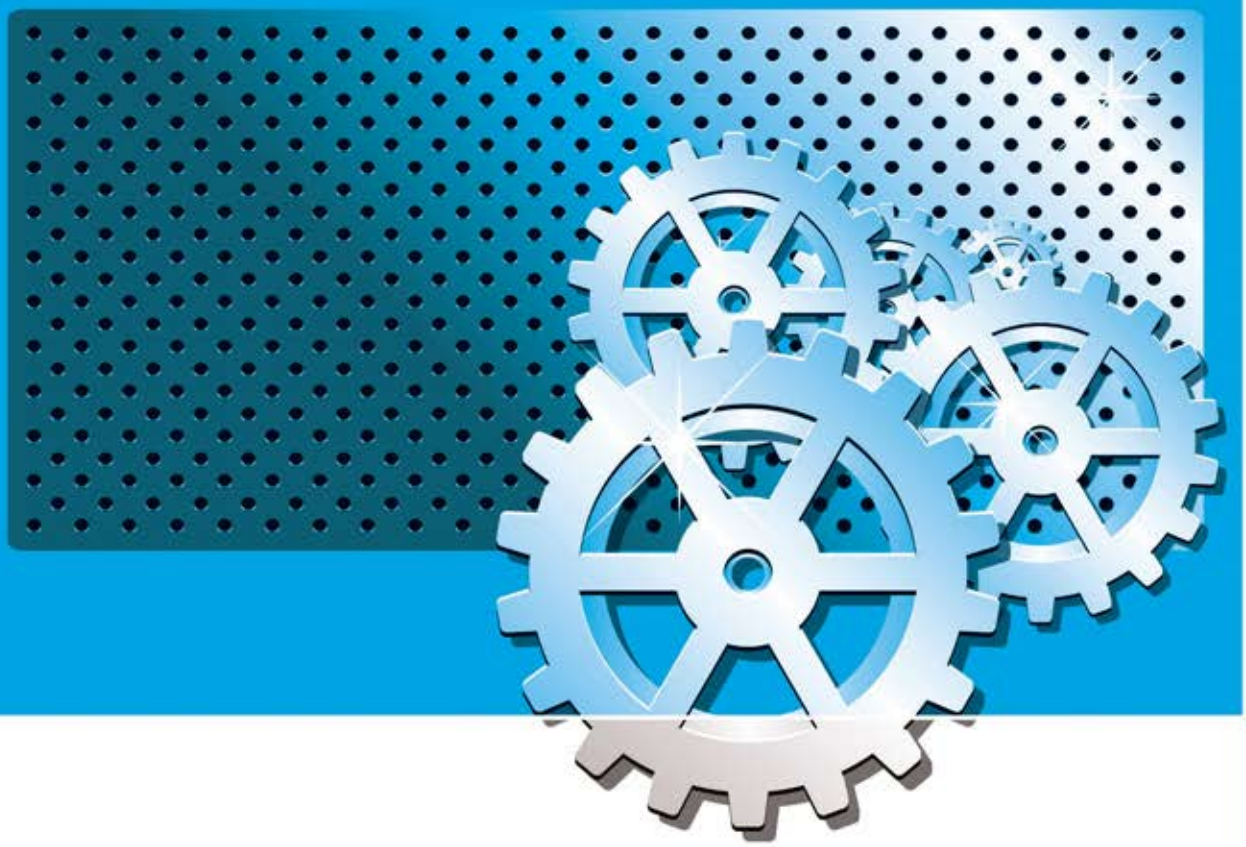
USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime



НАЛАГОДЖЕННЯ ТА ПІДТРИМКА ДІЄВОГО ПАРТНЕРСТВА З ПРАВООХОРОННІМИ УСТАНОВАМИ В КОНТЕКСТІ НАДАННЯ ПОСЛУГ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ

НАЛАГОДЖЕННЯ ТА ПІДТРИМКА ДІЄВОГО ПАРТНЕРСТВА З ПРАВООХОРОННИМИ УСТАНОВАМИ В КОНТЕКСТІ НАДАННЯ ПОСЛУГ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ

Навчальний посібник
для організацій громадянського суспільства

© УНЗ ООН, 2014. Усі права захищені.

Застереження

Думки, викладені в цій публікації, не обов'язково відображають офіційну позицію Управління ООН з наркотиків та злочинності. Ужиті позначення або виклад матеріалу в цій публікації не означають підтримку з боку Секретаріату Організації Об'єднаних Націй будь-якої думки щодо правового статусу країни, території, міста або району чи відповідних органів влади, або щодо делімітації їхніх кордонів. Офіційної редакції цієї публікації не існує.

Друк цього видання став можливим дякуючи щедрій підтримці американського народу через Агентство США з міжнародному розвитку (USAID) і Надзвичайний план Президента по боротьбі зі СНІДом (PEPFAR) в рамках проекту «Підвищення ефективності заходів правоохоронних органів, пенітенціарної системи та наркологічної служби у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІД» (HIV-PLEDGE), який реалізує Управління ООН з наркотиків і злочинності.
Ці матеріали відображають думку їх авторів і не обов'язково відображають точку зору USAID та уряду США.

Електронні або друковані версії даного звіту можна замовити:
Програмний офіс UNODC в Україні
вул. Еспланадна, 20, 7й поверх, офіс 701
Київ 01061 України
Тел: +380 44 253 59 60
+380 44 253 59 61
Ел. пошта: po.ukraine@unodc.org

Відтворення цієї публікації частково або повністю в будь-якій формі з навчальною або іншою метою, не пов'язаною з отриманням прибутку, дозволяється без необхідності отримувати спеціальну згоду власника авторського права. При цьому обов'язково слід посилатися на джерело.

ПОДЯКА

Цей посібник було підготовлено доктором **Даян Райлі**, Канадська фундація політики у сфері наркотиків, Міжнародний відділ зменшення шкоди Університету Суонсі, у рамках проекту УНЗ ООН.

Автор висловлює свою подяку докторові Ніколасу Томсону з Блумберзької школи громадського здоров'я Університету Джона Гопкінса та Школи здоров'я населення Університету Мельбурна, і докторові Олександру Зелітченку з мережі «Поліція та ВІЛ» за значний внесок у роботу над цим документом, а також офісу УНЗ ООН в Україні, зокрема, Мірзахіду Султанову та Надії Прокопенко.

ПЕРЕДМОВА

В умовах розширення доступу до послуг із профілактики, лікування, підтримки та догляду у зв'язку з ВІЛ на глобальному рівні зростає визнання значущості багатогалузевого партнерства. Однією з найважливіших форм такого партнерства є співпраця між правоохоронними органами та організаціями громадянського суспільства (ОГС), які працюють на місцевому рівні. У багатьох країнах світу, у тому числі в Україні, правоохоронні органи часто піддаються критиці за те, що порушують права людей, які вживають наркотики, зокрема, здійснюють незаконні затримання та арешти, а також використовують споживачів наркотиків для того, щоб виконати свої норми щодо затримання певної кількості правопорушників. ОГС часто не мають достатніх можливостей для обстоювання перед правоохоронними органами ідей про надання безперешкодного доступу вразливим групам до послуг у зв'язку з ВІЛ. Необхідно невідкладно вжити заходів щодо зміцнення партнерства між правоохоронними органами та ОГС для поліпшення надання послуг у зв'язку із вживанням наркотиків, ВІЛ та супутніми проблемами.

ОГС повинні шукати шляхи більш ефективної співпраці з правоохоронними органами, щоб останні не обмежували доступ до таких послуг. ОГС мають усвідомити, що правоохоронні органи здатні позитивно впливати на охорону громадського здоров'я, особливо на рівні маргіналізованих та вразливих груп. Що стосується споживачів наркотиків, правоохоронні органи відіграють важливу роль у забезпеченні їм безперешкодного доступу до базових соціальних та медичних послуг. ВІЛ—сервісні ОГС, що працюють зі споживачами наркотиків та іншими ключовими вразливими групами населення, надають їм велику кількість медичних послуг. Такі організації мають розуміти, яким чином можна поліпшити співпрацю з правоохоронцями, щоб розширити обсяг та підвищити якість цих послуг.

Дуже важливо зміцнити співпрацю між ОГС та правоохоронними органами у сфері протидії ВІЛ та споживанню наркотиків, якщо громадянське суспільство може продовжувати ефективну діяльність у цих сферах. Ключовими умовами для зупинення епідемії ВІЛ є запровадження багаторівневих послуг та забезпечення співпраці між різноманітними організаціями, у тому числі правоохоронними органами, закладами охорони здоров'я та ОГС.

Цей посібник і більш комплексна навчальна програма, складовою якої він є, мають на меті сприяти ОГС у їх співпраці з правоохоронними органами щодо створення й підтримки умов для надання якісних послуг та догляду у зв'язку з ВІЛ усім тим, хто цього потребує.

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

Для більш зручного користування посібником нижче наведено перелік скорочень. Глосарій розміщено після основної частини посібника.

АРТ	— Антиретровірусна терапія
ВІЛ	— Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	— Всесвітня організація охорони здоров'я
ДКТ	— Добровільне консультування та тестування
ЗПСШ	— Захворювання, що передаються статевим шляхом
ЗПТ	— Замісна підтримувальна терапія
ІПСШ	— Інфекції, що передаються статевим шляхом
ІФА	— Імуноферментний аналіз
ЛГБТІ	— Лесбійки, геї, бісексуали, транссексуали, трансвестити, транс´ендери та інтерсексуали
ЛЖВ	— Люди, що живуть з ВІЛ
ОГС	— Організації громадянського суспільства
ПКП	— Постконтактна профілактика
ПКС	— Працівники комерційного сексу
ПОШ	— Програма обміну голок та шприців
СІН	— Споживач ін'єкційних наркотиків; останнім часом замість цього поняття використовується **ЛВІН** (людина, що вживає ін'єкційні наркотики)
СНІД	— Синдром набутого імунодефіциту
ССГАООН	— Спеціальна сесія Генеральної асамблеї ООН (з питань ВІЛ/СНІДу)
ТІФА	— Твердофазний імуноферментний аналіз
УНЗ ООН	— Управління ООН з наркотиків та злочинності
ЧСЧ	— Чоловіки, що мають секс із чоловіками
ЮНЕЙДС	— Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу
HRW	— Human Rights Watch (міжнародна ОГС «Нагляд за правами людини»)

ЗМІСТ

Подяка	3
Передмова	5
Перелік скорочень	6
I. Вступ до навчального посібника	9
Контекст	9
Мета	10
Зміст та методологія	10
Апробація посібника	11
Цільова аудиторія	11
II. Вступ до семінару	13
Підготовка семінару	13
Необхідні матеріали	13
III. Програма семінару	15
День перший. Сесія 1: Вступ	17
Сесія 2: Вступ, контекст та об'рунтування партнерства	18
Сесія 3: Повноваження, структура, інтереси та роль правоохоронних органів	22
Сесія 4: Дієві підходи до встановлення та підтримки ефективної співпраці з правоохоронними органами	24
День другий. Сесія 5: Ефективні засоби комунікацій та адвокаційної роботи, ключові повідомлення	31
Сесія 6: Розробка планів дій для поліпшення співпраці	33
Сесія 7: Представлення планів дій	34
Сесія 8: Завершення семінару: підбиття підсумків та подальші кроки	34
Глосарій	37
Посилання та джерела	43
Додатки	49
Додаток 1. Анкета для заповнення перед тренінгом / після тренінгу	49
Додаток 2. Приклади з практики	50
Бібліографія	63

I. ВСТУП ДО НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА

Контекст

Світове співтовариство досягло значних успіхів у наданні відповіді на епідемію ВІЛ, але у сфері контролю за концентрованою епідемією серед уразливих груп ще є багато проблем. Епідемія в країнах Східної Європи та Центральної Азії досі визначається в першу чергу вживанням ін'єкційних наркотиків: на цей спосіб передавання інфекції припадає понад 75 % усіх випадків інфікування. Наприклад, в Україні рівень інфікування серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), становить 21,5%. Для забезпечення контролю та припинення епідемії серед груп найвищого ризику (ЛВІН, працівників комерційного сексу (ПКС), чоловіків, що мають секс із чоловіками (ЧСЧ), ув'язнених осіб, дітей вулиць та мігрантів) украй необхідне проведення низки комплексних заходів спільними зусиллями представників різних галузей та різних рівнів урядування.

Країни мають невідкладно вжити дієвих заходів для контролю за поширенням ВІЛ і коінфекцій, як—от гепатитів та туберкульозу, серед вразливих груп. Однією зі сфер, ефективність якої треба підвищити, є залучення правоохоронних органів до діяльності з профілактики, догляду й лікування ВІЛ. Іншою такою сферою є забезпечення співпраці між правоохоронними органами та ОГС, що працюють у сфері протидії ВІЛ і споживанню наркотиків та задля зменшення шкоди.

На глобальному й регіональному рівнях вже є успішні приклади того, як правоохоронні органи можуть сприяти профілактиці та догляду у зв'язку з ВІЛ. Існують переконливі аргументи на користь залучення до цієї діяльності правоохоронних органів з метою адвокації та демонстрації того, як правоохоронні органи, органи кримінальної юстиції, заклади охорони громадського здоров'я та ОГС можуть ефективно доповнювати один одного, обмінюватися інформацією й визначати пріоритети співпраці. Така співпраця є економічно об'рунтованим способом скоротити рівень злочинності та залучити стратегічно важливі ресурси й галузі до діяльності з профілактики ВІЛ. Для забезпечення реальної ефективності правоохоронні органи й заклади охорони здоров'я мають спільно розробляти та втілювати в життя законодавчі акти, політику

і практику, яка сприяє досягненню спільних цілей у сфері профілактики ВІЛ шляхом підвищення рівня громадської безпеки та скорочення злочинності.

УНЗ ООН розробляє навчальну програму, яка має допомогти правоохоронцям зменшити негативний вплив ВІЛ/СНІДу та знизити професійні ризики, пов'язані з ВІЛ.

Крім підвищення кваліфікації правоохоронців, УНЗ ООН також зосереджує свої зусилля на розробці навчальних матеріалів для ОГС з метою підвищення ефективності їх співпраці з поліцією та іншими правоохоронцями. Посилення співпраці піде на користь як правоохоронним органам, так і ОГС. Додатковою перевагою стане те, що цільова аудиторія отримає доступ до кращих послуг із профілактики, догляду та лікування ВІЛ.

Мета

Цей посібник підготовлено з метою підвищення кваліфікації тренерів, які проводитимуть навчання керівників програм та персоналу організацій громадянського суспільства, що надають послуги зі зменшення шкоди. Він охоплює питання, пов'язані з ефективною комунікацією та розбудовою партнерства з правоохоронними органами, завдяки яким стане можливим створення сприятливих умов для надання комплексних послуг із профілактики, догляду й лікування ВІЛ – інфікованим, що вживають наркотики, та іншим уразливим групам.

Зміст та методологія

Чи потрібні семінари з питань поліпшення співпраці між ОГС і правоохоронними органами у сфері протидії ВІЛ та наркоманії? Украй потрібні, тому що основною передумовою успішного подолання епідемії ВІЛ є запровадження багаторівневих послуг і забезпечення скоординованої діяльності всіх установ, що працюють у цій сфері, у тому числі правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я та ОГС.

