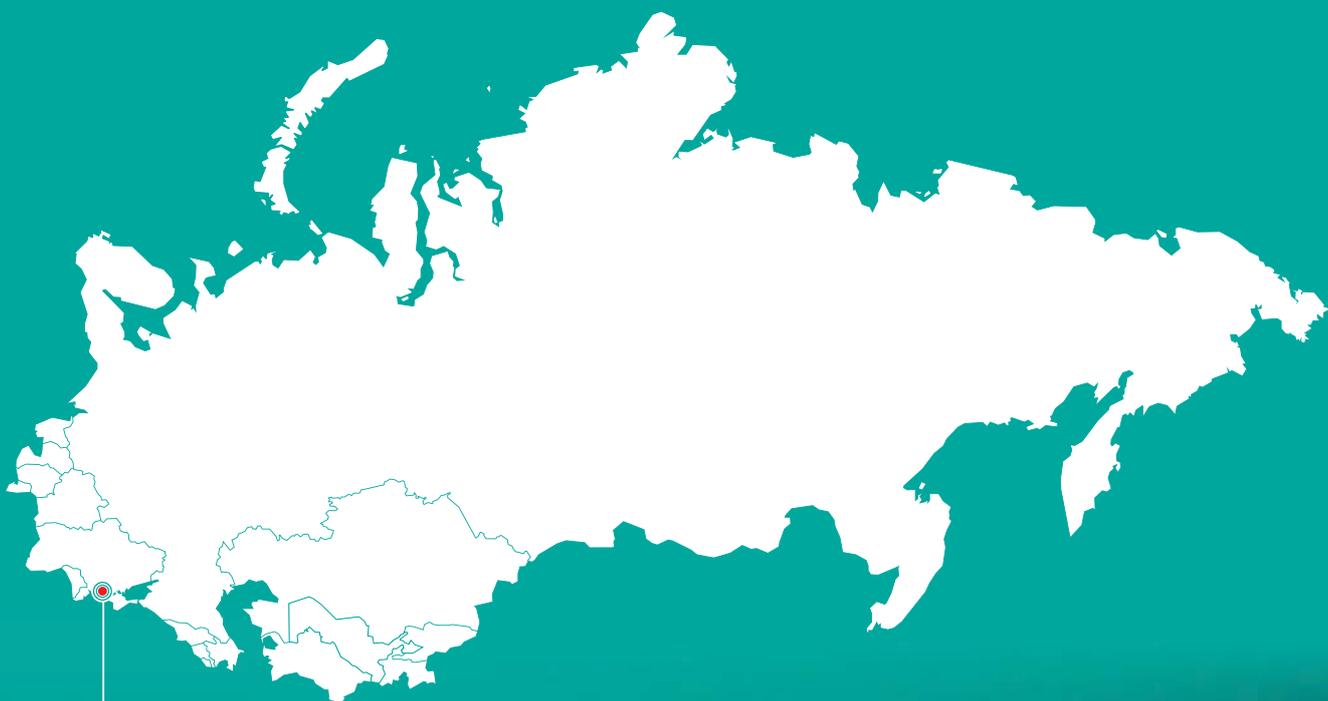




РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ



**МОЖЕТ ЛИ НАУКА ПОБЕДИТЬ СТИГМУ В
КОНТЕКСТЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ?**

ОТЕЛЬ МОЦАРТ, ОДЕССА, УКРАИНА | 12-13 МАЯ 2016

Способна ли наука преодолеть стигму в контексте эпидемии ВИЧ?

**ТРЕТЬЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА В ВОСТОЧНОЙ
ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ**

**Отель «Моцарт», Одесса, Украина
12-13 МАЯ 2016**

Оглавление

Краткое содержание.....	2
Введение.....	4
Вводная информация	4
Эпидемиологическая ситуация в регионе.....	5
Обзор проблем, связанных с наркополитикой и доступом к профилактике и лечению ВИЧ для потребителей наркотиков.....	8
Снижение вреда в пенитенциарной системе в Восточной Европе.....	11
Рекомендации	13
Заключение	15
Биографии участников.....	15

Краткое содержание

Международное общество по борьбе со СПИДом (IAS) провело третью региональную консультацию по снижению вреда в Восточной Европе и Центральной Азии с участием ведущих ученых – наркологов, психиатров и специалистов по инфекционным заболеваниям из 9 стран¹ Восточной Европы и Средней Азии (ВЕСА). Консультация проходила в Одессе (Украина) 12-13 мая 2016 г. Сопредседателями встречи были д-р Крис Бейрер - Действующий Президент IAS, Дезмонд М. Туту профессор Общественного Здравоохранения и Прав Человека в Школе общественного здоровья им. Блумберга университета им. Джонса Хопкинса и д-р Сергей Дворяк - представитель Восточной Европы в Управляющем совете IAS, председатель Правления Украинского института политики общественного здоровья. Почетным гостем Консультации стал профессор Мишель Казачкин - Специальный представитель Генерального секретаря ООН по вопросам ВИЧ / СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии.

Цель встречи – обсудить ситуацию с распространением ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков в Восточной Европе и Центральной Азии, поделиться проблемами в стране/регионе, рассказать об успехах и достижениях программ снижения вреда и рассмотреть вопрос стигмы и дискриминации в отношении потребления наркотиков в странах ВЕСА. Участники встречи обсудили, каким образом профессионалы в области здравоохранения могут изменить status quo в отношении политики снижения вреда и что должно быть сделано для устойчивости программ снижения вреда в регионе.

В результате обсуждений был выдвинут ряд основных рекомендаций:

1. Улучшать сотрудничество и обмен информацией между профессионалами региона для успешного ведения совместной многоцелевой адвокации. Повышать уровень информированности среди медицинских работников. Создать референтную группу медицинского профессионального сообщества, к которой могли бы обращаться за консультацией национальные группы, а также представители органов власти. Группа должна способствовать укреплению положительного видения снижения вреда в регионе.
2. Найти способы донести до официальных представителей министерств здравоохранения и иных представителей власти научную информацию и неоспоримые доказательства эффективности программ снижения вреда (ОЗТ, ПОШ).
3. Разработать положения о заместительной терапии (ОЗТ) и программе обмена шприцев (ПОШ) на нормативно-правовой базе. Обеспечить качественное выполнение программ снижения вреда с максимально возможным охватом.
4. Лоббировать государственные подходы к проблеме в сторону декриминализации хранения индивидуальных доз. Действовать исходя из принципов защиты прав человека, общественного здоровья и медицинской этики, используя существующие программы лечения, а не полагаясь на стратегию уголовного преследования. Поддерживать общественные кампании, аутрич-работу и действия СМИ, направленные на информирование населения о проблемах зависимости и программах снижения вреда, а также на борьбу со стигматизацией употребления наркотиков.
5. Создать интегрированную сферу медицинских услуг для улучшения координации работы и оказания помощи по снижению вреда и риска. Осуществлять децентрализацию наркологической службы, что позволит оказывать более эффективную помощь практикующим потребителям инъекционных наркотиков в рамках снижения вреда. Переход от услуг, ориентированных на систему, к услугам, ориентированным на пациента. Налаживать партнерство с уязвимыми группами (“Nothing about us without us”). Обеспечить лицам с зависимостью, находящимся в местах лишения свободы, равный доступ к услугам в рамках программы снижения вреда («Важно, чтобы тюрьмы

¹Включая Армению, Беларусь, Грузию, Казахстан, Кыргызстан, Молдову, Россию, Украину и Узбекистан

обеспечивали профилактические и лечебные услуги вместе с гражданским здравоохранением. Заключение лишен только свободы. Все остальное должно сохраняться»).

Деятельность IAS по результатам третьей региональной консультации по снижению вреда в Восточной Европе и Центральной Азии будет включать предоставление постоянной поддержки в области снижения вреда региональным сетям работников здравоохранения; производство и распространение документации по снижению вреда с целью устранения расхождений между практикой, рекомендованной ООН и практиками стран Восточной Европы и Центральной Азии; и лоббирование принципов международной политики в области наркотиков. В качестве дальнейшего шага на пути продолжающегося сотрудничества и создания региональной референтной группы по адвокации снижения вреда IAS обеспечила бесплатное членство всем участникам встречи.

1. Введение:

Международное общество по борьбе со СПИДом (IAS) провело третью региональную консультацию по снижению вреда в Восточной Европе и Центральной Азии с участием ведущих ученых – наркологов, психиатров и специалистов по инфекционным заболеваниям из 9 стран² Восточной Европы и Средней Азии (ВЕСА). Консультация проходила в Одессе, Украина, 12-13 мая 2016 г. Сопредседателями встречи выступили д-р Сергей Дворяк - председатель Правления Украинского института политики общественного здоровья (УИПОЗ), представитель Восточной Европы в Управляющем совете IAS, и Крис Бейер - Действующий Президент IAS, Дезмонд М. Туту профессор Общественного Здравоохранения и Прав Человека в Школе общественного здоровья им. Блумберга университета им. Джонса Хопкинса. Почетным гостем Консультации стал профессор Мишель Казачкин, Специальный представитель Генерального секретаря ООН по вопросам ВИЧ / СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии.

Основные задачи консультации:

- изучение текущего состояния эпидемии ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики инъекционно (ЛУНИ), в странах ВЕСА
- обмен опытом между странами/регионами, осуществляющими программы снижения вреда и обзор проблем, связанных с наркополитикой и доступом к профилактике и лечению ВИЧ для ЛУНИ
- рассмотрение накопленных данных, подтверждающих целесообразность использования программ снижения вреда
- обеспечение большей устойчивости программ снижения вреда при уменьшении внешнего финансирования
- обсуждение возможностей изменения status quo в отношении программ снижения вреда, а также приоритетов в будущей деятельности.

1.1 Вводная информация

Международное общество борьбы со СПИДом всегда выступало инициатором адвокации быстрого расширения объемов лечения в группах риска – все люди уязвимы к воздействию и инфицированию ВИЧ, но некоторые группы населения более уязвимы, чем другие. Это может быть связано с сексуальной ориентацией человека, полом, гендерной идентификацией и ориентацией, возрастом, юридическим и социально-экономическим статусом, профессией, стилем жизни, а также с тем, употребляет человек наркотики или нет. Стигматизация и дискриминация со стороны общества усугубляют эту уязвимость, к тому же она усиливается за счет политики и практики правоохранительных органов, которые формулируются и применяются на основании морального суждения и общественных норм, которые узаконивают предрассудки, домогательства со стороны полиции и дискриминацию. Причиной распространения эпидемии в странах ВЕСА было и остается небезопасное употребление инъекционных наркотиков. В октябре 2008 Международное общество борьбы со СПИДом провело научный саммит в Ялте (Украина) с участием ведущих специалистов в области наркологии, психиатрии и инфекционных заболеваний из семи стран ВЕСА. Главной целью встречи было обсудить современное состояние профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в регионе, доказательную базу в поддержку опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и опыт стран, проводивших эту интервенцию. За Ялтинским саммитом последовала региональная встреча в Бишкеке (Кыргызстан) в июне 2011 г., организованная IAS совместно со Среднеазиатским информационным и обучающим центром по снижению вреда (САТИС) и Агентством республики Кыргызстан по контролю за наркотиками. Встреча собрала наркологов, представителей республиканского СПИД-центра, агентств по контролю за наркотиками, пенитенциарной системы и гражданского общества, включая представителей неправительственных организаций, активистов, участвующих в программах ОЗТ и международных организациях из Казахстана, Кыргызстана, Узбекистана и Таджикистана с целью обсуждения путей расширения доступа к

²Включая Армению, Беларусь, Грузию, Казахстан, Кыргызстан, Молдову, Россию, Украину и Узбекистан

комплексным службам для людей, употребляющих наркотики в Средней Азии и увеличения доступа к ОЗТ.

В 2012г. IAS основало Консультативную группу по вопросам групп риска, представленную международными экспертами из целого ряда различных международных и региональных организаций, занимающихся вопросами конкретных групп риска или непосредственно работающими с их представителями. Сопредседателями Консультативной группы стали Д-р Крис Бейрер и профессор Мишель Казачкин.

2. Эпидемиологическая ситуация в регионе

Участники встречи обсудили ситуацию с ВИЧ/СПИД и употреблением инъекционных наркотиков в странах ВЕСА. Несмотря на то, что в большинстве стран мира уровень роста ВИЧ-инфекции остается стабильным или идет на снижение, в странах ВЕСА эпидемия до сих пор активно распространяется.