У контексті діяльності з профілактики, догляду, підтримки й лікування у зв'язку з ВІЛ серед уразливих груп надзвичайно важливим є створення та вдосконалення умов для надання відповідних послуг. Тоді як протягом тривалого часу значні зусилля спрямовувалися на створення сприятливого середовища на рівні законодавства й політики, відносно мало уваги приділялося забезпеченню умов для щоденної роботи на місцевому рівні, зокрема, потребі налагодити партнерство між ОГС, що працюють із вразливими групами, та правоохоронними органами.

Семінар має досягти трьох загальних цілей:

1) надати опис комплексних послуг зі зменшення шкоди в контексті ВІЛ та визначити, позитивно чи негативно може вплинути діяльність правоохоронних органів на доступ людей, які вживають наркотики, до послуг зі зменшення шкоди;

2) підвищити кваліфікацію ОГС щодо адвокаційної роботи з правоохоронцями для полегшення доступу людей, які вживають наркотики, до послуг зі зменшення шкоди;
3) створити середовище, в якому ОГС могли б обмінятися думками та ідеями щодо подальшої співпраці з правоохоронними органами.

Ключове питання семінару — посилення співпраці щодо створення сприятливих умов для полегшення доступу людей, які вживають наркотики, до комплексного пакета заходів. Передбачається, що семінар також сприятиме обговоренню потреби розбудови партнерства між ОГС та правоохоронними органами в контексті протидії ВІЛ серед інших уразливих груп.

Посібник містить настанови для тренерів щодо проведення дводенного тренінгу для представників ОГС, які впроваджують програми профілактики ВІЛ та зменшення шкоди. Спеціальними завданнями тренінгу є підвищення рівня знань, усвідомлення переваг співпраці між ОГС і правоохоронними органами, пошук способів розвитку й підтримки цього партнерства. Він також сприятиме кращому розумінню ролі правоохоронних органів у створенні сприятливих умов для надання послуг зі зменшення шкоди й послуг у зв'язку з ВІЛ. Крім того, у межах тренінгу розглядатимуться деякі дієві підходи, які мають застосовуватися на різних рівнях правоохоронної сфери, у тому числі конкретні поради щодо практичної реалізації концепції зменшення шкоди.

Ключова частина тренінгу стосується важливості адвокаційної роботи й комунікацій під час співпраці з поліцією та іншими правоохоронними органами. На тренінгу буде представлено деякі ключові засоби адвокаційної роботи й меседжі, які дозволять забезпечити підтримку цілей та завдань організацій зі зменшення шкоди з боку правоохоронних органів. Учасникам буде запропоновано розробити власні стратегії вдосконалення комунікації та співпраці.

Апробація посібника

Окремі розділи цього посібника були апробовані під час низки семінарів з ОГС, проведених у деяких країнах протягом жовтня — листопада 2013 року. Зокрема, на семінарах було здійснено оцінку ефективності цих розділів. Інші розділи пройшли апробацію та оцінку на зустрічі, проведеній для тренерів з ОГС в Україні в липні 2014–го. За результатами цих семінарів та інших заходів з апробації до посібника буде внесено відповідні зміни.

Цільова аудиторія

Тренінг розрахований на представників ОГС, які надають послуги у зв'язку з ВІЛ/СНІДом людям, що вживають наркотики, та виконують інші програми зменшення шкоди. Це дводенний семінар, що проводиться із залученням тренерів з неурядового сектора, які є експертами у сфері програм і політики зменшення шкоди.

II. ВСТУП ДО СЕМІНАРУ

Підготовка семінару

Подбайте про відповідне облаштування приміщення таким чином, щоб можна було провести семінар в інтерактивній формі та щоб учасники мали змогу об'єднатися в маленькі групи. Домовтеся зі спікерами заздалегідь, переконайтеся, що вони знають про місце проведення заходу та готові відповідати на запитання учасників.

Ви маєте володіти актуальною інформацією про дані щодо ВІЛ/СНІДу, способи вживання наркотиків і послуги, які надаються споживачам наркотиків та їхнім партнерам в Україні. Також ви повинні добре знати відповідну чинну політику, законодавство та процеси у сфері протидії ВІЛ, забезпечення прав людини та роботи з вразливими групами. Ознайомтеся з відповідними інформаційними довідками та PowerPoint—презентаціями до початку семінару.

Необхідні матеріали

- **Проектор для демонстрації PowerPoint—презентацій**
- **PowerPoint—презентації**
- **Інформаційні довідки щодо ВІЛ та наркоманії, відповідного законодавства, контактів тощо**
- **Дошка та/або фліпчарт**
- **Маркери**
- **Анкети для заповнення до та після семінару**
- **Форма оцінки семінару**
- **Сертифікати**

III. ПРОГРАМА СЕМІНАРУ

День перший	
до обіду	**Реєстрація учасників** **Сесія 1:** Відкриття і вступ, представлення тренерів та учасників, мета, завдання й очікувані результати семінару, правила та методи роботи, очікування учасників, попереднє анкетування [90 хв.]
Перерва на каву	
	Сесія 2: Визначення контексту, об'рунтування необхідності партнерства [90 хв.]
Обід	
після обіду	**Сесія 3**: Повноваження, структура, інтереси та роль правоохоронних органів [90 хв.]
Перерва на каву	
	Сесія 4: Дієві підходи до встановлення та підтримки ефективної співпраці з правоохоронними органами. Підсумки першого дня [90 хв.]
День другий	
до обіду	Вступна вправа, основні уроки першого дня **Сесія 5:** Ефективні засоби комунікацій, ключові повідомлення [120 хв.]
Перерва на каву	
	Сесія 6: Розробка планів дій для поліпшення співпраці в Україні [90 хв.]
Обід	
після обіду	**Сесія 7:** Представлення планів дій [90 хв.]
	Сесія 8: Підбиття підсумків семінару, коментарі учасників, перевірка рівня знань після тренінгу, заповнення форм оцінки семінару, вручення сертифікатів, групове фото [90 хв.]

ДЕНЬ ПЕРШИЙ

Сесія 1: Вступ

Завдання: представлення тренера та учасників.

Очікуваний результат: розуміння змісту тренінгу/семінару та очікувань учасників.

Ключові ідеї та концепції: зміст та завдання семінару.

Тривалість: 90 хв.

Запропоновані методи тренінгу: презентація тренера, представлення учасників.

Що потрібно підготувати: анкету для заповнення до початку тренінгу.

Хід та зміст сесії

- Тренер представляє себе.
- Учасники заповнюють анкету до початку тренінгу.
- Представлення учасників: хто ми та що ми робимо.
- Очікування: Чого ми хотіли б досягти за результатами цього семінару щодо посилення співпраці з правоохоронними органами у сфері профілактики, догляду й лікування у зв'язку з ВІЛ.

PowerPoint 1: Завдання тренінгу

- Загальна тема: Важливість партнерства між ОГС та правоохоронними органами: співпраця як запорука ефективності.
- Окреслити послуги зі зменшення шкоди у зв'язку з ВІЛ та пояснити, яким чином правоохоронні органи можуть вплинути (позитивно чи негативно) на доступність цих послуг для людей, які вживають наркотики.
- Підвищити кваліфікацію представників ОГС щодо ведення адвокаційної роботи з правоохоронцями для розширення доступності послуг зі зменшення шкоди для людей, які вживають наркотики.

- Створити середовище, в якому ОГС могли б обмінятися думками та ідеями щодо подальшої співпраці з правоохоронними органами.

Стратегічні завдання

- Переконати осіб, що приймають рішення, у необхідності застосування гуманного, ефективного та заснованого на концепції прав людини підходу до зменшення шкоди у зв'язку з ВІЛ серед уразливих груп.
- Розширити необхідні заходи до таких обсягів, які б дозволили ефективно запобігати поширенню ВІЛ серед уразливих груп, а також надавати дієву допомогу щодо лікування, догляду та підтримки людям, які живуть з ВІЛ.

Опис семінару

Семінар складається з восьми сесій.

1. Вступ.
2. Контекст та об'рунтування партнерства: чому важливо працювати з правоохоронними органами.
3. Повноваження, структура, інтереси та роль правоохоронних органів.
4. Дієві підходи до встановлення й підтримки ефективної співпраці між правоохоронними органами та ОГС.
5. Ефективні засоби комунікацій, ключові повідомлення.
6. Розробка планів дій для поліпшення співпраці в Україні.
7. Представлення планів дій.
8. Наступні кроки, підбиття підсумків, оцінка рівня знань, заповнення форм оцінки семінару, групове фото.

На що потрібно звернути увагу учасників:

- семінар створює можливості для дискусій;
- це семінар, а не лекція;
- усі учасники запрошуються до відкритого та відвертого обговорення;
- ми хотіли б навчити ОГС практичним крокам щодо посилення співпраці з правоохоронними органами, що сприятиме як підвищенню доступності комплексних послуг, так і поліпшенню громадського здоров'я й безпеки.

Сесія 2: Вступ, контекст та об'рунтування партнерства

Завдання: огляд способів вживання наркотиків, ВІЛ—послуг для споживачів наркотиків та об'рунтування партнерства між ОГС і правоохоронними органами.

Очікуваний результат: учасники будуть краще обізнані про поточний стан справ щодо поширення ВІЛ серед споживачів наркотиків, наявні послуги, міжнародні й національні політичні пріоритети, діяльність зі зменшення шкоди та сприяння налагодженню партнерства між ОГС і правоохоронними органами для протидії ВІЛ.

Ключові ідеї та концепції: особливості вживання наркотиків, рівень поширеності ВІЛ серед споживачів наркотиків та їхніх партнерів, послуги зі зменшення шкоди та у зв'язку з ВІЛ, міжнародні й національні політичні пріоритети та заходи, зміст і завдання семінару.

Тривалість: 90 хв.

Запропоновані методи тренінгу: презентація тренера, дискусія з/між учасниками.

Що потрібно підготувати: дошку, маркери, інформаційні довідки.

PowerPoint 2

Вступ, завдання, ключові поняття й терміни, інформаційна довідка про стан справ в Україні: доступність наркотиків, способи вживання, вплив на епідемію ВІЛ, доступність послуг з лікування наркоманії, міжнародні політичні пріоритети, аргументи на користь співпраці.

Хід та зміст сесії [PowerPoint 2]

Під час цієї сесії учасники матимуть змогу ознайомитися із завданням семінару та загальним контекстом. Зокрема, їм буде запропоновано:

- огляд стану справ на регіональному й національному рівнях, включаючи статус епідемії, доступність наркотиків та способи їх вживання, наркополітику, чинні протоколи, політичну підтримку налагодження партнерства між ОГС і правоохоронними органами та відповідні навчальні програми;
- огляд міжнародних і національних політичних та практичних умов, які сприяють налагодженню партнерства.

Контекст

- На глобальному рівні темпи поширення епідемії ВІЛ скорочуються в усіх верствах населення, КРІМ уразливих груп.
- Досі триває концентрована епідемія серед ПКС, людей, які вживають наркотики, ув'язнених, ЧСЧ та мігрантів.
- Ці групи є одними з найбільш маргіналізованих та криміналізованих верств населення.

Наші виклики

- Ми знаємо, як запобігти інфікуванню та лікувати ВІЛ серед груп ризику.
- АЛЕ ми часто стикаємося з перешкодами під час реалізації або розширення масштабів наших заходів із профілактики.
- Посилення ролі правоохоронних органів у профілактиці ВІЛ і налагодження ефективного партнерства між ними та ОГС є вкрай важливими для профілактики ВІЛ на національному і світовому рівні.

Контекст та об´рунтування партнерства

- Співпраця з правоохоронними органами в реалізації програм протидії ВІЛ та зменшення шкоди.
- Скільки з нас намагалися налагодити регулярну та тривалу співпрацю з поліцією або іншими правоохоронними органами?
- Наслідки залякувань, стигматизації та маргіналізації.
- Комплексний пакет та зменшення шкоди.

Поняття

- Уразливі групи.
- Зменшення попиту, пропозиції та шкоди.
- Криміналізація.
- Легалізація.
- Регулювання.
- Комплексний пакет:

1) програма обміну голок та шприців (ПОШ);
2) замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) та інші науково об´рунтовані види лікування наркозалежності;
3) добровільне консультування та тестування на ВІЛ (ДКТ);
4) антиретровірусна терапія (АРТ);
5) профілактика та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ);
6) програма розповсюдження презервативів серед людей, які вживають наркотики, та їхніх статевих партнерів;
7) цільове інформування, освіта й комунікації для людей, які вживають наркотики, та їхніх статевих партнерів;
8) профілактика, вакцинація, діагностика та лікування вірусних гепатитів;
9) профілактика, діагностика та лікування туберкульозу.

Особливості вживання наркотиків в Україні

- Найбільш поширеними є заборонені наркотики.
- Доступність стимуляторів амфетамінового ряду (метамфетаміну та інших стимуляторів).
- «Дискотечні» та синтетичні наркотики.
- Уживання наркотиків, які відпускаються за рецептом.
- Поширеність ін'єкційних наркотиків.

Поведінкові ризики

- Тенденції щодо використання ПКС презервативів під час сексу з клієнтами.
- Частка людей, які вживають наркотики і свідчать про дотримання правил безпечної поведінки.
- Розрахункова кількість дорослих та дітей, які живуть з ВІЛ, кількість випадків нових захворювань і смерті від СНІДу.
- Поширеність ВІЛ серед ключових верств населення.
- Поширеність ВІЛ серед ключових верств населення в окремих місцях.

Програми зменшення шкоди

- Кількість голок/шприців, що розповсюджуються протягом року (на одну особу, яка вживає ін'єкційні наркотики).
- Кількість закладів, які реалізують ПОШ та ЗПТ.
- Частка ключових верств, охоплених програмами профілактики ВІЛ.
- Потреба у співпраці між ОГС, закладами охорони здоров'я та правоохоронними органами.

Міжнародна політика та законодавство

- ВІЛ/СНІД: декларації та резолюції ООН.
- Універсальний доступ, Глобальна комісія з питань ВІЛ та законодавства тощо
- Цілі розвитку тисячоліття.
- Договори й конвенції у сфері протидії наркоманії.
- Реформи: Глобальний огляд політики тощо, але Комісія з наркотичних засобів та Міжнародний комітет з контролю за наркотиками часто стоять на заваді реформам.
- Права людини, права біженців, права дитини.
- Інше: кліматичні біженці тощо, які створюють величезний попит на ресурси.

Національна політика та законодавство

- Законодавство з питань ВІЛ/СНІДу.
- Законодавство у сфері прав людини.
- Законодавство та політика у сфері наркотиків.
- Голки, шприци та інше обладнання для ін'єкцій.
- Криміналізація споживачів наркотиків, ПКС, ЧСЧ та транс´ендерів.

Сесія 3: Повноваження, структура, інтереси та роль правоохоронних органів

Завдання: огляд повноважень, структури, інтересів і ролі правоохоронних органів та того, як це впливає на їх участь у наданні ВІЛ—послуг.

Очікуваний результат: учасники краще зрозуміють позицію правоохоронних органів щодо громадського здоров'я й безпеки, сприятливі фактори та обмеження щодо співпраці з ОГС і роль правоохоронних органів у наданні ВІЛ—послуг.