По оценкам на 2014, более 3 миллионов людей употребляют инъекционные наркотики в странах ВЕСА.

1.5 миллиона людей живет с ВИЧ.

20% людей, живущих с ВИЧ, употребляют инъекционные наркотики.

По мнению исследователей, с течением времени количественное соотношение употребляющих инъекционные наркотики людей, живущих с ВИЧ, может достигнуть пика, что объясняется изменениями в стратегии ВИЧ-тестирования, и, что еще важнее, постоянным ростом инфицирования в гетеросексуальной среде, которое прямо или косвенно связано с употреблением инъекционных наркотиков.

Двойная эпидемия ВИЧ-инфекции и употребления инъекционных наркотиков грозит создать чрезвычайное положение в здравоохранении, связанное с негативными физическими, психическими и социальными последствиями. Данная ситуация усугубляется заболеваемостью и смертностью в результате других последствий для здоровья, вызванных инъекционным употреблением наркотиков, включая гепатит В и С, туберкулез и иные инфекционные заболевания, инфекции, передающиеся половым путем, отрицательные последствия для репродуктивного здоровья, психические заболевания, рост преступности и низкий уровень социальной адаптации.

25% от > 3.5 миллионов людей в регионе, употребляющих инъекционные наркотики, ВИЧ-инфицированы, с большими вариациями (10-55%) по странам региона.

Две трети людей, употребляющих инъекционные наркотики, инфицированы вирусом гепатита С.

Распространенность выявленного РНК гепатита С (антигена) среди ЛУНИ оценивается в 45%.

Уровень ко-инфекции ВИЧ – гепатит С в этой группе особенно высок и часто варьирует от 70 до 90%.

Риск заболеть туберкулезом у ВИЧ-позитивных ЛУНИ в 2-6 раз выше. Почти все страны региона несут на себе тяжелый груз мультирезистентного ТБ.

Тем не менее, во многих странах региона все еще сохраняется карательный подход к лицам, употребляющим наркотики, и репрессивная политика в области наркотиков. Страх перед насилием со стороны полиции ассоциируется со снижением способности к уменьшению риска инфицирования ВИЧ.

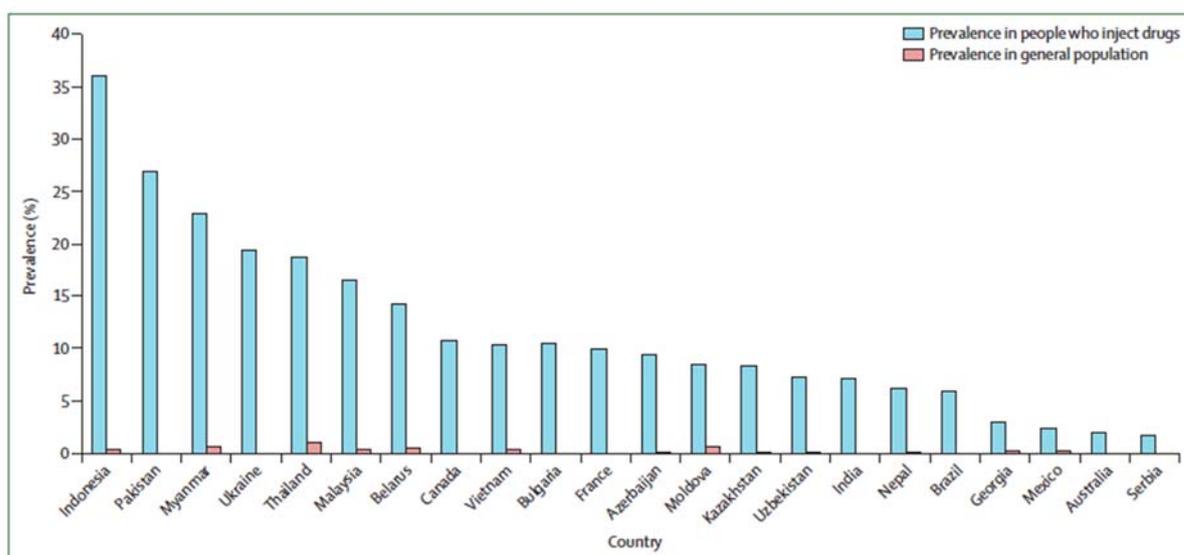
В то же время, недостаточно развиты соответствующие социальные и медицинские службы для потребителей инъекционных наркотиков. Отсутствует доступ к программам снижения вреда или этот доступ явно ниже потребности.

Вертикальная система организации здравоохранения усугубляет проблему. Кроме того, и программы лечения мало доступны.

ВИЧ позитивные ЛУНИ имеют низкий доступ к АРТ – менее 20% .

В Украине среди людей, получающих АРТ, потребители инъекционных наркотиков составляют 12,7%.

Д-р Крис Бейрер представил следующую диаграмму, показывающую распространение ВИЧ-инфекции среди ЛУНИ в сравнении с общей популяцией (приведены данные по странам, где количество людей, употребляющих наркотики инъекционно, превышает 30,000). Данные по потребителям инъекционных наркотиков - за 2009-2014, а данные по общей популяции - 2014. (Источник UNAIDS Gap report).



Последующие обсуждения подтверждают, что чрезвычайное положение в здравоохранении, вызванное "двойной" эпидемией ВИЧ и употребления инъекционных наркотиков, будет развиваться на протяжении еще нескольких лет. При этом охват программ ОЗТ в большинстве стран региона остается слишком малым для успешного противостояния распространению эпидемии ВИЧ, а международные стандарты ухода за ЛУНИ применяются нерегулярно.

В своем выступлении профессор Казачкин обозначил основные моменты, касающиеся профилактики ВИЧ-инфекции в регионе Восточной Европы и Центральной Азии.

1. Эпидемия ВИЧ/СПИДа продолжает расти в странах региона. Эта тенденция развития эпидемии не изменится, если, наряду с увеличением масштабов предоставления антиретровирусной терапии, мы существенно не улучшим работу по профилактике – не расширим ее охват, не укрепим ее нацеленность и содержание. Комиссия ЮНЭЙДС-Ланцет четко заявила: «Необходимо серьезно относиться к профилактике ВИЧ и расширять доступ к лечению, при этом уделяя внимание структурным компонентам здоровья, которые могут подвергнуть человека риску.»
2. Право не стать ВИЧ-инфицированным является частью права на здоровье. Ответственность человека за свое поведение имеет важное значение. Однако это обязанность и ответственность государства, чтобы предоставлялись услуги по профилактике ВИЧ и осуществлялись научно обоснованные меры по профилактике в

соответствии с международными руководящими принципами и рекомендациями. Особое значение это имеет для людей, наиболее уязвимых в отношении ВИЧ.

3. Концепция «лечение как профилактика» подтверждается научными данными, однако в настоящее время охват антиретровирусной терапией в регионе далек от тех масштабов, которые могли бы иметь существенное профилактическое воздействие на уровне популяции. Необходимо значительно ускорить обеспечение доступа к антиретровирусной терапии в регионе. Уязвимые группы населения должны иметь такой же доступ к АРТ, как и другие группы населения. ВОЗ рекомендует применение АРТ для каждого пациента, живущего с ВИЧ при любом количестве клеток D4.
4. Приоритетность тех или иных мер профилактики должна быть основана на тщательном комплексном анализе региональных и национальных эпидемиологических данных. В настоящее время в регионе ВЕСА весьма ограничены данные о заболеваемости и распространенности инфекции среди групп населения, подверженных высокому риску.
5. Профилактические меры будут неэффективными, если не устранить правовые и политические препятствия на пути к созданию благоприятных условий для осуществления этих мер. Многочисленные исследования, проведенные в регионе и во всем мире, показывают, что распространению эпидемии ВИЧ-инфекции способствуют криминализация и стигматизация некоторых групп населения, подверженных высокому риску ВИЧ-инфицирования. Люди, которые подвергаются дискриминации, маргинализации или даже уголовному преследованию, как правило, «уходят в подполье» и имеют ограниченный доступ к профилактике и лечению. Криминализация явно не служит интересам общественного здравоохранения.
6. Неправительственные организации (НПО) и сообщества уязвимых групп имеют широкие возможности, чтобы достичь подверженных наибольшему риску группы населения, донести до них информацию и предоставить профилактические услуги. Необходимо срочно запустить социальные механизмы договоров с неправительственными организациями, основанных на существующих программах, подобных тем, которые финансируются в регионе Глобальным Фондом. Метадон и бупренорфин входят в перечень жизненно важных лекарственных средств, составленный ВОЗ.
7. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации и в регионе в целом распространялась и продолжает распространяться в значительной степени в результате небезопасного употребления инъекционных наркотиков. В регионе необходимо повсеместно осуществлять программы снижения вреда, включая все элементы «пакета» мер, рекомендованных ВОЗ, ЮНЭЙДС и Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН)
8. Профилактика дает результаты. Последовательное и правильное использование мужских презервативов снижает риск передачи ВИЧ-инфекции половым путем до 94%. Имеющиеся в литературе данные также четко свидетельствуют о том, что снижение вреда, до-контактная и пост-контактная антиретровирусная профилактика и антиретровирусная терапия являются эффективными средствами профилактики ВИЧ-инфекции. Эти научные данные должны лечь в основу национальной политики.
9. Комбинированная профилактика, т.е. комбинированное использование всех существующих научно доказанных профилактических мероприятий, в первую очередь с учетом наиболее острых эпидемиологических потребностей в регионе, является одним из ключевых элементов стратегии активизации борьбы против СПИДа в период с 2016 по 2020 год, согласно призыву ЮНЭЙДС. ЮНЭЙДС также рекомендует использовать 25% национальных бюджетов по борьбе против СПИДа для осуществления мер профилактики.

10. В этом году мы собирались на V конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии. И в пятый раз на конференции мы отмечаем продолжающийся рост эпидемии в регионе. Расширить масштабы лечения и профилактики нужно сейчас. Сейчас это важно как никогда.

3. Обзор проблем, связанных с наркополитикой и доступом к профилактике и лечению ВИЧ для потребителей наркотиков

Участники обсудили такие важные проблемы как стигматизация и дискриминация лиц, употребляющих наркотические вещества.

Наркология как отрасль здравоохранения стигматизирована сама по себе. Работа врача-нарколога крайне непрестижна. Врачи боятся работать вместе с клиентами. Хотя законодательного запрета потребителям наркотиков работать в медучреждениях нет, руководство медучреждений ни за что не соглашается, чтобы сотрудники программ снижения вреда – потребители наркотиков работали в медучреждениях.

Доктор Сергей Дворяк рассказал, как один нарколог, говоря о программах опиоидной заместительной терапии, заметил, что заместительная терапия улучшает качество жизни больных, но ухудшает качество жизни наркологического персонала.

В Беларуси программы работают больше 10 лет, но неправительственные организации, которые реализовывали эти программы благодаря финансированию из Глобального Фонда, старались не афишировать свою деятельность, чтобы не привлекать внимание и не провоцировать создание препятствий.

Беларусь с 2014 года закупает метадон и финансирует ремонт кабинетов для проведения заместительной терапии, но все равно устойчивость программ снижения вреда не внушает полной уверенности из-за того, что они не институционализированы на государственном уровне. Снижение вреда упомянуто в Законе, но нет поддерживающих нормативных актов.

В последнее время, тем не менее, наметились позитивные тенденции. В частности, меняется позиция прокуратуры. Это произошло в том числе в результате вовлечения специалистов прокуратуры в разработку и осуществление программы оценки экономической эффективности программ снижения вреда. Тот факт, что чиновники сами принимали участие в этой работе, которую организовала Европейская сеть снижения вреда, способствовал изменению их отношения. Они убедились, что программы позволяют экономить деньги.

В Армении заместительная терапия предоставляется в трех городах и во всех тюремных учреждениях. Финансируется Глобальным Фондом. Если уйдет Глобальный Фонд, будущее программ снижения вреда не ясно, поскольку государство не берет пока это на себя и готовности двигаться в этом направлении у чиновников нет. В связи с этим очень важно заниматься адвокацией программ снижения вреда.

«Относительно способов адвокатирования, к сожалению, часто не работают аргументы о ценности жизни как таковой, о правах человека,» - посетовали представители РФ. Добиться каких-то позитивных сдвигов можно только на основе прагматичных подходов. Поскольку в России очень велико количество людей, живущих с ВИЧ, необходимо подчеркивать экономическую эффективность программ снижения вреда. В условиях кризиса такие аргументы становятся все более актуальными.