Ключові ідеї та концепції: структура, повноваження, інтереси та ролі правоохоронних органів, сприятливі фактори й обмеження щодо залучення правоохоронних органів до надання ВІЛ—послуг.

Тривалість: 90 хв.

Запропоновані методи тренінгу: презентація тренера та запрошених спікерів з правоохоронних органів, дискусія з/між учасниками.

Що потрібно підготувати: дошку, маркери, інформаційні довідки.

PowerPoint 3

Повноваження, структура, інтереси, роль та обсяг заходів, які можуть вживати правоохоронні органи для протидії ВІЛ. Запрошені спікери від правоохоронних органів.

Хід та зміст сесії [PowerPoint 3]

Роль та обсяг діяльності правоохоронних органів для протидії ВІЛ

- Участь правоохоронців є критичним фактором успішності програм протидії ВІЛ на всіх рівнях: регіональному, національному та місцевому.
- Існує гостра потреба в тому, щоб правоохоронні органи та органи влади взяли на себе відповідальність за реалізацію програм профілактики ВІЛ.
- Поліція має бути залучена до протидії ВІЛ на ранніх етапах.
- Аргументи щодо користі поліції від участі в наданні ВІЛ—послуг.

Завдання поліції можуть суперечити завданням з охорони громадського здоров'я

- Правоохоронна діяльність спрямована на запобігання правопорушенням у сфері безпеки і громадського порядку.
- Законодавство у сфері обігу наркотиків часто суперечить законодавству щодо прав людини та завданням з охорони громадського здоров'я.
- Поліція, залучена до діяльності у сфері наркоконтролю, контролю за ПКС, забезпечення безпеки та підтримання правопорядку, не розглядає профілактику ВІЛ як частину своїх обов'язків.
- Правоохоронні органи є набагато чисельнішими, ніж заклади охорони громадського здоров'я.
- Правоохоронні органи мають власну організаційну культуру та способи роботи.
- Але діяльність правоохоронних органів у сфері охорони здоров'я розширюється.

Виклики щодо діяльності правоохоронних органів із ключовими вразливими групами

- Суперечливі сфери відповідальності.
- Відсутність належних знань та навичок зі зменшення шкоди.
- Квоти/норми чи показники.
- Поширеними є жорсткі заходи поліції щодо споживачів наркотиків.
- Прогалини з обміном інформацією.
- Адвокаційні заходи не завжди доходять до нижчої ланки правоохоронних структур.
- Поліції має бути надано альтернативи затриманню та переслідуванню споживачів наркотиків, у тому числі їх направлення до закладів охорони здоров'я.

Примітки щодо організаційної культури правоохоронних органів

- Принципи, політика та настанови щодо правоохоронної діяльності жорстко закріплені в системі освіти, організаційній культурі та практиці.
- Жорстка ієрархія.
- Застосування консервативних підходів.
- Відсутність інновацій, реактивний підхід замість проактивного.
- Успішність вимірюється на основі кількості затримань та подібних показників.
- Реформа ролі правоохоронних органів.
- Зовнішні спікери

Спікери з правоохоронних органів розкажуть про повноваження, структуру, інтереси та роль поліції, а також нададуть відповіді на запитання учасників.

Запитання та відповіді

Сесія 4: Дієві підходи до встановлення та підтримки ефективної співпраці з правоохоронними органами

Завдання: огляд ефективних підходів, моделей та практичних прикладів співпраці, обговорення, обмін досвідом між учасниками.

Очікуваний результат: учасники краще зрозуміють роль ОГС та правоохоронних органів у наданні відповіді на епідемію ВІЛ, у тому числі виклики та можливості формування сталого партнерства в кожній сфері, а також більше дізнаються про основні складові процесу розбудови партнерства з урахуванням національного контексту.

Ключові ідеї та концепції: сприятливе середовище, зовнішні ризики, структурні стимули, моделі ефективної співпраці, практичні приклади.

Тривалість: 90 хв.

Запропоновані методи тренінгу: презентація тренера, дискусія з/між учасниками.

Що потрібно підготувати: дошку, маркери, інформаційні довідки.

PowerPoint 4

Основні вимоги до започаткування та підтримання партнерства, практичні приклади.

Хід та зміст сесії [PowerPoint 4]

Зовнішні ризики діяльності з протидії ВІЛ

- Сфери, в яких правоохоронна діяльність має стосунок до становища найбільш уразливих груп.
- Часто фактор наявності вразливих груп вимагає від поліції змінити свої звичні засоби діяльності.

Сприятливе середовище

Ми хочемо перетворити зовнішні ризики на сприятливе середовище для реалізації програм зменшення шкоди — середовище, яке підтримує ці програми, сприяє наданню послуг із профілактики й лікування ВІЛ та гепатитів, скорочує вплив структурних факторів шкоди.

Структурні стимули

- Насильство, залякування, стигматизація, упередження.
- ßендерні питання.
- Зайнятість, економіка, освіта.
- Політика, законодавство та практика.
- Збільшення обсягів та фінансування програм.
- Пріоритетом програм має бути адвокаційна діяльність та налагодження партнерства з правоохоронними органами.

Сприятливі законодавчі й політичні фактори

Дані, отримані з великої кількості країн, підкреслюють важливість створення сприятливого законодавчого та політичного середовища для протидії ВІЛ і наркоманії.

Міжнародна політика та законодавство

- ВІЛ/СНІД: декларації та резолюції ООН, Цілі розвитку тисячоліття.
- Універсальний доступ, Глобальна комісія з питань ВІЛ та законодавства тощо.
- Договори та конвенції у сфері протидії наркоманії.
- Реформи: Глобальний огляд політики тощо, але Комісія з наркотичних засобів та Міжнародний комітет з контролю за наркотиками часто стоять на заваді реформам.
- Права людини, права біженців, права дитини.
- Інше: кліматичні біженці тощо, які створюють величезний попит на ресурси.

Національна політика та законодавство

- Законодавство з питань ВІЛ/СНІДу.
- Законодавство у сфері прав людини.
- Законодавство та політика у сфері наркотиків.
- Голки, шприци та інше обладнання для наркотичних ін'єкцій.
- Криміналізація споживачів наркотиків, ПКС, ЧСЧ та транс'ендерів.

Важливі фактори, які впливають на сприйняття та готовність до партнерства

- Міфи та реальність, факти про вразливі групи, законодавство, порушення прав людини.
- Розуміння того, як часто поліція має справу з уразливими групами, як — от зі споживачами наркотиків, і як це впливає на її ставлення до них. Якими є наслідки порушень прав людини, наскільки часто затримують ЛВІН, ПКС та інших представників уразливих груп? Яким є ставлення поліції?
- Розуміння організаційної культури й робочого середовища поліції,

а також перешкод, що їх ця культура та середовище створюють для діяльності зі зменшення шкоди.

- Підтримка залучення поліції до реалізації програм протидії ВІЛ.
- Знання наявних і нових стратегій щодо створення та/або вдосконалення партнерських зв'язків між правоохоронними органами й установами, що надають послуги у зв'язку з ВІЛ.
- Розуміння динаміки взаємозв'язку між поліцією та програмами протидії ВІЛ.
- Пошук конструктивних шляхів впливу на поліцію та інші правоохоронні органи.
- Правовий контекст діяльності правоохоронних органів з питань наркоманії.
- Можливості правоохоронних органів щодо реалізації програм зменшення шкоди й обмеження, з якими вони стикаються в цій сфері.
- Важливість адвокаційної роботи й комунікацій при взаємодії з поліцією та іншими правоохоронними органами.
- Роль установ, що надають правові послуги, і правозахисних організацій, підтримка з боку юридичних мереж тощо.

Виклики

1. Стигматизація вразливих груп на рівні всього суспільства.
2. Збільшення обсягів споживання ін'єкційних наркотиків в окремих районах.
3. Поширення вживання стимуляторів амфетамінового ряду, захворюваності на гепатит С та туберкульоз.
4. Брак стратегічно важливої інформації.
5. Брак послуг.
6. Прогалини, створені законодавством або політикою.
7. Низький рівень комунікації та координації між поліцією, ОГС і закладами охорони здоров'я.
8. Фінансування.

Наші виклики

- Ми знаємо, як запобігти інфікуванню та лікувати ВІЛ серед уразливих груп.
- АЛЕ ми часто стикаємося з перешкодами під час реалізації або розширення масштабів наших заходів із профілактики.
- Посилення ролі правоохоронних органів у профілактиці ВІЛ і налагодження ефективного партнерства між ними та ОГС є вкрай важливими для профілактики ВІЛ на національному і світовому рівні.

У наступній частині наводяться приклади з різних країн світу щодо налагодження

партнерства між ОГС і правоохоронними органами з метою протидії наркоманії та ВІЛ, а також — у більш широкому сенсі — партнерства між ОГС і правоохоронними органами для спільної роботи з уразливими групами. На основі аналізу цих прикладів буде складено перелік ключових факторів. Учасники отримають завдання подумати над практичними прикладами та обговорити, наскільки ці приклади є актуальними або можуть бути застосовані в Україні.

Створення сприятливих умов для налагодження партнерства

- Передбачається, що поліція усвідомлює свої професійні обов'язки та роль у захисті прав маргіналізованих і вразливих категорій населення, особливо їхні права на доступ до послуг із профілактики ВІЛ (та, відповідно, створює сприятливе середовище для цього).
- Успішність залежатиме від політики, принципів, ресурсів та кваліфікації правоохоронних органів.
- Передбачається, що ОГС усвідомлюють свої професійні обов'язки та роль у захисті прав громадян, з якими вони працюють.
- Успішність залежатиме від політики, принципів, ресурсів та кваліфікації ОГС.
- Успішність також залежатиме від механізмів комунікації та співпраці між ОГС і правоохоронними органами з огляду на зовнішні ризики.

Загальні принципи роботи правоохоронних органів із групами ризику

1. Повага до потреб та прав уразливих груп.
2. Пріоритетність заходів з попередження безпосередньої шкоди; політика і практика мають спиратися на підтверджені факти.
3. Поліція має знати громаду, в якій вона працює.
4. Участь правоохоронців є критичним фактором успішності програм протидії ВІЛ на всіх рівнях: регіональному, національному та місцевому.
5. Існує гостра потреба в тому, щоб правоохоронні органи та органи влади взяли на себе відповідальність за реалізацію програм профілактики ВІЛ.
6. Поліція має бути залучена до протидії ВІЛ як ключовий партнер.
7. Необхідно створити багатогалузеві структури, до яких належатимуть ключові установи всіх рівнів. Це забезпечить налагодження та підтримку партнерства.
8. Принципи правоохоронної діяльності, спрямованої на зменшення шкоди (мережа «Поліція та ВІЛ»):
    - урахування як міркувань здоров'я, так і міркувань безпеки;
    - повага до прав людини та основоположних свобод;
    - повага до потреб уразливих груп;
    - пріоритетність заходів із запобігання безпосередній шкоді;
    - політика і практика мають спиратися на підтверджені факти та бути економічно об'рунтованими і прозорими;

- відкритий доступ до інформації про оцінку впливу та результатів незалежного оцінювання.

Практичні приклади — принципи взаємної вигоди

- Партнерство має бути корисним для ОГС, громади та правоохоронних органів.
- Принцип взаємної вигоди.

Азія

Австралія та Океанія

Велика Британія

Центрально–Східна Європа / Центральна Азія (Додаток 2)

Ключові фактори партнерства з громадою

Які ключові фактори допоможуть поліції налагодити більш дієве партнерство та ефективніше співпрацювати з громадою, у тому числі з людьми, які споживають наркотики?

Які ключові фактори допоможуть ОГС ефективніше співпрацювати з поліцією?

1. Лідерство

- Лідерство з боку ОГС та правоохоронних органів.
- Регулярні зустрічі співробітників, уповноважених представляти ці структури.
- Взаємна повага та співпраця.

2. Повага до ОГС та співпраця з ними

Важливість механізмів координації між правоохоронцями, ОГС та державними закладами охорони здоров'я:

- практичні приклади, які доводять, що налагодження співпраці з ОГС може бути дуже корисним для поліції;
- роль спільного навчання правоохоронців та співробітників ОГС;
- ОГС та правоохоронні органи можуть бути хорошими партнерами й допомагати один одному досягати власних цілей.

3. Реформа поліції

Важливість реформування діяльності, системи освіти та організаційної культури поліції:

- навчальна програма для правоохоронців та пов'язані з нею заходи, що

їх вживають УНЗ ООН, мережа «Поліція та ВІЛ» та Євразійська мережа зменшення шкоди;

- розробка навчальних програм щодо ролі поліції в програмах зменшення шкоди та профілактики ВІЛ;
- без проведення реформи поліції досягти успіху буде важко;
- поліція має відчувати підтримку своїх зусиль щодо реформування.

4. Комунікації (докладніше див. наступну сесію)

Важливість формальних та неформальних комунікацій між поліцією й ОГС щодо реалізації програм протидії ВІЛ:

- регіональні та місцеві оперативні групи;
- ключові установи з обох сфер, які тривалий час знають одна одну;
- важливість мереж.

5. Структурні стимули

- Насильство, залякування, стигматизація, упередження.
- Політика та практика, меморандуми про взаєморозуміння, типові порядки дій.
- Збільшення обсягів та фінансування програм.
- Роль установ, що надають правові послуги, правозахисних організацій, підтримка з боку юридичних мереж тощо.
- Співпраця з урядом та правоохоронними органами, що дасть змогу відвести плану адвокаційної роботи належне місце в програмах та розвивати партнерство з правоохоронними органами.

6. Постійний моніторинг та оцінка

Потреба в моніторингу та оцінці того, наскільки сприятливими є умови.

- Індикатори для моніторингу та оцінки.
- Зменшення випадків зловживань з боку поліції.
- Більш активне залучення громади.
- Зменшення ризиків.
- Краще усвідомлення потреб уразливих груп.
- Збільшення обсягів користування послугами громадського здоров'я.
- Скорочення злочинності.
- Інші аспекти.
- Спільне бачення, місія та завдання, узгоджені всіма сторонами у письмовому вигляді.
- Технічне завдання щодо співпраці.
- Регулярні зустрічі та спілкування між поліцією, соціально виключеними

групами, постачальниками послуг та громадою.

- Показники успішності партнерства та інші відповідні показники ефективності ОГС і правоохоронних органів.

Приклади взаємодії з правоохоронцями

Попросіть учасників поділитися прикладами (з минулого та сьогодення) щодо співпраці між ОГС і поліцією з питань протидії ВІЛ та зниження шкоди серед уразливих груп: яким є стан співпраці та як його поліпшити?

Завершення першого дня

ДЕНЬ ДРУГИЙ

Сесія 5: Ефективні засоби комунікацій та адвокаційної роботи, ключові повідомлення

Завдання: огляд стратегій та засобів комунікації для підвищення ефективності співпраці між ОГС і правоохоронними органами.

Очікуваний результат: учасники будуть спроможні більш ефективно розробляти та використовувати окремі комунікативні засоби для розвитку співпраці з правоохоронними органами, більше дізнаються про можливі механізми комунікацій між ОГС та правоохоронними органами, у тому числі формальні й неформальні, роль лідерства, меморандуми про взаєморозуміння та створення мереж і союзів.

Ключові ідеї та концепції: формальна й неформальна комунікація, лідерство, меморандуми про взаєморозуміння, союзи, мережі.

Тривалість: 120 хв.

Запропоновані методи тренінгу: презентація тренера, вправа для малих груп.

Що потрібно підготувати: дошку, маркери, інформаційні довідки.

PowerPoint 5

Основні вимоги і складові ефективної комунікації та адвокаційної діяльності.

Хід та зміст сесії [PowerPoint 5]

Вступна вправа

Наприклад, попросіть кожного учасника розказати своєму сусіду/сусідці про найважливішу для нього інформацію, отриману протягом першого дня, та про те, як він/вона збирається її застосовувати.

Групове обговорення уроків першого дня

Середовище: аспекти, на які слід звернути увагу при налагодженні комунікацій

- Необхідно переконати осіб, що приймають рішення, у необхідності застосування гуманного, ефективного та заснованого на концепції прав людини підходу до зменшення шкоди у зв'язку з ВІЛ серед ключових уразливих груп.

- Потрібно розширити необхідні заходи до таких обсягів, які б дозволили ефективно запобігати поширенню ВІЛ серед уразливих груп, а також надавати дієву допомогу щодо лікування, догляду та підтримки людям, які живуть з ВІЛ.
- Важливо налагодити комунікацію безпосередньо з правоохоронними органами та пояснити їм, які програми ми впроваджуємо і як вони можуть нам допомогти.
- Важливо створити формальні й неформальні канали комунікацій між поліцією та ОГС щодо реалізації програм протидії ВІЛ.
- Важливо залучити ключові установи з обох сфер, які тривалий час знають одна одну.
- Важливо використовувати мережі: створення мереж ОГС та їх здатність діяти спільно в комунікаціях з поліцією суттєво впливає на ставлення поліції до них.
- Важливо створювати регіональні й місцеві оперативні групи.

Ключові теми та засоби адвокаційної роботи

- Загальна тема: важливість партнерства між правоохоронними органами та ОГС: співпраця є ключовим фактором успіху.
- Чому ми раніше не мали можливості вплинути на діяльність правоохоронних органів?
- Як потрібно співпрацювати з поліцією для того, щоб вона підтримувала програми зменшення шкоди?
- Участь правоохоронців є критичним фактором успішності програм протидії ВІЛ на всіх рівнях: регіональному, національному та місцевому.
- Існує гостра потреба в тому, щоб правоохоронні органи та органи влади взяли на себе відповідальність за реалізацію програм зменшення шкоди.
- Поліція має бути залучена до протидії ВІЛ із самого початку реалізації відповідних програм як ключовий (а не допоміжний) партнер.
- Необхідно створити багатогалузеві структури, до яких належатимуть ключові установи всіх рівнів. Це забезпечить налагодження та підтримку партнерства.
- Ключові засоби: особисті, організаційні, медійні, громадські тощо.
- Хто, що, коли та як?
- Ключові меседжі з розподілом за темами: ВІЛ, наркоманія, зменшення шкоди, важливість та необхідність співпраці.
- Роль спеціалістів із зовнішніх зв'язків, важливість чітких каналів комунікації.

Ключові повідомлення (меседжі)

- На глобальному рівні темпи поширення епідемії ВІЛ скорочуються в усіх

верствах населення, КРІМ уразливих груп.

- Досі триває концентрована епідемія серед ПКС, людей, які вживають наркотики, ув'язнених, ЧСЧ та мігрантів.
- Ці групи є одними з найбільш маргіналізованих та криміналізованих верств.
- Ми знаємо, як запобігти інфікуванню та лікувати ВІЛ серед уразливих груп.
- АЛЕ ми часто стикаємося з перешкодами під час реалізації або розширення масштабів наших заходів із профілактики.
- Посилення ролі правоохоронних органів у профілактиці ВІЛ і налагодження ефективного партнерства між ними та ОГС є вкрай важливими для профілактики ВІЛ на національному та світовому рівні.
- Є свідчення, що заходи з посилення ролі поліції у профілактиці ВІЛ мають позитивний ефект як для громади, так і для самої поліції.
- Є свідчення про скорочення злочинності та поліпшення доступу до ВІЛ–послуг.

Співпраця

- Якою вона має бути?
- Місцевий, національний, регіональний рівні.
- Спільні робочі групи, оперативні групи, мережі.
- Представники поліції, органів кримінальної юстиції, пенітенціарних установ, закладів охорони здоров'я, ВІЛ–сервісних організацій, ОГС.
- Засідання очолюються спільно представниками ОГС та поліції.
- Технічні завдання.
- Меморандуми про взаєморозуміння.
- Узгодження спільного бачення та цілей у письмовому вигляді.
- Регулярні зустрічі та комунікація.

Об'єднання в малі групи для розробки декількох ключових повідомлень (40 хв.)

Представлення вироблених ключових повідомлень, обговорення (30 хв.)

Сесія 6: Розробка планів дій для поліпшення співпраці

Завдання: розробка окремих планів дій для налагодження та підтримання ефективної співпраці з правоохоронними органами.

Очікуваний результат: розуміння принципів співпраці й комунікації, перешкод у цій сфері та шляхів їх подолання, а також практичних кроків для поліпшення співпраці.

Ключові ідеї та концепції: формальна й неформальна комунікація, лідерство, меморандуми про взаєморозуміння, союзи, мережі.

Тривалість: 90 хв.

Запропоновані методи тренінгу: учасники працюють самостійно.

Що потрібно підготувати: учасники роблять записи для того, щоб потім представити свої напрацювання.

Хід та зміст сесії

Учасники самостійно розробляють плани дій для поліпшення співпраці з правоохоронними органами.

- Якого рівня співпраці з правоохоронними органами Ви б хотіли досягти? Як на це запитання відповіли б особисто Ви, як — Ваша організація і як — представники вразливих груп?
- Що для Вас є успішною співпрацею або партнерством?
- Що потрібно для цього?
- Як залучити інших до реалізації Вашого плану?
- Підтримання співпраці.

Сесія 7: Представлення планів дій

Завдання: кожний учасник представляє свій план дій, відповідає на запитання, після цього відбувається обговорення у групі.

Тривалість: 90 хв.

Запропоновані методи тренінгу: презентації учасників, обговорення з/між учасниками.

Що потрібно підготувати: дошка, маркери.

Сесія 8: Завершення семінару: підбиття підсумків та подальші кроки

Тривалість: 90 хв.

Що потрібно підготувати: дошка, маркери, анкети для оцінки після семінару, форми для оцінки знань, сертифікати.

- Наприкінці семінару відбудеться підбиття підсумків та обговорення можливих майбутніх кроків, у тому числі розробки програми посилення партнерства між ОГС і правоохоронними органами та проведення навчання представників ОГС.

- Після семінару учасники заповнять анкети для оцінки, за допомогою яких можна буде визначити зміни в рівні їхніх знань та кваліфікації за результатами семінару.
- Буде проведено оцінку того, наскільки успішним і корисним був семінар і що можна зробити для поліпшення партнерства та проведення навчання.

Огляд ключових питань, запитання та зауваження учасників

Відповіді на запитання

Перевірка рівня знань після тренінгу

Заповнення анкет для оцінки семінару

Вручення сертифікатів

Групове фото

Завершення семінару

ГЛОСАРІЙ

Антиретровірусна терапія (АРТ) — ліки, які знищують або знешкоджують ретровіруси, як-от ВІЛ. Усі ліки від ВІЛ — АЗТ, інгібітори протеази — є антиретровірусними препаратами.

Безпечна поведінка — поведінка, що знижує ризики, пов'язані зі здоров'ям. Такий вид поведінки передбачає свідоме використання презервативів, пошук інформації про загрози репродуктивному здоров'ю та формування позитивних взаємовідносин з іншими людьми з кола спілкування, які не мають ризикованої поведінки.

Безсимптомний — який не має ознак або симптомів захворювання (наприклад, пацієнт ні на що не скаржиться). У більшості ВІЛ-інфікованих людей протягом перших 5–10 років (або навіть довше) не спостерігається жодних симптомів інфікування.

Вестерн блот — аналіз крові, що використовується для підтвердження результатів тестів на наявність антитіл до ВІЛ (ТІФА або ІФА), оскільки він набагато більш докладний.

ВІЛ/СНІД-сервісна організація — організація, що забезпечує догляд, поширює інформацію або надає інші послуги людям, які живуть з ВІЛ/СНІДом.

Вірус — велика група субмікроскопічних організмів, які можуть інфікувати рослини, тварин або бактерії. Віруси характеризуються повною залежністю від клітин, в яких вони живуть, у плані розмноження та відсутністю самостійного метаболізму.

Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) — вірус, який викликає захворювання на СНІД. Вірусом можна інфікуватися через статеві стосунки, спільне використання ін'єкційного обладнання або ріжучих інструментів, що містять інфіковану кров, а також при передаванні вірусу від матері до плоду/дитини. Вірус може перебувати в організмі протягом 5–10 років (або навіть довше) перед тим, як почнуть проявлятися симптоми опортуністичних інфекцій або з'явиться захворювання на СНІД. Інфікування можна виявити шляхом аналізу крові методом ТІФА.

Вразливі групи, групи ризику — категорії населення, що мають найвищі ризики інфікування ВІЛ з огляду на маргіналізацію та ризиковану поведінку. До вразливих груп відносять ЛВІН, ПКС та їхніх клієнтів, транс'ендерів, ЧСЧ, біженців, населення, що потребує гуманітарної допомоги, а також людей, які раніше були або зараз перебувають у місцях позбавлення волі.

Вразливість до ВІЛ/СНІДу — взаємодія низки факторів, у тому числі особистих, включаючи якість та охоплення послугами й програмами профілактики, догляду, соціальної підтримки й пом'якшення наслідків, та соціальних, як-от куль-

турні норми, законодавство або соціальні практики, що створюють перешкоди поширенню основних повідомлень щодо профілактики, зокрема, повідомлень про те, що необхідно завжди використовувати стерильне ін'єкційне обладнання й лікарські засоби, презервативи та інші засоби безпечного сексу.

Ґендерні уявлення — уявлення про ролі, можливості та сфери відповідальності жінок і чоловіків, які визначаються культурним контекстом та засвоюються людьми у процесі соціалізації. Ґендерні уявлення та ролі можуть змінюватися з часом та в різних суспільствах.

Дискримінація — обмеження можливостей або пільг (водночас доступних усім іншим) особі або групі осіб у зв'язку з реальними або уявними умовами або особливостями цієї особи чи групи осіб.

Додаткові фактори (кофактори) — фактори, що підвищують вірогідність інфікування. Наприклад, ІПСШ, як-от гонорея або хламідіоз, є кофакторами передавання ВІЛ.

Домашнє насильство — насильство, що відбувається в сім'ї або між статевими партнерами, у тому числі побиття жінок або насильство над дітьми.

Дородовий, пренатальний — період між зачаттям та народженням.

Епідемія — раптове та надзвичайно швидке поширення захворювання, яке перевищує очікування щодо масштабів, сформовані на основі попереднього досвіду.

Законодавство щодо наркотиків — нормативно-правові акти у сфері наркоконтролю.

Замісна терапія — уживання за рецептом психоактивної речовини, що за фармакологічним складом подібна до тої, яка викликає залежність, для досягнення визначених цілей лікування — як правило, поліпшення стану здоров'я й самопочуття.

Захворюваність — кількість зафіксованих випадків захворювання протягом певного періоду.

Захворювання, що передається статевим шляхом (ЗПСШ), інфекція, що передається статевим шляхом (ІПСШ) — вірус або бактерія, що може передаватися між статевими партнерами. Найбільш поширеними є такі ІПСШ: м'який шанкр (часто викликає болісні виразки на пенісі, у вагіні або анусі та збільшення лімфатичних вузлів), хламідіоз (часто викликає нерегулярні кровотечі та болі під час статевого акту в жінок, печіння при сечовипусканні у чоловіків і виділення в обох статей) та гонорея (симптомами є уретральні або вагінальні виділення).

Зменшення шкоди — закони, політика, програми та практики, спрямовані в першу чергу на скорочення соціальної, економічної й медичної шкоди, від якої страждають люди, що вживають наркотики, ПКС та інші вразливі групи населення, члени їхніх сімей та громади, в яких вони живуть.

Інгібітор протеази — вид препаратів для лікування ВІЛ, які запобігають утворенню ВІЛ—протеази.

Індикатор — кількісний показник для вимірювання ефективності та впливу певного заходу чи програми.

Інкубаційний період — період часу між початковим інфікуванням та клінічними проявами захворювання. У випадку ВІЛ інкубаційний період може тривати до 10 років (або навіть довше).

Комплексний пакет — комплексний пакет заходів із профілактики ВІЛ серед людей, які вживають наркотики (Методичні рекомендації ВООЗ, УНЗ ООН та ЮНЕЙДС для країн щодо встановлення цілей для забезпечення всеосяжного доступу людей, які вживають наркотики, до профілактики, лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ (ВООЗ, Женева, 2013)).

Лікування — процес, який розпочинається з першого контакту споживачів психоактивних речовин із постачальником медичних або інших послуг і триває протягом послідовного виконання конкретних заходів до досягнення найкращого можливого стану здоров'я та самопочуття.

Лікування та реабілітація — комплексний підхід до визначення пацієнта/хвороб, надання медичної та інших видів допомоги й підтримка соціальної інтеграції.

Низькопорогові послуги — послуги для споживачів наркотиків, які надаються клієнтові з метою забезпечення його повсякденного виживання і які клієнт може отримати за максимально спрощеною процедурою. Часто такі послуги надаються анонімно. Вони розробляються для того, щоб залучити клієнтів шляхом надання їм не лише послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, а й інших, які допомагають задовольнити безпосередні потреби клієнтів, як—от безоплатна або дешева їжа, одяг, надання притулку тощо.

Опортуністична інфекція — хвороба, яка вражає людей зі слабкою імунною системою (як, наприклад, у випадку інфікування ВІЛ). Найбільш поширеними опортуністичними інфекціями при ВІЛ є туберкульоз, певні види пневмонії, грибкові інфекції, вірусні інфекції та лімфома.

Організації громадянського суспільства (ОГС) — установи, що функціонують незалежно від урядових структур, часто на неприбутковій основі. Деякі ОГС надають низку послуг та ведуть адвокаційну роботу у зв'язку з ВІЛ/СНІДом.

Освіта за принципом «рівний — рівному» — обмін інформацією між людьми, які мають подібний статус або досвід (наприклад, одного віку, однієї професії або тими, хто веде схожий спосіб життя).

Пандемія — епідемія, поширена в багатьох регіонах та країнах.

Первинна допомога — базова медична допомога, перша ланка медичної допомоги при певному захворюванні/стані.

Перинатальне передавання (вертикальна трансмісія, передавання від матері до дитини) — передавання ВІЛ від інфікованої жінки до її плода/дитини до або під час народження або внаслідок грудного вигодовування.

Постконтактна профілактика (ПКП) — короткострокове лікування антиретровіру-сними препаратами з метою зниження вірогідності інфікування після контакту з біологічним матеріалом інфікованої особи.

Політика — засади діяльності учасників певної організації.

Політика щодо наркотиків — державна програма заходів, спрямована на сприяння та забезпечення реалізації законодавства щодо наркотиків.

Поширеність (показник поширеності) — кількість осіб, які мають певний статус (серед певного населення). Поширеність вимірюється шляхом поділу кількості людей, що мають такий статус, на загальну кількість людей.