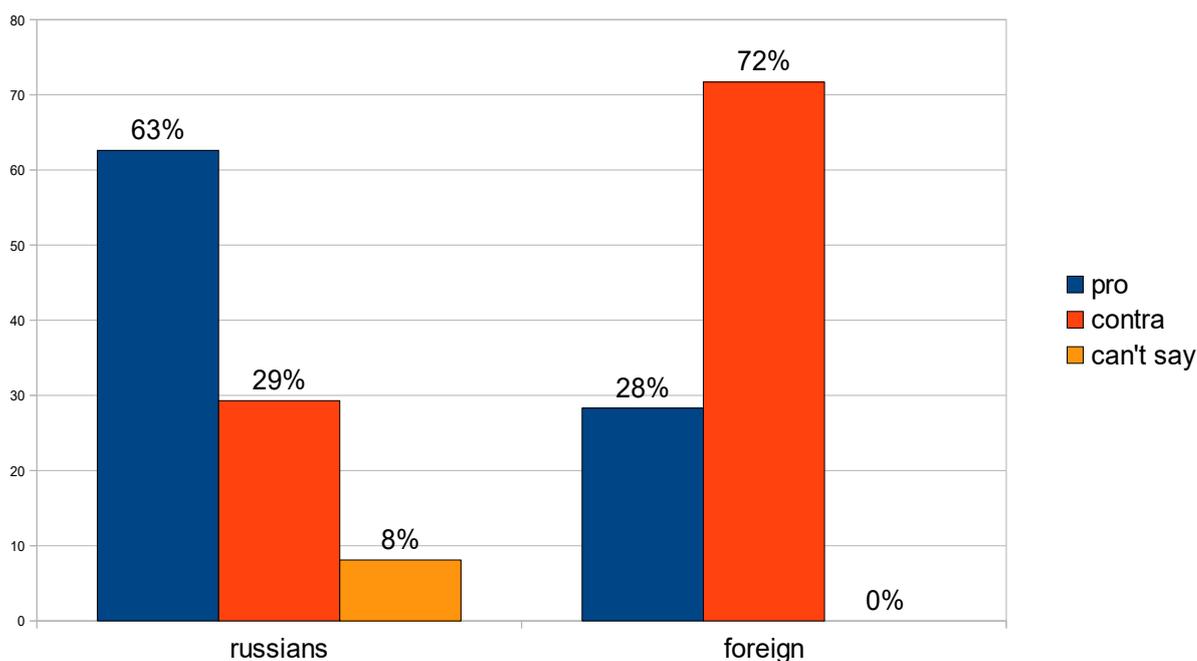
Очень важно проводить исследования, в частности приближенные к практике. «Наука у нас часто что-то очень элитарное. И доверия к такой отвлеченной науке нет. Нужно приближать ее к сегодняшним практическим потребностям. Руководство так и говорит: что вы рассказываете о других странах. Покажите, что работает у нас...»

Профессор Владимир Менделевич, заведующий кафедрой медицинской и общей психологии Казанского государственного медицинского университета, Директор Института исследований проблем психического здоровья, эксперт Всемирной организации здравоохранения, консультант Управления ООН по наркотикам и преступности, охарактеризовал отношение к проблеме со стороны российского государства. Официальная позиция правительства РФ такова – “Нет дискриминации по отношению к наркоманам. Наркоманы сами дискриминируют своих родственников и окружение.”

Владимир Менделевич также говорил о политике нулевой толерантности по отношению к употреблению наркотиков и серьезном социальном прессинге в отношении потребителей наркотиков. Он подтвердил, что несмотря на отрицание со стороны официальных лиц, уровень стигматизации и дискриминации по отношению к потребителям наркотиков остается очень высоким. Все еще сохраняется низкий доступ к лечению, рекомендованному ВОЗ, особенно к ОЗТ, которая в РФ запрещена законодательно.

Потребители наркотиков в России дискриминированы в своих правах. Их регистрация в диспансерах обязательна.

К тому же, мы сталкиваемся с недостаточным пониманием проблемы и со стороны наркологов. Диаграмма, приведенная ниже, показывает огромные различия в отношении к принудительному лечению потребителей наркотиков среди наркологов в России и в остальном мире.



Последующая дискуссия показала необходимость широкого распространения информации об эффективных практиках терапии для ЛУНИ, а также выявила амбивалентное отношение к проблеме со стороны медицинских работников. Рекомендовано совершенствовать образовательные программы и познакомить как специалистов, так и чиновников, с достоверной информацией и новыми достижениями в этой области.

В заключение, профессор Менделевич подтвердил, что инъекционное введение наркотиков остается главным источником для инфицирования ВИЧ — 57.3% (В.В. Покровский, 2014). Он подверг критике недалновидный подход к проблеме со стороны государства.

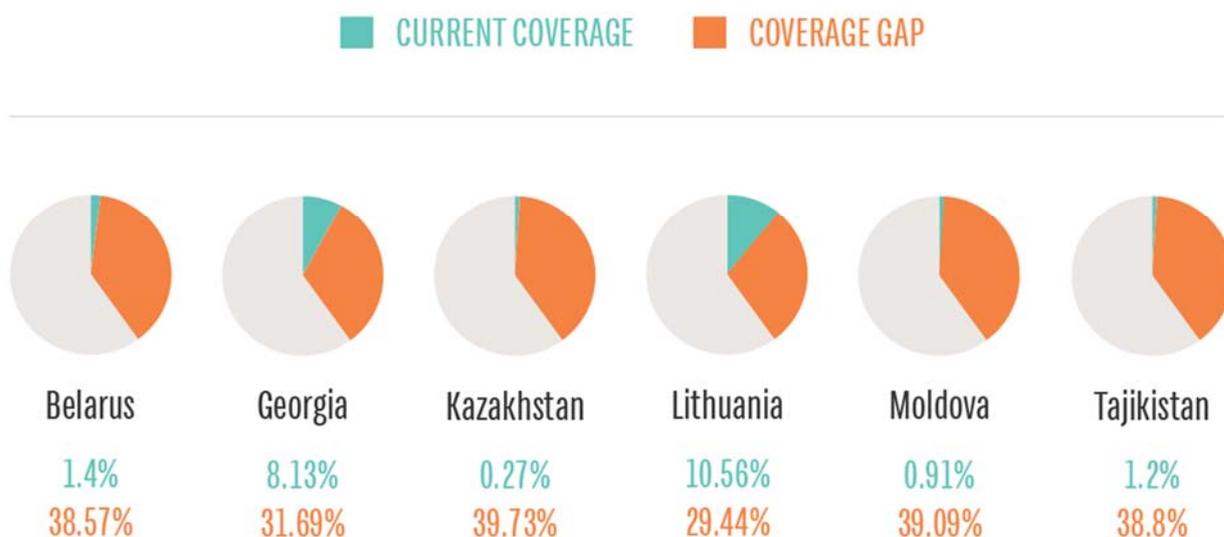
Приводятся следующие данные по новым случаям ВИЧ-инфицирования среди ЛУНИ (ВОЗ, 2009; Российский федеральный СПИД-центр, 2014):