Пункт довіри — центр надання послуг із профілактики ВІЛ, ІПСШ та у зв'язку із вживанням наркотиків (у Казахстані та інших нових незалежних державах), який забезпечує анонімність клієнтів. Часто в таких пунктах надаються низь-копорогові послуги (див. вище). Як правило, вони підтримуються ОГС. Поняття вказує на основну задачу такого центру — створення відчуття довіри між спо-живачем наркотиків та медичними службами. Це дозволяє встановити контакт і надавати послуги людям, що не отримують регулярної медичної допомоги.

Рольова модель — особа, що слугує прикладом позитивної поведінки та/або способу життя.

Сексуальний примус — примус особи до статевого контакту із застосуванням сили або погрози силою, фінансових або матеріальних стимулів, який має серйозні соціальні наслідки. Однією з форм сексуального примусу є сексуальні дома-гання.

Сероконверсія — поява в крові антитіл до ВІЛ, які можна виявити. Сероконверсія може тривати декілька місяців або довше після інфікування ВІЛ. Після того як у крові виникають антитіла до ВІЛ, тест людини (стандартний ТІФА) стає по-зитивним.

Синдром — низка симптомів, які проявляються одночасно.

Синдром набутого імунодефіциту (СНІД) — остання стадія ВІЛ. СНІД уражає імунну систему людини шляхом інфікування та руйнування CD4-лімфоцитів. Унаслі-док цього до організму можуть потрапити опортуністичні інфекції, які зазвичай не є патогенними для людей з неушкодженою імунною системою. Найбільш поширеними симптомами СНІДу є поява злоякісних утворень та синдром вис-наження.

Стигма — характеристика певної особи або групи осіб, що містить негативну ко-нотацію. Стигматизація є навішуванням ярликів на осіб, які мають певні риси

(наприклад, на тих, хто є (або вважаються) ВІЛ—позитивними).

Тиск із боку людей з кола спілкування — емоційний або психічний тиск на особу з боку людей, які належать до однієї з нею соціальної групи (наприклад, одного віку або статусу), для того, щоб змусити її поводитися так само, як вони. Такий тиск є фактором, який суттєво впливає на поведінку підлітків та визначає їхнє бажання відповідати очікуванням та бути прийнятими іншими.

Твердофазний імуноферментний аналіз (ТІФА) — аналіз крові, який дозволяє виявити наявність антитіл до ВІЛ та використовується для визначення ВІЛ—статусу пацієнта.

Універсальні запобіжні заходи — прості заходи з інфекційного контролю, які знижують ризик передавання захворювань через кров внаслідок контакту з кров'ю або іншими біологічними рідинами між пацієнтами, медичними та іншими працівниками. Відповідно до принципів універсальних запобіжних заходів, якщо немає інформації про ВІЛ—статус пацієнта, його кров та інші біологічні рідини мають вважатися такими, що інфіковані ВІЛ. Важливою складовою універсальних запобіжних заходів є підвищення безпеки ін'єкцій. Універсальні запобіжні заходи передбачають миття рук, використання медичних рукавичок та захисного одягу, обережне поводження з ріжучими предметами, утилізацію відходів, миття поверхонь, дезінфекцію та стерилізацію медичних інструментів, обережне поводження з трупами та лікування травм, отриманих на роботі.

Утримання — у статевих стосунках це відмова від статевих зносин; щодо алкоголю та наркотиків — це відмова від їх уживання.

Шкідливе (згубне) вживання — за визначенням ВООЗ, «вид споживання психоактивної речовини, який призводить до фізичної або психічної шкоди для організму».

ПОСИЛАННЯ ТА ДЖЕРЕЛА

ВІДПОВІДНІ МІЖНАРОДНІ БАГАТОСТОРОННІ ПОЛІТИЧНІ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ

Єдина конвенція про наркотичні засоби, 1961. http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_177 (тлумачення див. http://www.unodc.org/documents/prevention/Reducing-adverse-consequences-drug-abuse.pdf).

Резолюція Генеральної асамблеї ООН **A/RES/67/193**, 2012.

Політична декларація з ВІЛ/СНІДу, 2011. http://unaids.org.ua/files/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

ГА ООН визначила зменшення шкоди як важливу складову заходів із профілактики ВІЛ у своїй Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом у 2001 р. та Політичній декларації з ВІЛ/СНІД у 2006 р.

Резолюція ГА ООН 60/262, **Політична декларація з ВІЛ/СНІДу, A/RES/60/262, 2006**, **п. 22**: «Підтверджуємо, що профілактика ВІЛ повинна становити основу національної, регіональної та міжнародної діяльності, спрямованої на боротьбу з цією пандемією, і тому зобов'язуємося активізувати зусилля, щоб забезпечити наявність у всіх країнах, особливо найбільш постраждалих країнах, широкого кола програм профілактики, розроблених з урахуванням місцевих умов, етичних та культурних цінностей, включаючи... розширення доступу до найнеобхідніших засобів, у тому числі чоловічі й жіночі презервативи та стерильні ін'єкційні засоби; зниження шкоди, пов'язаної із вживанням наркотиків...».

Резолюція Спеціальної сесії ГА ООН S-26/2, на якій було прийнято **Декларацію про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, A/RES/S-26/2, 2001**, **п. 52**: «До 2005 року забезпечити розробку і прийняття у всіх країнах, особливо в країнах, найбільш серйозно уражених цією проблемою, широкого кола профілактичних програм, що враховують місцеві особливості, етичні норми і культурні цінності і охоплюють такі сфери, як... розширення доступу до основних товарів, включаючи чоловічі та жіночі презервативи і стерильні шприци та ін'єкційне обладнання; вживання заходів зі зменшення шкоди...».

Декларація про керівні принципи скорочення попиту на наркотики, ухвалена Резолюцією ССГАООН S-20/4. Заходи для посилення міжнародної співпраці для подолання наркоманії на глобальному рівні, **A/RES/S-20/4, 1998.** http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_347, **п. 8**: «Наступні принципи повинні визначати розробку компонента скорочення попиту в національних і міжнародних стратегіях контролю за наркотиками відповідно до принципів Статуту Організації Об'єднаних Націй і міжнародного права і забезпечувати, зокрема, повагу суверенітету й територіальної цілісності держав; прав людини і основних свобод і принципів Загальної декларації

прав людини і дотримання принципу спільної відповідальності... (b) заходи щодо скорочення попиту повинні: і) бути спрямовані на запобігання споживанню наркотиків і зменшення шкідливих наслідків зловживання наркотиками». **П. 10**: «Програми скорочення попиту повинні охоплювати всі сфери профілактичної діяльності, від запобігання початковому споживанню наркотиків до зменшення негативних наслідків для здоров'я та соціальних наслідків зловживання наркотиками. Вони повинні передбачати заходи з інформування, виховання, просвіти населення, раннього втручання, консультування, лікування, реабілітації, попередження рецидивів, подальшого спостереження та соціальної реінтеграції. Тим, хто цього потребує, мають бути надані можливості своєчасного отримання допомоги та доступу до відповідних служб».

Комісія з наркотичних засобів (орган з підтримки реалізації декларацій ГА ООН, що стосуються зменшення шкоди)

Комісія з наркотичних засобів функціонує відповідно до Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом та Політичної декларації з ВІЛ/СНІДу (та опосередковано відповідно до положень цих документів про зменшення шкоди).

Резолюція Комісії з наркотичних засобів E/CN.7/2013/L.4, 2013.

Резолюція Комісії з наркотичних засобів 51/14, 2008. Передбачає координацію та узгодження рішень між Комісією з наркотичних засобів та Програмною координаційною радою Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу. http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2000-2009/2008/CND_Res-2008-14e.pdf.

Резолюція Комісії з наркотичних засобів 49/4, 2006. Передбачає надання відповіді на поширення ВІЛ/СНІДу та інших інфекцій, що передаються через кров, серед споживачів наркотиків. http://www.unodc.org/pdf/resolutions/cnd_2006_49-4.pdf.

ВІДПОВІДНІ РЕГІОНАЛЬНІ БАГАТОСТОРОННІ ПОЛІТИЧНІ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ

Економічна і соціальна комісія ООН для Азії та Тихого океану, 2010. Резолюція Комісії 66/10 «Регіональний заклик до дій для досягнення універсального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ у країнах Азії та Тихого океану». http://www.unescap.org/resources/escap-resolution-6610-regional-call-action-achieve-universal-access-hiv-prevention.

Економічна і соціальна комісія ООН для Азії та Тихого океану, 2011. Резолюція Комісії 67/9 «Регіональний огляд досягнень у реалізації Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом та Політичної декларації з ВІЛ/СНІДу у країнах Азії та Тихого океану». http://www.unescap.org/resources/escap-resolution-679-asia-pacific-regional-review-progress-achieved-realizing-declaration.

ДЖЕРЕЛА

1. Барріс С., Стретді С. «Надавати послуги та захищати? У пошуках кращих стосунків між органами наркоконтролю та закладами охорони здоров'я». *AIDS,* 2006, 20: с. 117—118.

2. Барроуз Д. *Керівництво з адвокації: профілактика ВІЛ/СНІДу серед споживачів ін'єкційних наркотиків*. Женева, ВООЗ, 2004.

3. Бейєр С. Редакційна стаття. *Harm Reduction Journal*, 2012, 9: с. 30.

4. Болл А. Л. «ВІЛ, уживання ін'єкційних наркотиків та зменшення шкоди: діяльність у сфері охорони громадського здоров'я». *Addiction*, 102(5), 2007: с. 684—690.

5. Веб—сайт Міжнародної організації праці. *Інформаційні довідки про ВІЛ та гепатити*.

6. ВООЗ. Керівництво щодо профілактики вірусних гепатитів В та С серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики. Женева, ВООЗ, 2012.

7. ВООЗ. Оттавська хартія зміцнення здоров'я. Женева, ВООЗ, 1986.

8. ВООЗ, УНЗ ООН та ЮНЕЙДС. Методичні рекомендації ВООЗ, УНЗ ООН та ЮНЕЙДС для країн щодо встановлення цілей для забезпечення всеосяжного доступу людей, які вживають наркотики, до профілактики, лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ. Женева, 2013. https://www.unodc.org/documents/hiv—aids/idu_target_setting_guide.pdf.

9. Вулф Д., Коен Дж. «Права людини та профілактика, лікування і догляд за людьми, які вживають ін'єкційні наркотики: ключові принципи та дослідницькі потреби». *J Acquir Immune DeficSyndr*, 55, Supplement 1, December, 2010: с 56—62.

10. *Звіт про ВІЛ/СНІД в Україні за 2011 р.* ЮНЕЙДС, Женева, 2012.

11. Інститут Носсал. Практичні приклади Інституту Носсал з питань охорони здоров'я, матеріали зустрічей мережі «Поліція та ВІЛ» та Міжнародної поліцейської дорадчої групи мережі у Південній Кореї та Бангкоці. Мельбурн, 2013.

12. Кімбер Дж., Палматір Н., Хатчісон С., Хікман М., Голдберг Д., Родс Т. «Зменшення шкоди серед споживачів ін'єкційних наркотиків — аргументи на користь ефективності». У *Зменшення шкоди: аргументи, вплив та виклики*. Під ред. Родс Т., Гедріх Д. Монографії Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності, 10, 2010: с. 115—163.

13. Костіган Дж., Крофтс Т., Рейд Дж. *Посібник зі зменшення шкоди від вживання наркотиків, 2—ге вид*. Мельбурн, Центр зменшення шкоди, Інститут медичних досліджень та громадського здоров'я Макфарлейна Бернета, Азійська мережа зменшення шкоди.

14. Мережа «Поліція та ВІЛ», Міжнародна поліцейська дорадча група мережі. Заява

про підтримку діяльності правоохоронних органів у сфері зменшення шкоди, профілактики ВІЛ та пов'язаної із цим діяльності. Мельбурн, 2013. www.leahn.org.

15. Мережа «Поліція та ВІЛ». *Перша зустріч правоохоронних органів з країн Азії щодо роботи з соціально виключеними групами населення*. Мельбурн, листопад 2012.

16. Міжнародна мережа зменшення шкоди. *Зменшення шкоди: стан справ у світі*. Лондон, 2012.

17. Міжнародна програма зменшення шкоди. *Зменшення шкоди та ВІЛ*. Нью—Йорк, Фундація «Відкрите суспільство», 2008.

18. Міжнародна програма зменшення шкоди. *Поліція, зменшення шкоди та ВІЛ*. Нью—Йорк, Фундація «Відкрите суспільство», 2008.

19. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу. *Керівництво щодо найкращих практик з питань ВІЛ та наркоманії: діяльність громади у відповідь на вживання ін'єкційних наркотиків та ВІЛ*. Брайтон, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу, 2010.

20. ООН. *Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом*, ухвалена на 26—й Спеціальній сесії ГА ООН. Резолюція A/RES/S—26/2. Нью—Йорк, ООН, 2001.

21. ООН. *Запобігання поширенню ВІЛ серед споживачів наркотиків: меморандум Системи* ООН. Додаток до Доповіді 8—ї сесії підкомітету з адміністративної координації Комітету з наркоконтролю. 28—29 вересня 2000 р. Женева, ООН, 2000.

22. ООН. *Політична декларація з ВІЛ/СНІДу*, ухвалена на 60—й сесії ГА ООН. Резолюція A/RES/60/262. Нью—Йорк, ООН, 2006.

23. Райлі Д., Пейтс Р., Монеген Дж., О'Хара П. «Коротка історія зменшення шкоди». У *Зменшення шкоди від вживання наркотичних речовин та ризикованої поведінки*. Під ред. Пейтс Р., Райлі Д. Оксфорд, Вілі—Блеквелл, 2012: с. 5—16.

24. СНІД Фонд Схід—Захід. ВІЛ та права людини в Україні, 2013.

25. Українська асоціація зменшення шкоди. http://uhranet.narod.ru/information.htm

26. Українська національна програма, моніторинг та оцінка заходів із профілактики ВІЛ/СНІДу. Київ, 2008.

27. УНЗ ООН. *Другі консультації про посилення ролі правоохоронних органів у профілактиці ВІЛ у країнах Центральної Азії та Східної Європи*. Бішкек, листопад 2013 р.

28. УНЗ ООН. *Перші консультації про посилення ролі правоохоронних органів у профілактиці ВІЛ у країнах Центральної Азії та Східної Європи*. Київ, жовтень 2012 р.

29. Хант Н., Трейс М., Б'юлі—Тейор Д. *Звіт 4. Зменшення шкоди для здоров'я внаслідок вживання наркотиків: огляд аргументів на світовому рівні*. Оксфорд, Фундація Біклі, 2005.

30. Чете Дж. *Нічого спільного: правоохоронна діяльність та ризики, з якими стикаються споживачі наркотиків*. Торонто, Канадська правова мережа з ВІЛ/СНІДу, 2007.

31. ЮНЕЙДС. *Зменшення шкоди, відновлення життя: ВІЛ/СНІД та групи високого ризику. Правоохоронні органи як суб'єкти змін*. Женева, ЮНЕЙДС, 2010.

32. ЮНЕЙДС. *Зменшення шкоди, відновлення життя: правоохоронні органи як суб'єкти змін*. Женева, ЮНЕЙДС, 2010.