Западная Европа – 3.9%
Центральная Европа – 8%
Восточная Европа – 39.4%
Российская Федерация – 57.3%

Ольга Беляева, эксперт в мобилизации сообщества с целью адвокации (Евразийская Сеть снижения вреда), говорила о необходимости объединить усилия медицинского и гражданского общества для преодоления стигматизации улучшения качества программ снижения вреда.

Она подтвердила, что программа снижения вреда работает, а также выразила озабоченность в связи с недостаточным охватом в регионе ВЕСА.

Figure 1b: Actual OST Coverage vs. Recommended Coverage Levels



Говоря о проблеме стигматизации, Ольга процитировала одну клиентку из Грузии, которая сказала: “Если ты на ОЗТ, тебе приходится буквально втягивать голову в плечи – все смотрят на тебя с осуждением. Медперсонал и пациенты-мужчины открыто осуждают нас, женщин, принимающих наркотики. Но как же мы можем выжить без ОЗТ?”

В дальнейших дискуссиях говорилось, что женщины, столкнувшиеся с этой проблемой, более уязвимы, чем мужчины, и важно, чтобы медработники это понимали.

Ольга Беляева также рассказала, что в Беларуси программа заместительной терапии находится на бюджетной линии и включена в Национальную программу по борьбе со СПИДом 2016-20.

В последующих дискуссиях многие участники отмечали, что в некоторых странах региона очень высок уровень стигматизации и по отношению к тем, кто употребляет наркотики, и по отношению к тем, кто работает с людьми, употребляющими инъекционные наркотики. Участники также говорили о том, что в странах ВЕСА не хватает общественной поддержки программ снижения вреда. Враждебное общественное мнение означает, что отдельные случаи злоупотреблений бросают тень на всю программу и подвергают ее опасности.

Есть огромная потребность в новых общественных лидерах и расширении сферы их влияния. Прозвучали предложения более широко вовлекать общественность, в том числе матерей потребителей инъекционных наркотиков. Группа предложила разработать национальные образовательные программы по снижению вреда для борьбы со стереотипами в отношении потребителей наркотиков, делая акцент на отношении к ним. Также говорилось о необходимости дестигматизировать употребление наркотиков.

4. Снижение вреда в пенитенциарной системе в Восточной Европе

Доктор Светлана Долту, координатор проектов общественного здравоохранения в НПО “AFI”, Молдова, говорила о программах снижения вреда в местах лишения свободы.

Она сообщила, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, составляют до 50% заключенных. Распространенность ВИЧ-инфекции, гепатита В и С и туберкулеза среди заключенных в 2 - 10 раз выше среди заключенных.

По данным The Global State of harm reduction 2014, обеспечение мероприятий по снижению вреда в реализации ПОШ и ОЗТ в тюрьмах и других местах лишения свободы остается крайне ограниченным по сравнению с их доступностью в сообществе.

По состоянию на 2014 год, на мировом уровне только восемь стран осуществляют ПОШ в тюрьмах и 43 страны предоставляют ОЗТ в условиях тюрьмы.

Страны Восточной Европы и Средней Азии в зависимости от внедрения программ снижения вреда разделяются на 3 категории:

- Внедряют программы снижения вреда в сообществе и местах лишения свободы (ПОШ – Кыргызстан, Молдова; ОЗТ – Молдова, Кыргызстан, Армения)
- Внедряют программы снижения вреда в сообществе, но отсутствуют в местах лишения свободы (ПОШ – Азербайджан, Украина; ОЗТ – Украина, Беларусь, Азербайджан, Грузия)
- Не предоставляют услуги снижения вреда ни в сообществе, ни в местах лишения свободы (Россия, Туркменистан и Узбекистан не обеспечивают доступ к ОЗТ)

В 2012-14 был прекращен доступ к программам ПОШ в исправительных учреждениях Армении, Беларуси и Румынии.

Ограничение программ снижения вреда в местах лишения свободы - это результат стигматизации, дискриминации, недостатка знаний, дефицита достоверной информации и недоверия. Ко всему этому добавляются и финансовые сложности.

Люди, ответственные за принятие решений, руководствуются стереотипами, а не фактами. Один из представителей тюремного персонала, например, заявил: «А как я докажу, что не пропагандирую наркотики?»

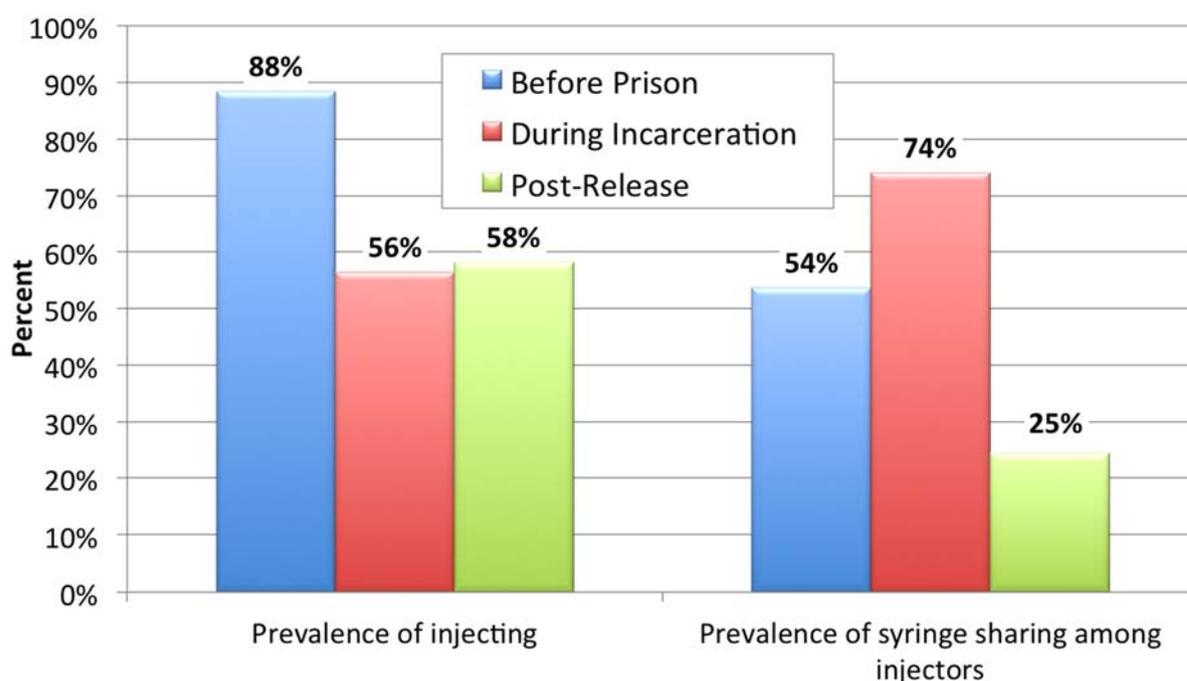
В конце презентации Светлана Долту сказала: “Нельзя забывать о тюрьмах. В гражданском секторе мало мероприятий. В тюрьмах еще хуже. Важно, чтобы тюрьмы шли вместе с гражданским здравоохранением. Заключенный лишен только свободы. Все остальное должно сохраняться.”

Говоря о той же проблеме, профессор Казачкин еще раз подчеркнул, что тюрьмы остаются средой значительного риска.

- В Российской Федерации и многих странах региона самые высокие показатели по числу лиц, отбывающих тюремное заключение.
- Многие заключенные месяцами ожидают приговора в следственных изоляторах

- Переполнение камер; тяжелые физические условия; плохо обученный и зачастую коррумпированный тюремный персонал
- Небезопасное введение инъекционных наркотиков и незащищенный секс
- Высокое преобладание туберкулеза и мультирезистентных форм туберкулеза

Диаграмма, приводимая ниже, демонстрирует внутритюремную практику употребления инъекционных наркотиков среди ВИЧ-положительных заключенных в Украине. Диаграмма базируется на опросе, проведенном среди 97 ВИЧ-инфицированных взрослых, недавно освобожденных из мест заключения, в двух крупнейших городах Украины. Те, кто пользовались общими шприцами, в среднем делили их еще с 4,4 других потребителей инъекционных наркотиков. [Синим цветом обозначены данные перед заключением, красным – во время заключения, зеленым – после освобождения. Первый график отражает уровень инъекционного употребления, второй – использование общих шприцев].



Важно отметить, что в большинстве стран региона существует высокий показатель тюремного заключения для преступлений, связанных с наркотиками. Люди попадают в тюрьму за незначительные преступления, связанные с наркотиками — использование, обладание и мелкая торговля.

Уже неоднократно говорилось, что эти преступления должны быть декриминализованы.

Представители Грузии говорили об “очень строгой наркополитике”. Употребление наркотиков криминализовано, ПОШ не работает. “Этично ли, - спрашивали они – сводить на нет программы в нашей стране, где ограничения так высоки?”

“Как можно свести на нет употребление наркотиков в стране, где 60% населения их употребляет?”

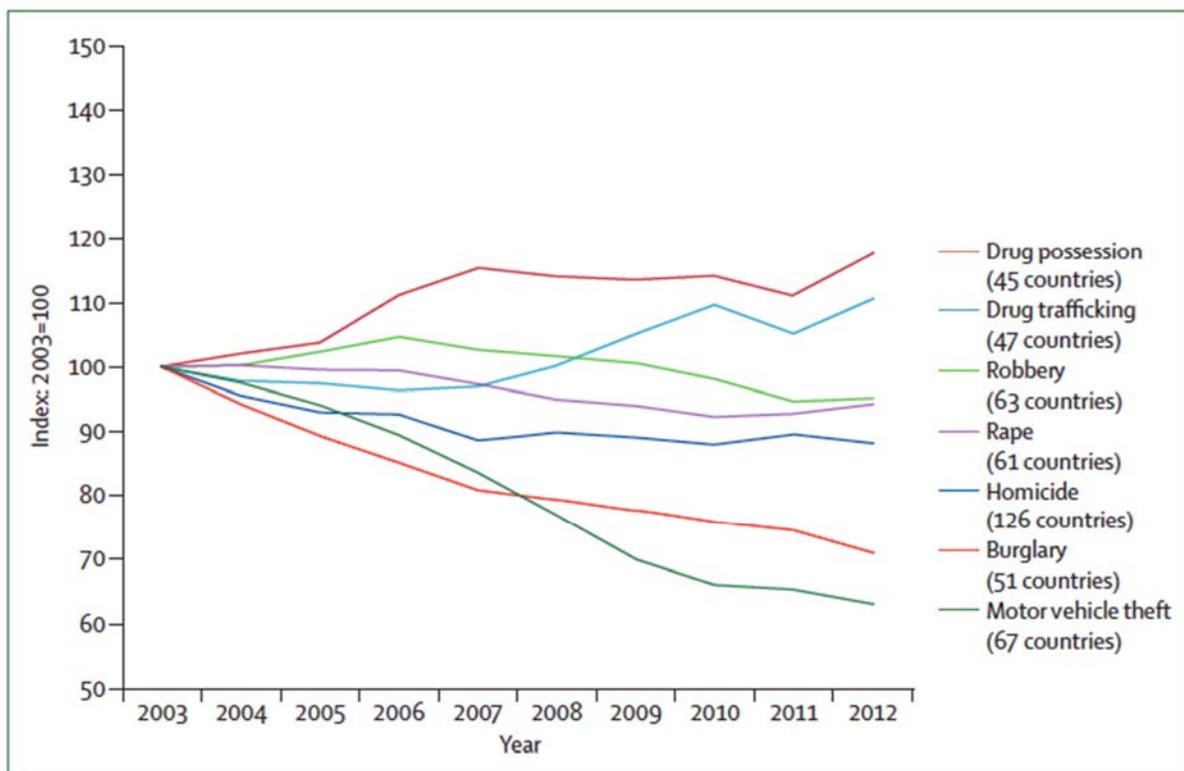
С другой стороны, есть доказательства, что в странах, где употребление наркотиков декриминализовано, уровень употребления снижается.