33. ЮНЕЙДС. *Навчальна стратегія ООН з питань ВІЛ/СНІДу*. Женева, ЮНЕЙДС, 2004.

34. ЮНЕЙДС. *Правовий коментар щодо законодавства України*. Київ, 2011.

35. ASCI, Ініціатива з глобальних консультацій щодо поліції та ВІЛ/СНІДу, безпеки та конфліктів. Лондон, 2007. www.avert.org.

36. Human Rights Watch. *Дискусії та ризики: порушення прав людини, що заважають Україні протидіяти ВІЛ/СНІДу*. Нью—Йорк, Human Rights Watch, 2006, vol. 18: 2D.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Анкета для заповнення перед тренінгом / після тренінгу

Перед___ Після___ № (для забезпечення анонімності): _____

Будь ласка, надайте відповідь на наведені запитання з використанням шкали від 1 — «цілком погоджуюся» до 5 — «абсолютно не погоджуюся».

Організації громадянського суспільства	1	2	3	4	5
Правоохоронні органи мають відігравати ключову роль у профілактиці ВІЛ та наданні відповідних послуг					
Я маю належний рівень знань щодо того, як співпрацювати з правоохоронними органами для профілактики ВІЛ серед споживачів наркотиків					
Мені просто співпрацювати або вести комунікації з правоохоронцями на вулицях або в місцях, де надаються послуги					
У мене є навички для співпраці з правоохоронцями з питань попередження ВІЛ серед споживачів наркотиків					
Мені просто співпрацювати з правоохоронцями, які працюють зі споживачами наркотиків, і я знаю, як налагодити та підтримувати співпрацю					
Я думаю, що до споживачів наркотиків, працівників комерційного сексу та чоловіків, які мають секс із чоловіками, слід застосовувати законодавство з прав людини					
Я знаю, як уживання ін'єкційних наркотиків впливає на поширення ВІЛ—інфекції, гепатитів та інших інфекцій, що передаються через кров					
Важливо навчати працівників ОГС профілактики ВІЛ та забезпечення рівного доступу до відповідних послуг					
Важливо навчати працівників ОГС методів ефективної співпраці з правоохоронними органами					
Правоохоронні органи мають відігравати важливу роль у зміцненні громадського здоров'я					
ОГС і правоохоронні органи мають бути партнерами у профілактиці ВІЛ та забезпеченні рівного доступу до відповідних послуг					

Додаток 2 Приклади з практики

ПІВДЕННА АЗІЯ

БАНГЛАДЕШ

Контекст

Бангладеш є країною з низьким рівнем поширеності ВІЛ, кількість ВІЛ–інфікованих не перевищує 0,1 % загального населення[1]. Бангладеш удалося уникнути епідемії ВІЛ серед широких верств населення частково за рахунок реалізації науково об'рунтованих програм профілактики ВІЛ серед уразливих груп[2], особливо серед ЛВІН у Дацці, рівень поширеності ВІЛ серед яких оцінюється у 5,6 % (станом на 2011 рік)[3]. Поширеність ВІЛ серед інших уразливих груп у Бангладеш залишається низькою: так, показник поширеності ВІЛ серед ПКС чоловічої статі становить 0,1 %, а серед жінок — 0,7 %[4]. Програми зменшення шкоди впроваджуються у Бангладеш з 1998 року та допомагають забезпечувати низький рівень поширеності ВІЛ[5].

Інтервенції (заходи та програми)

Протягом декількох років у Бангладеш реалізується модель ´ендерно чутливої правоохоронної діяльності на рівні громади, спрямована на протидію насильству та злочинам проти жінок. Цей проект має позитивні результати для профілактики ВІЛ серед ЛВІН. ßендерне насильство проти жінок є надзвичайно поширеним явищем у Бангладеш. Відповідно до результатів дослідження, проведеного Фондом народонаселення ООН у 2002 році, 47 % опитаних жінок зазнавали фізичного насильства з боку своїх чоловіків або партнерів[6]. Недосконалі стандарти правоохоронної діяльності загострюють проблему ´ендерного насильства, оскільки обвинувачення висувається проти невеликої частки кривдників, а частка виправдувальних вироків дуже висока[7].

З огляду на те, що більшість жертв злочинів у Бангладеш є жінки, та через значну поширеність домашнього насильства й торгівлі жінками, у 2008 році поліція Бангладеш почала реалізацію Національної стратегії правоохоронної діяльності на рівні громади, яка передбачає включення ´ендерно чутливих підходів до такої діяльності. На роботу до поліції взяли 3000 нових правоохоронців–жінок, а також було створено майданчики (форуми) для обговорення правоохоронної діяльності на рівні громади, де ключовими індикаторами ефективності правоохоронної діяльності вважалося те, наскільки вона

1 ЮНЕЙДС, Глобальна доповідь про епідемію СНІДу, 2010.
2 Гіннесс Л., Вікерман П., Квайюм З., Фосс А. та ін. «Економічна доцільність застосування систематичних і ранніх заходів для зменшення шкоди серед споживачів ін'єкційних наркотиків у Бангладеш». *Addiction,* 2009, 105: с. 319–328.
3 Національний серологічний нагляд за ВІЛ, 2011. Технічний звіт про 9-й раунд. Інститут епідеміології, контролю за захворюваністю та досліджень. Національна програма зі СНІДу/ІПСШ. Генеральний директорат з питань здоров'я, Міністерство охорони здоров'я та сімейного добробуту.
4 Гіннесс Л., Вікерман П., Квайюм З., Фосс А. та ін. «Економічна доцільність застосування систематичних і ранніх заходів для зменшення шкоди серед споживачів ін'єкційних наркотиків у Бангладеш». *Addiction.* 2009, 105: с. 319–328.
5 Там само.
6 Робочий документ GIZ (2007). Ґендерно чутлива правоохоронна діяльність на рівні громади в Бангладеш. Пілотна ініціатива.
7 ,8,9 Там само.

сприяє задоволенню потреб жінок. Поліція Бангладеш у співпраці з Національним міністерством у справах жінок та дітей організувала 160 таких майданчиків, якими було охоплено 600 000 осіб.

Німецьке урядове агентство з допомоги підтримало реалізацію ґендерного компонента Національної стратегії правоохоронної діяльності на рівні громади в чотирьох районах Бангладеш та у співпраці з місцевими ОГС надало технічну підтримку для ефективної організації форумів[8]. Підтримка з боку ОГС включала в себе сприяння роботі форумів, заходи зі зміцнення довіри між правоохоронцями та відвідувачами форумів, особливу увагу було приділено питанням зміцнення довіри між жінками й поліцією. ОГС також провели навчання для правоохоронців і членів громади з питань обговорення, аналізу та вирішення проблем громади. На форумах питання насильства проти жінок розглядалося як одна з основних проблем громад. Відповідно до опитування жінок, яке було частиною заходів з оцінки ефективності форумів, рівень їх довіри до поліції збільшився на 18 %. Жінки підтвердили, що мають вищий рівень готовності заявляти про злочини проти них. Після впровадження проекту жінки почали повідомляти про такі злочини на 17 % частіше[9].

Іншим позитивним результатом проекту стало те, що в одному з районів під час проведення форуму було визначено проблеми у взаємодії між поліцією та ЛВІН. Після цього поліція ухвалила рішення про те, що певна частина цього району є «зоною толерантності», де поліція не буде затримувати або застосовувати силу до ЛВІН. У результаті цього FHI360 (міжнародна ОГС, яка виконує програми профілактики ВІЛ серед ЛВІН у Бангладеш) змогла розширити обсяги своїх профілактичних заходів на цій території[10].

Значення

Раннє запровадження та високий рівень охоплення ЛВІН у Дацці комплексними послугами зі зменшення шкоди свідчить про позитивний вплив багатогалузевої співпраці на протидію епідемії ВІЛ. Для досягнення такого ефекту потрібно, крім налагодження співпраці, забезпечити розуміння епідеміологічних процесів, виділити необхідні ресурси та координувати зусилля донорів і виконавців програм. За рахунок проведення дозорного епіднагляду в Бангладеш удалося визначити райони та вразливі групи, епідемію ВІЛ серед яких можна зупинити за рахунок спеціальних інтервенцій[11]. Готовність поліції та громади до співпраці й спільного вирішення проблем, у тому числі подолання ґендерної нерівності, свідчить про те, наскільки дієвими можуть бути зусилля з профілактики ВІЛ серед уразливих груп за наявності належного рівня співпраці між ОГС та правоохоронними органами.

8 Там само.
9 Там само.
10 Особисте спілкування з *Річардом Майлзом*, програмним директором GIZ, відповідальним за проект із включення гендерно чутливих підходів до правоохоронної діяльності на рівні громад, та *Ніколасом Томсоном*.
11 Глобальна доповідь про прогрес у наданні відповіді на епідемію СНІДу, Бангладеш. Квітень, 2012. Національна програма зі СНІДу/ІПСШ, Міністерство охорони здоров'я та сімейного добробуту. http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//ce_BD_Narrative_Report%5B1%5D.pdf.

ІНДІЯ

Контекст

В Індії спостерігається епідемія ВІЛ серед загального населення та концентрована епідемія різного рівня серед уразливих груп у конкретних районах країни[12]. У деяких районах поширеність ВІЛ серед уразливих груп у 6—8 разів вища за його поширеність серед загального населення, але відповідні показники поширеності серед різних уразливих груп значно відрізняються. Хоча поширеність ВІЛ серед ПКС в Індії є нижчою, ніж серед ЛВІН та ЧСЧ, секс—індустрія вважається основним фактором поширення епідемії[13]. Для забезпечення профілактики ВІЛ серед уразливих груп у Національній програмі контролю за СНІДом запропоновано досягти всеосяжного охоплення вразливих груп цільовими інтервенціями[14].

Інтервенції

Проект Disha

Disha Jana Kalyan Kendra — це організація громадянського суспільства, яка в 1995 році почала опікуватися ПКС у «кварталі червоних ліхтарів» у місті Асансол. За інформацією правоохоронців, у цьому районі спостерігався високий рівень злочинності та корупції, а поведінка значної частки людей була ризикованою щодо інфікування ВІЛ, але ж і поліцію часто розглядали там як джерело насильства. Було сформовано керівну раду Disha, до якої увійшли додатковий керівник поліції Асансола, лідери громадськості та бізнес—спільнот.

Протягом декількох років Disha докладала зусиль для протидії корупції в поліції та створення більш сприятливих умов для заходів із профілактики ВІЛ серед ПКС. У цьому районі почали працювати правоохоронці старшого рівня, що сприяло припиненню корупційної діяльності молодших правоохоронців. Для обслуговування ПКС було відкрито лікарню й банк. Також було створено групи взаємодопомоги для ПКС, що дозволило розширити масштаби реалізації комунікаційної стратегії, спрямованої на зміну поведінки, за принципом «рівний — рівному», та запроваджено проекти щодо пошуку альтернативних джерел доходу. Додатковий керівник поліції Асансола за посадою є головою Disha. Це означає, що поліція постійно підтримує зв'язки з цією ОГС. Проект було включено до збірки найкращих практик ЮНЕЙДС у 2010 році, він є прикладом того, що поліція може не лише співпрацювати з громадськістю з метою підвищення ефективності профілактики ВІЛ, а й виступати ініціатором такої роботи[15].

Проект SCIR

Товариство громадської діяльності та досліджень (Society for Community Intervention

12 ЮНЕЙДС, Глобальна доповідь про епідемію СНІДу, 2013. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf.

13 Доповідь ССГАООН про Індію, 2010. http://data.unaids.org/pub/Report/2010/india_2010_country_progress_report_en.pdf.

14 Третя Національна програма контролю за СНІДом (2007–2012). http://www.naco.gov.in/NACO/National_AIDS_Control_Program.

15 Зменшення шкоди, відновлення життя: ВІЛ/СНІД та групи високого ризику. Правоохоронні органи як суб'єкти змін. Доповідь ЮНЕЙДС, 2010.

and Research — SCIR) було засноване в м. Тільяла, Колката, штат Західний Бенгал, у 1996 році для роботи з ЛВІН, ув'язненими й людьми, які живуть з ВІЛ і СНІДом[16]. Громада жила в міських нетрях дуже вбого та налічувала 20—25 тисяч осіб, значна частина з яких вживала наркотики. Рівень обізнаності з питаннями охорони здоров'я був низьким, мало хто з мешканців намагався вести здоровий спосіб життя, спостерігалася антисанітарія, люди були неграмотними та не мали достатньо засобів для існування.

SCIR провела найбільш масштабну програму для ЛВІН у Західному Бенгалі, якою було охоплено понад 2500 споживачів наркотиків та членів їхніх сімей. Товариство спеціалізується на зменшенні шкоди й зосереджує свої зусилля на реалізації програм обміну голок і шприців та оральної замісної терапії, а також на наданні підтримки й догляду. Увага приділяється і таким питанням, як сприяння самозайнятості та пошуку джерел доходів. Створено школу для дітей, які проживають у громаді, та відкрито амбулаторний медичний заклад, де лікар веде прийом тричі на тиждень. Медсестра, яка працює повний день, здійснює видачу ліків.

Відповідно до результатів дозорного епіднагляду, проведеного у 2000 році Товариством профілактики та контролю за СНІДом штату Західний Бенгал, рівень поширеності ВІЛ серед ЛВІН у Колкаті становив 1,46 %, а у 2007—му ВІЛ—інфікованими були вже 6,8 % місцевих ЛВІН[17]. У той час поліція використовувала традиційні способи протидії високому рівню наркоманії та злочинності. Якість інфраструктури для розміщення споживачів наркотиків у реабілітаційних центрах поліції була низькою, зростала кількість як дрібних злочинів, пов'язаних з уживанням наркотиків, так і випадків порушення прав людини. Коли поліції було надано інформацію про застосування підходів зменшення шкоди до роботи із ЛВІН, вона налагодила партнерство з ОГС, у тому числі зі SCIR, щодо переспрямування споживачів наркотиків, підтримання гарячої лінії та заходів з лікування. Зокрема, SCIR видає клієнтам бупренорфін, який приймається перорально.

Адвокаційна робота з поліцією дозволила створити сприятливі умови для реалізації таких програм шляхом залучення осіб, які приймають рішення на місцевому рівні, осіб, відповідальних за правопорядок, мобілізації підтримки на місцях та подолання спільних проблем. Залучення старших правоохоронців рівня штату (таких як, наприклад, *Саумен Мітра*) сприяло зміцненню співпраці. SCIR удалося залучити поліцію до більш ефективної реалізації програм, зокрема, провести семінари для підвищення рівня знань з питань ВІЛ/СНІДу для співробітників місцевих відділків поліції, спільно з місцевими партнерами організувати програми з адвокації для більш швидкого вирішення питань, що стосуються ЛВІН, як—от забезпечення їх утримання та дотримання прав людини. SCIR підтримує контакти із 40 поліцейськими відділками, що дає змогу забезпечити сприятливі умови для реалізації таких програм.

Після початку співпраці між поліцією та громадськістю спостерігається зростання готовності відкрито говорити про вживання наркотиків, ВІЛ/СНІД та інші проблеми, з якими стикається громада. Поліпшується ставлення до антисоціальних груп, підвищується рівень знань про ІПСШ, ВІЛ/СНІД і гепатити та про те, як запобігти

16 Там само.
17 Там само.

інфікуванню, у тому числі про безпечні практики споживання ін'єкційних наркотиків. Той факт, що SCIR є місцем, де споживачі наркотиків можуть отримати допомогу та реабілітацію, дає громадськості зрозуміти, що є люди, які піклуються про них. Зміни в поліції призвели до впровадження більш гуманних підходів у роботі зі споживачами наркотиків, завдяки яким захищаються їхні права людини. Правоохоронна діяльність на рівні громади тепер зосереджується не на покаранні, а на профілактиці наркоманії, налагоджено дієве партнерство між поліцією та ОГС. До правоохоронців ставляться як до тих, хто може захистити й дати пораду, і кількість споживачів наркотиків, залучених до кримінальної діяльності, суттєво зменшилася[18].

Уповноважений службовець поліції з питань співпраці

У 2007 році Міністерство внутрішніх справ Індії видало наказ, за яким усі начальники поліцейських управлінь мають призначити уповноваженого службовця з питань координації та співпраці з ОГС. Основним завданням такого службовця є забезпечення безпосередньої взаємодії з ОГС та громадськістю, які працюють у сфері профілактики ВІЛ серед уразливих груп. До серпня 2008—го проект реалізовувався у 28 штатах і 7 союзних територіях Індії та розглядався як приклад найкращої практики урядової діяльності, в якій за рахунок незначних витрат удалося досягти дієвої координації і співпраці між поліцією та громадянським суспільством у сфері забезпечення універсального доступу. Наявність уповноважених службовців поліції сприяла зміцненню співпраці на етапі планування програм у сфері ВІЛ між поліцією та ВІЛ—сервісними організаціями штату, а також підвищенню ефективності взаємодії між різними установами, що здійснюють профілактику ВІЛ[19].

Значення

Обидва проекти мають низку важливих уроків.

1. Правоохоронні органи можуть зробити дієвий внесок у профілактику, догляд і лікування ВІЛ: обидва проекти були ініційовані поліцією, вона також використовувала свої адміністративні ресурси та можливості для їх підтримання й реалізації. В обох проектах поліція як установа, відповідальна за дотримання закону, спромоглася залучити інших партнерів. Поліція змогла змінити ставлення до цільових груп. Зміна ролі поліції з тих, хто карає, на тих, хто захищає, є дуже важливим моментом для подолання маргіналізації та стигматизації. Зараз поліція розуміє, що її функції полягають насамперед у дотриманні закону й порядку та в тому, щоб сприяти позитивним змінам у суспільстві. Обидва проекти засвідчили, що поліція може бути агентом змін, що дає правоохоронцям відчуття особистих та професійних досягнень.
2. Цільові інтервенції працюють. Глобальні дискусії про те, які інтервенції працюють, виявилися корисними для обох проектів: правоохоронні органи на національному рівні та рівні штатів створили практичні механізми для цільових інтервенцій на місцевому рівні.

18 Там само.
19 Там само.

3. Зусилля, спрямовані на реабілітацію, працюють: обидва проекти зосереджувалися на інвестуванні в людей, що проходили реабілітацію, шляхом підвищення їхньої кваліфікації, консультування, забезпечення робочими місцями та створення середовища довіри й співчуття. Тепер ці люди самі дають консультації, навчають людей зі свого кола та керують проектами.
4. Люди добре реагують на симпатію, терпіння й турботу: в обох проектах домінувало бачення, що співчуття, любов і гуманність є більш ефективними, ніж покарання та ув'язнення. Це допомогло цільовим групам усвідомити себе як людей, які комусь потрібні, підвищити самооцінку та відчуття впевненості у собі.
5. Розвиток мереж примножує результати: від самого початку реалізації проектів було залучено багато партнерів — поліцію, місцеву громаду, національні, місцеві й субнаціональні установи, національні мережі та мережі штату, які захищають права ПКС, групи взаємодопомоги, банки тощо.
6. Важливо комплексно задовольняти потреби: розробники та менеджери проектів змогли комплексно задовольнити потреби громади у сфері освіти, туалетів, водопостачання, постачання електроенергії, охорони здоров'я, навчання щодо пошуку засобів до існування тощо. Це розглядалося не лише як засіб реалізації проектів, а й як їх мета.
7. Насамперед потрібно «назвати» проблему: у суспільстві, де важко навіть називати речі своїми іменами, важливо, що обидва проекти почалися з чіткого визначення та називання проблем, на вирішення яких вони були спрямовані, а не з використання евфемізмів. ПКС та ЛВІН вважаються антисоціальними групами, суспільство намагається маргіналізувати та боїться їх, але проекти показали, що у цих людей є гідність, та створили відчуття «відкритості» серед членів громад.
8. Здатність до пристосування проти відтворення: проекти продемонстрували, що задоволення потреб громад, з якими вони працювали, є ефективною стратегією. У разі використання напрацювань підходу в інших громадах більш доцільно буде пристосовувати нові проекти до потреб відповідних громад, а не просто відтворювати досвід.
9. Ключовим фактором є стійкість: обидва проекти не мали плану забезпечення стійкості. Заходи для забезпечення стійкості результатів проекту мають бути включені до плану реалізації проекту із самого початку.
10. Важливість систематичного документування: під час реалізації цих проектів не здійснювалося систематичне документування, яким могли б скористатися інші організації або люди, які виконуватимуть подальші проекти.
11. Важливість моніторингу й оцінки: потрібно створити механізми підзвітності, за допомогою яких можна буде оцінити досягнення або вплив проекту, та включити їх до системи планування й управління.

Є низка практичних прикладів з Індії, коли вдалося розв'язати структурні проблеми, що викликали напруженість у стосунках між поліцією та мережами вразливих груп. Характерною рисою більшості проектів, підтриманих в Індії в рамках

ініціативи Avahan[20], стало створення груп швидкого реагування або груп кризових інтервенцій. Кількість повідомлень про насильство над ПКС із боку правоохоронців протягом 2004—2014 років суттєво зменшилася. Практичні приклади свідчать, що можна розширювати обсяги інтервенцій, якщо співпрацювати з ОГС, які є добре організованими та мають достатньо ресурсів. Ці дослідження також показали, що можна розв'язувати структурні проблеми, які зумовлюють вразливість до ВІЛ, шляхом підвищення кваліфікації громадських мереж, а також навчання й залучення правоохоронних органів.

АВСТРАЛІЯ

Контекст

Австралія оперативно реформувала свою наркополітику у відповідь на загрозу ВІЛ/СНІДу. Прем'єр—міністр провів зустріч між очільниками штатів і територій та начальниками ключових установ внутрішніх справ і охорони здоров'я. Учасники обговорили потребу застосування більш збалансованого підходу до скорочення пропозиції, попиту та шкоди. Оперативно були створені національні й субнаціональні дорадчі комітети з питань ВІЛ і наркоманії, як пріоритетну задачу було визначено зменшення шкоди від ВІЛ та іншої шкоди, пов'язаної з уживанням наркотиків. Підхід на основі зменшення шкоди було офіційно ухвалено у 1985 році, він передбачав реалізацію програми обміну голок, поширення інформації та проведення навчання з приводу вживання наркотиків, а також розширення програми метадонової терапії. Було розроблено більш гнучкі умови доступу до цих програм, зокрема, доступ до них отримали клієнти, які не хотіли змінювати свій спосіб життя та припиняти вживання наркотиків[21]. Ефективність політики Австралії значно зросла після ухвалення й реалізації національних стратегій з ВІЛ/СНІДу, виконання першої з яких розпочалося у 1986 році. Стратегія була розроблена на основі широких консультацій з ВІЛ—позитивними та людьми, хворими на СНІД, а також із тими, хто працює в цій сфері. Вона була спрямована на категорії населення, які мають високий ризик інфікування з огляду на їхню поведінку та/або соціальне середовище: ЧСЧ, ЛВІН, ПКС та представників культурних і мовних меншин. Було визначено п'ять пріоритетних сфер: освіта й профілактика, лікування й догляд, дослідження, міжнародна допомога та співпраця, правові й моральні питання.

У першій національній стратегії підкреслювалася (так само, як і зараз) важливість створення сприятливого нормативно—правового забезпечення для її успішності[22]. У доповіді Комітету з ВІЛ, заборонених наркотиків та проституції 1991 року було визначено, що, відповідно до міжнародного досвіду, політика заборони не допомагає скоротити пропозицію та вживання наркотиків і водночас суттєво знижує ефективність медичних програм, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ[23]. Ця

20 Avahan — ініціатива для запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу в Індії, заснована благодійним фондом Bill & Melinda Gates Foundation у 2003 році.
21 Водак А. Зменшення шкоди: практичний приклад Австралії. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 1995, 72(2): с. 339–347.
22 Національна стратегія щодо наркотиків на 2010–2015 рр. http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/DB4076D49F13309FCA257854007BAF30/$File/nds2015.pdf.
23 Національний центр епідеміології та здоров'я населення й Австралійський інститут кримінології. Дослідження можливості запровадити контроль за доступністю опіоїдів, том 1. Звіт та рекомендації. Канберра, Австралійський національний університет, 1991.

доповідь, а також діяльність Австралійської фундації реформи законодавства у сфері наркотиків (до якої належать парламентарі, фахівці та представники громадськості, які опікуються питаннями шкоди від наркоманії й наркополітики) стали важливим чинником, який підштовхнув Австралію для пошуку альтернатив політиці заборони та утримання.

У результаті оперативної розробки й застосування більш ефективної політики та програм, а також заходів, що їх вживали самі вразливі групи, Австралії вдалося запобігти епідемії ВІЛ серед загального населення, а також стрімкому поширенню ВІЛ серед уразливих груп. Рівень поширення ВІЛ серед ЛВІН не перевищує 1 %. Водночас проблеми з розширенням програм обміну голок і шприців та зростання темпів поширення ВІЛ через молодих ЧСЧ, яке спостерігається останнім часом, свідчать про необхідність посилити заходи зі зменшення шкоди та зробити їх більш стійкими[24].

Співпраця та підтримка з боку правоохоронних органів на всіх рівнях є вкрай важливою для успішної реалізації стратегії. У чинній Національній стратегії щодо наркотиків чітко зазначено: «рамкові засади стратегії на 2010—2015 роки базуються на довгостроковому партнерстві між закладами охорони здоров'я та правоохоронними органами й передбачають залучення всіх сфер і рівнів урядування, неурядового сектора та громади»[25]. Стратегія сформульована й реалізується Радою міністрів, до якої належать міністри, відповідальні за наркоконтроль, внутрішні справи, охорону здоров'я та освіту[26].

Проекти

Працівники комерційного сексу

У штатах Новий Південний Уельс і Вікторія в рамках партнерства між мережами ПКС та поліції було визначено правоохоронців, відповідальних за підтримання зв'язків із ПКС. У Мельбурні було створено установу з ресурсного забезпечення охорони здоров'я та освіти в секс—індустрії (Resourcing Health and Education in the Sex Industry — RhED), яка має надавати низку послуг ПКС, що працюють як на вулиці, так і в будинках розпусти. Сіднейська програма навчання ПКС мала подібну ініціативу[27]. Проекти тісно співпрацювали з поліцією та налагодили систему реагування на повідомлення про насильство над ПКС. У результаті було створено більш безпечне середовище для ПКС[28].

Люди, які вживають ін'єкційні наркотики

У Мельбурні, штат Вікторія, двічі на рік проводиться операція *Elizabeth* — облава

24 Водак А. «Тридцять років зменшення шкоди в Австралії» у праці Пейтс Р., Райлі Д. (ред.) *Підходи до зниження шкоди від вживання психоактивних речовин та ризикованої поведінки*. Oxford, Wiley Blackwell, 2012.

25 Національна стратегія щодо наркотиків на 2010–2015 рр. http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/DB4076D49F13309FCA257854007BAF30/$File/nds2015.pdf.

26 Більш докладну інформацію про Національну стратегію щодо наркотиків та її підготовку можна знайти за посиланням: http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/DB4076D49F13309FCA257854007BAF30/$File/nds2015.pdf.

27 Більш докладну інформацію про програму навчання ПКС, яку виконує поліція Нового Південного Уельсу, можна знайти за посиланням: http://www.swop.org.au/the-law/regulating-the-industry/nsw-police-force

28 Більше інформації про RhED можна знайти за посиланням: http://sexworker.org.au .

на торговців забороненими наркотиками. Оскільки часто поліція затримує велику кількість споживачів наркотиків, які насправді їх не продають, поліція запрошує до відділку фахівця з алкоголю та наркотиків, який допомагає розрізнити споживачів наркотиків і торговців ними. Споживачі наркотиків не потрапляють до системи кримінальної юстиції — їх переспрямовують до програм зменшення шкоди або (за бажанням) до програм лікування. Цей підхід застосовується після започаткування форуму з питань наркотиків та охорони здоров'я в м. Ярра, у межах якого раз на місяць збираються представники поліції, закладів охорони здоров'я, соціальних служб та науковці для обговорення питань, пов'язаних з наркотиками та охороною здоров'я на місцевому рівні. Такі щомісячні зустрічі проводяться вже понад 15 років, за цей час було налагоджене дієве партнерство на рівні місцевих громад[29].

Значення

Застосування підходу, який передбачає залучення всього уряду на федеральному рівні та на рівні штатів, а також розробка й реалізація національної стратегії у сфері громадського здоров'я можуть привести до узгодження між собою цілей правоохоронної системи й системи охорони здоров'я та здобути підтримку широкої громадськості. Завдяки цій стратегії рівень поширеності ВІЛ серед ЛВІН не перевищує 1 % та значно скоротилися урядові видатки на протидію ВІЛ і гепатиту С[30].

ЛІВЕРПУЛЬ, ВЕЛИКА БРИТАНІЯ

Контекст

Підхід Великої Британії передбачає поєднання програми обміну голок і шприців, призначення наркотичних засобів (включаючи стимулятори, метадон для перорального та ін'єкційного вживання, героїн для ін'єкційного вживання й героїнові суміші для куріння — для тих, хто зміг кинути вживати ін'єкційні наркотики, але не може швидко перейти до перорального вживання ліків), освітніх і навчальних програм, а також співпрацю між поліцією й закладами охорони здоров'я. Прикладом застосування такого підходу є модель зменшення шкоди Мерсей. Лікарі у Великій Британії відповідно до законодавства ще з 1920—х років мають право призначати будь—які ліки, крім опіуму, на основі такого висновку лікарської комісії: «У ситуації, коли було вжито всіх можливих зусиль для того, щоб вивести пацієнта зі стану залежності від наркотиків, але ці зусилля виявилися невдалими, у деяких випадках може бути виправданим призначення регулярної мінімальної дози, яка здається доцільною, як для запобігання серйозним проявам синдрому абстиненції, так і для утримування пацієнта у стані, в якому він може вести продуктивне життя» [31].

У середині 1980—х років до графства Мерсісайд потрапляла велика кількість дешевого коричневого героїну. За оцінками, тоді в цьому регіоні було близько 20 тисяч

29 Більше інформації про форум з питань наркотиків та охорони здоров'я в м. Ярра доступно за посиланням: http://www.ydhf.org.au/.
30 Водак А., 2012, цитована праця.
31 Роулстон Г., Доповідь Комітету Роулстона. Лондон, Державна канцелярія, 1926, с. 18.

споживачів наркотиків (при тому що загальна кількість населення становила 2,25 мільйони осіб)[32]. У містах Ліверпуль, Віррал та Бутл спостерігалися високі показники вживання героїну. За оцінками *Говарда Паркера, Расела Ньюкомба* та *Кейт Бекс*, у м. Віррал було близько 5000 споживачів героїну на 300 тисяч населення[33]. У 1985 році *Джон Ештон* з факультету громадського здоров'я Ліверпульського університету, пізніше регіональний директор з питань громадського здоров'я Мерсей, та *Говард Сеймур*, голова відділу зміцнення здоров'я регіонального управління охорони здоров'я Мерсей, розробили «нову модель охорони громадського здоров'я», в якій поєднувалися попередні ідеї про зміну кола спілкування, профілактичні та терапевтичні заходи, але також підкреслювалася важливість «тих соціальних аспектів проблем зі здоров'ям, які були викликані способом життя. Відповідно, потрібно припинити звинувачувати людей лише на підставі того, який спосіб життя вони ведуть»[34]. Ці діячі були зацікавлені в тому, щоб застосувати цей підхід до нових проблем, які з'являлися у сфері охорони громадського здоров'я, СНІДу та наркотиків, використовуючи стратегію, що передбачала роботу на рівні уряду, проведення ринкових досліджень груп ризику, креативне використання ЗМІ, активність громади й залучення груп ризику до програм надання підтримки з боку громади.

Результатом цього стало застосування підходу зменшення шкоди до розв'язання проблеми вживання наркотиків у регіоні, особливо до запобігання загрозі поширення ВІЛ через спільне використання ін'єкційного обладнання, на основі принципів охорони громадського здоров'я. Цей приклад було взято до уваги під час підготовки рекомендацій Консультативної ради Великої Британії з питань зловживання наркотиками, оприлюднених у доповіді 1988 року. Починаючи з 1985—го надаються послуги, які передбачають новий рівень залучення клієнта та надання інформації і засобів для захисту себе споживачам наркотиків, особливо ЛВІН, оскільки вони є групою найбільшого ризику.

Інтервенції

Важливою складовою стратегії стало створення Навчально—інформаційного центру Мерсей з питань наркотиків (пізніше він став називатися HIT[35]) — центру комплексних послуг, перед яким було поставлено завдання надавати правдиву інформацію кожному, хто звертається за нею, та проводити навчання для громадськості й фахівців. Він був розташований поруч із Ліверпульським центром для наркозалежних, який призначав метадон та — в окремих випадках — героїн. Це було складовою нового підходу до охорони громадського здоров'я, спрямованого більше на профілактику, ніж лікування, та заснованого «на припущенні, що найпростішим способом досягнення цього є залучення населення з груп ризику до розв'язання проблем у сфері охорони громадського здоров'я (відповідно до ініціатив клієнтів), аби вони були поінформовані про ризики та могли приймати рішення на користь власного здоров'я»[36].

32 Відділ моніторингу у справах ВІЛ та наркотиків, Ліверпуль, 1985.
33 Паркер Г., Ньюкомб Р., Бекс К. *Життя з героїном: вплив наркотичної «епідемії» на громадськість Англії*. Milton Keynes: Open University Press, 1988.
34 Ештон Дж., Сеймур Г. *Новий підхід до охорони громадського здоров'я.* Milton Keynes. Open University Press, 1988, с. 21.
35 Інформація доступна за посиланням: www.hit.org.uk.
36 Ітон Ґ., Сеймур Г., Махмуд Р. «Розвиток послуг для тих, хто зловживає наркотиками, у Мерсей». Drugs: education, prevention and policy. Vol 5, No 3, 1998, с. 309.

Одразу після усвідомлення, що можна інфікуватися ВІЛ, якщо спільно користуватися зараженим ін'єкційним обладнанням, було розроблено практичні заходи для запобігання такому способу інфікування на основі принципів охорони громадського здоров'я. Якщо ін'єкційне обладнання може бути інфікованим, потрібно забезпечити доступність стерильного обладнання. У 1986 році розпочато реалізацію програми обміну шприців у приміщенні Навчально—інформаційного центру Мерсей з питань наркотиків. Щоб заохотити споживачів наркотиків приходити до центру й дізнаватися про те, як знизити ризики для здоров'я та отримати стерильне ін'єкційне обладнання, центр використовував метадон. Якщо й це не допомагало забезпечити відвідування центру всіма споживачами наркотиків, їх розшукували та надавали послуги за місцем перебування. Ключовим принципом була зручність для користувачів. Це означає, що потрібно було забезпечити простий доступ (низькопорогові послуги), режим роботи, зручний для відвідувачів, та залучити відданих співробітників, які б не мали упереджень щодо споживачів наркотиків.

Було визначено цільову групу. Методика роботи включала в себе налагодження й підтримання контактів з цільовою групою та виконання спеціальних програм для населення з груп ризику («груповому» підходу надавався пріоритет перед «індивідуальним»). Було вжито заходів для того, щоб налагодити співпрацю з цільовою групою, громадою, лікарями (це було найскладнішим, оскільки велика кількість лікарів користувалися своїм правом лікувати пацієнтів так, як вони вважають за краще) та поліцією. Завдання були дуже простими: зменшити кількість випадків спільного використання ін'єкційного обладнання, скоротити ін'єкційне вживання наркотиків, вживання наркотиків на вулиці та вживання наркотиків у цілому, а також підвищити рівень утримання. Вони були представлені у вигляді ієрархії завдань. Основна увага приділялася більш досяжним завданням — як—от забезпеченню відходу від ризикованої поведінки — на противагу скороченню вживання наркотиків. Основними методами були обмін шприців, призначення метадону (переважно), навчання й надання інформації. Центру вдалося швидко організувати надання послуги: протягом 10 перших місяців 733 особи 3117 разів скористалися службою обміну шприців. Протягом перших двох років 1090 осіб відвідало центр для наркозалежних. До цього часу вважалося нормою, якщо до установи, яка надає традиційні послуги для наркозалежних, зверталося 200 осіб на рік. Невдовзі після цього було відкрито Центр у Меріленді, який мав надавати базові медичні послуги, а також послуги з профілактики ВІЛ. Все це стало відомим як «модель зменшення шкоди Мерсей».

Поліція не бачила сенсу в тому, щоб регулярно затримувати одних і тих самих людей. Вони визнали, що цю проблему можна розв'язати за рахунок застосування нового підходу, та ухвалили рішення не затримувати споживачів наркотиків, які приходять за послугами, не здійснювати патрулювання вулиць навколо центру та передавати затриманих споживачів наркотиків до центру. Вони припинили використовувати факт володіння ін'єкційним обладнанням як доказ уживання наркотиків, почали спрямовувати людей до програми обміну шприців. Таким чином, вони почали розглядати охорону громадського здоров'я як одну зі своїх функцій поряд із підтриманням громадського порядку.

Застосування цього підходу призвело до змін у поведінці. Так, спільне використання голок і шприців та вживання наркотиків на вулиці скоротилися. До послуг удалося залучити велику кількість тих, хто раніше ніколи ними не користувався. Деякі люди, які вживали героїн ін'єкційним способом протягом 25 років, вперше прийшли для того, щоб отримати послугу центру. Було визначено та вирішено низку проблем, пов'язаних з ін'єкційним вживанням наркотиків. Споживачі наркотиків із графства Мерсісайд стали здоровішими та отримали більше знань. Було встановлено контакт з понад 50 % осіб з груп ризику. Серед ЛВІН у Мерсей не відбулося спалаху епідемії ВІЛ.

Значення

Модель Мерсей почали застосовувати в усій Великій Британії. У 1988 році Консультативна рада Великої Британії з питань зловживання наркотиками зробила заяву: «Ми визнаємо, що поширення ВІЛ є більшою шкодою для особистого та громадського здоров'я, ніж зловживання наркотиками»[37]. Рада рекомендувала установам, які надають послуги споживачам наркотиків, змінити свої підходи для того, щоб залучити максимальну кількість споживачів наркотиків. Це дозволило скоротити ризиковану поведінку щодо інфікування ВІЛ та виконати низку завдань щодо зміни поведінки (відповідно до описаної вище ієрархії): починаючи з припинення спільного користування ін'єкційним обладнанням, переходу до вживання неін'єкційних наркотиків, зменшення вживання наркотиків та закінчуючи припиненням вживання наркотиків.

Поширення моделі зменшення шкоди Мерсей стало можливим з огляду на три важливих фактори: готовність лікарів призначати наркотичні засоби, у тому числі героїн, оперативне створення послуги обміну шприців та співпрацю з поліцією на місцевому рівні. Модель була заснована на такому принципі: навіть якщо ми не можемо «вилікувати» залежність, ми все одно можемо здійснювати догляд за зареєстрованими споживачами наркотиків, надавати їм інформацію про безпечні способи ін'єкційного вживання наркотиків, правильне використання ін'єкційного обладнання та про опіати й інші наркотичні засоби, що їх можна вживати ін'єкційним способом. Дані свідчать про те, що цей підхід був і залишається дуже ефективним: зокрема, рівень поширеності ВІЛ серед ЛВІН графства Мерсісайд є меншим за 1 %. Також значно знизилася кількість майнових злочинів. Модель Мерсей була успішно застосована в багатьох районах Великої Британії, і загальний рівень поширеності ВІЛ серед ЛВІН у країні становить лише 1 %[38].

37 Райлі Д. та інші у цитованій праці Пейтс Р., Райлі Д. (ред.), 2012.
38 Там само.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Бейрер К., Вірц А., Вокер Д., Джонс Б., Сіфакіс Ф., Барал С. *Глобальна епідемія ВІЛ серед чоловіків, що мають секс із чоловіками*. Світовий банк, 2011.

2. Бойс П. «Невизначеність цінностей та нерегулярна практика: контекстуалізація одностатевої чоловічої сексуальності в Колкаті, Індія». *Feminist Review*, 83, 2006, с. 79—98.

3. Ван Грайнсвен Ф., ван Вайнгаарден Дж. «Огляд епідеміології ВІЛ—інфекції та заходів із профілактики ВІЛ серед чоловіків, що мають секс із чоловіками, в Азії». *AIDS*, 24 (Suppl.), 2010, S30—S40.

4. Водак А. «Тридцять років зменшення шкоди в Австралії» у праці Пейтс Р., Райлі Д. (ред.) *Підходи до зниження шкоди від вживання психоактивних речовин та ризикованої поведінки*. Oxford, Wiley Blackwell, 2012.

5. Вуд Е., Керр Т., Тіндалл М., Монтейнер Дж. «Огляд перешкод та факторів, які сприяють лікуванню ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків». *AIDS*, Vol 22, 2008, с. 1247—1256.

6. Вулф Д., Каррієрі М. П., Шепард Д. «Лікування і догляд за ВІЛ—інфікованими споживачами ін'єкційних наркотиків: огляд перешкод та шляхів їх подолання». *Lancet*, Vol 376, 2010, с. 355—366.

7. Вулф Д., Коен Дж. «Права людини та профілактика, лікування і догляд за людьми, які вживають ін'єкційні наркотики: ключові принципи та дослідницькі потреби». *J Acquir Immune Defic Syndr*, Vol 55, Supplement 1, December, 2010, с. 56—62.

8. Вулфферз А., Фернандес А., Вергіс С., Вінк М. «Сексуальна поведінка та вразливість трудових мігрантів до інфікування ВІЛ». *Culture, Health & Sexuality*, 4 (4), 2002, с. 459—473.

9. Долан К., Ларні С. «ВІЛ в індійських тюрмах: ризикована поведінка, поширеність, профілактика та лікування». *Indian Journal of Medical Research*, 132 (6), 2010, с. 696—700.

10. Ештон Дж., Сеймур Г. *Новий підхід до охорони громадського здоров'я*. Milton Keynes. Open University Press, 1988.

11. Ітон ß., Сеймур Г., Махмуд Р. «Розвиток послуг для тих, хто зловживає наркотиками, у Мерсей». *Drugs: education, prevention and policy*. Vol 5, No 3, 1998.

12. Макдермотт П., Меттьюз А., О'Хара П., Беннетт А. «Екстазі у Великій Британії: вживання наркотиків для відпочинку та зміни в субкультурі». У Хезер Н., Водак А., Нейдельманн Е., О'Хара П. (ред.) *Психоактивні речовини*

та зниження шкоди: від віри до наукового підходу. Whurr Publishers, 1993.

13. Мішра ß. «Декриміналізація гомосексуалізму в Індії». *Reproductive Health Matters*, 17 (34), 2009, с. 20—28.

14. Моррісон Е., Медден А. «Залучення споживачів наркотиків до програм зменшення шкоди в Азії». *HIV Matters*, Vol 2 (1), 2010, с. 12—13.

15. Паркер Г., Ньюкомб Р., Бекс К. *Життя з героїном: вплив наркотичної «епідемії» на громадськість Англії.* Milton Keynes: Open University Press, 1988.

16. Пейтс Р., Райлі Д. (ред.) *Підходи до зниження шкоди від вживання психоактивних речовин та ризикованої поведінки*. Oxford, Wiley Blackwell, 2012.

17. ПРООН. *Прямуючи до універсального доступу: приклади муніципальних програм протидії ВІЛ для чоловіків, що мають секс із чоловіками, та транс´ендерів у шести азійських містах,* 2011.

18. Сафрен С., Мартін К., Менон С., ßрір Дж., Соломон С., Міміа´а М., Мейєр К. «Опитування працівників, які проводять інформаційну профілактику ВІЛ серед чоловіків, що мають секс із чоловіками, у Ченнаї, Індія». *AIDS Education and Prevention*, 18 (4), 2006, с. 323—332.

19. Тімі С., Баттраї Р., ßурун´ ß., Коллмер М., Манандар С., Мюллер—Бокер У. «Задоволення потреб непальських трудових мігрантів у Непалі та Делі, Індія». *Research and Development*, 25 (2), 2005, с. 109—114.

20. Чакрапані В., Ньюман П., Шанмугам М., Маклакі А., Мелвін Ф. «Структурне насильство проти чоловіків, які визначають себе як *коті* та мають секс із чоловіками, у Ченнаї, Індія: якісне дослідження». *AIDS Education and Prevention*, 19(4), 2007, с. 346—364.

21. Шеннон К., Раш М., Шовеллер Дж., Алексон Д., ßібсон К., Тіндалл М., «Картування насильства з боку поліції як структурної перешкоди, яка обмежує доступ до послуг з охорони здоров'я та доступність шприців серед жінок, які вживають наркотики та працюють у вуличному секс—бізнесі». *International Journal of Drug Policy*, Vol 19, 2008, с. 140—147.

22. Шеннон К., Стретді С., Шовеллер Дж., Раш М., Керр Т., Тіндалл М., «Структурні перешкоди та перешкоди, пов'язані із середовищем, що заважають працівницям комерційного сексу домовлятися з клієнтами про використання презервативів: значення для стратегій та політики профілактики ВІЛ». *American Journal of Public Health*, Vol 99 (4), 2009, с. 1—7.

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

Офіс Управління ООН
з наркотиків та злочинності

вул. Еспланадная 20,
7 этаж, офис 701
01601 Киев, Украина
Тел.: +380 (44) 253 59 60
Факс: +380 (44) 253 59 61
Email: po.ukraine@unodc.org
www.unodc.org