Стигматизация усугубляет проблему. В странах региона многие считают, что “наркоман заслуживает уважения только тогда, когда он станет таким же как все.”

Доктор Бейрер продемонстрировал глобальные тенденции в преступлениях по полицейским рапортам 2003-12.

Тенденции рассчитывались в показателях преступлений на 100 000 населения по отношению к базовому году (2003). (Данные представлены по World Crime Trends, 2014, с разрешения Управления ООН по борьбе с наркоманией и преступностью).

[Красная линия - обладание наркотиками (45 стран); голубая – наркотрафик (47 стран); зеленая – ограбление (63 страны); сиреневая – изнасилование (61 страна); синяя – убийство (126 стран); оранжевая – кража со взломом (51 страна); зеленый - угон автотранспортного средства (67стран)].



В конце встречи участникам еще раз напомнили, что основные права человека, а также политика Управления ООН по наркотикам и преступности предусматривают равный доступ к лечению и профилактике для всех людей, находящихся в исправительных учреждениях и в местах лишения свободы.

5. Рекомендации

Участники встречи были разделены на три рабочие группы, которые участвовали в обсуждении стратегий и возможностей для расширения охвата программами снижения вреда, приоритетов деятельности и планировании будущих мероприятий. Групповые заседания были посвящены трем основным вопросам: исследованиям и научным данным, законотворческой работе и лоббированию расширения доступа к ЗТ, в которые также включались вопросы прав человека, общественного здоровья и широкомасштабная профилактика и лечение ВИЧ-инфекции.

В основном докладе профессор Бейрер дал следующие рекомендации:

- Декриминализовать незначительные преступления, связанные с наркотиками — использование, обладание и мелкая торговля
- Снизить насилие и другие виды нанесения вреда в наркополитике
- Сделать программы снижения вреда опорным столпом системы здравоохранения и наркополитики
- Вкладывать средства в лечение ВИЧ-инфекции, гепатита С, туберкулеза и алкогольной зависимости

- Обеспечить доступ к подконтрольным наркотикам, используемым в медицине
- Сформулировать политику, которая уменьшила бы вред, наносимый женщинам
- Интегрировать заботу о здоровье в усилия по обеспечению управления поставками
- Улучшать управление наркополитикой в рамках ООН
- Учитывать состояние здоровья, права человека и развитие в оценке эффективности наркополитики
- Улучшать и расширять исследования в области наркотиков и наркополитики
- Добиваться того, чтобы правовое регулирование проблем наркозависимости опиралось на научные факты

В обсуждениях стратегии участники говорили о необходимости адвокации. В инструменты адвокации могут входить официальные письма, меморандумы, юридические механизмы и т.д. Группа призвала организации оказать более широкую поддержку в укреплении национальной и региональной адвокации и выработала следующие практические рекомендации:

- расширять встречи с участием представителей здравоохранения, общественных организаций, парламентариев и правоохранительных органов; привлекать политиков высокого уровня к обсуждению проблем здравоохранения и продвигать стратегию снижения вреда на национальном уровне.
- создать консультационно-техническую группу по проблематике лиц, употребляющих наркотики инъекционно, и ВИЧ-инфекции в странах ВЕСА (также осуществляющую координацию с международными агентствами), роль которой будет заключаться в основном в привлечении внимания (на национальном, региональном и международном уровне) к состоянию эпидемии ВИЧ-инфекции и к проблемам ЛУНИ в странах ВЕСА, в организации широкомасштабных действий по преодолению препятствий к расширению доступа к услугам снижения вреда и в содействии адвокации на региональном и международном уровне с участием ключевых фигур сообщества, представителей правительства, международных организаций здравоохранения, организаций гражданского общества, правозащитных групп, ученых и работников здравоохранения, работающих в области борьбы с ВИЧ-инфекцией и проблематики ЛУНИ и ЛЖВ,.
- Улучшать сотрудничество и обмен информацией среди медицинских работников для продвижения многоцелевых программ по адвокации. Повышать уровень информированности и знаний среди медработников через такие организации как Евразийская сеть снижения вреда (ЕHRN) и Евразийская профессиональная ассоциация аддиктивной медицины (ЕПААМ). (В качестве приоритетов была также отмечена потребность в переводах на национальные языки научных материалов для распространения в медицинском сообществе и разработка мероприятий, содействующих применению научно-обоснованных медицинских методик в контексте программ снижения вреда).
- Создать референтную группу медицинского профессионального сообщества, которой могли бы обращаться за консультацией национальные группы, а также представители органов власти. Группа должна способствовать укреплению положительного имиджа программ снижения вреда.
- Найти способы донести до официальных представителей министерств здравоохранения и иных представителей власти научную информацию и доказательства эффективности программ снижения вреда (ОЗТ, ПОШ, добровольное консультирование и тестирование).
- Лоббировать государственные подходы к проблеме в сторону либерализации и декриминализации. Действовать исходя из принципов защиты прав человека, общественного здоровья и медицинской этики, используя существующие программы лечения, а не полагаясь на стратегию уголовного преследования. Поддерживать общественные кампании, аутрич-работу и действия СМИ, направленные на

информирование населения о программах снижения вреда и борьбу со стигматизацией употребления наркотиков.

- Принять меры, чтобы обеспечить потребителей инъекционных наркотиков, находящихся в местах лишения свободы, равным доступом к услугам в рамках программ снижения вреда.
- Разработать законодательные положения по опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и программам обмена шприцев (ПОШ). Обеспечить высокую эффективность программ путем максимально возможного охвата.
- Создать интегрированные медицинские услуги для улучшения координации работы и оказания помощи по снижению вреда. Обеспечивать децентрализацию наркологической службы, что позволит оказывать более эффективную помощь практикующим потребителям инъекционных наркотиков в рамках снижения вреда. Переход от услуг, ориентированных на систему, к услугам, ориентированным на пациента. Налаживать партнерство с уязвимыми группами.

6. Заключение

Третья региональная консультация по снижению вреда в Восточной Европе и Центральной Азии является частью проводимой IAS стратегии по укреплению региональных сетей работников здравоохранения, содействию выполнения научно-обоснованной политики и программ в области борьбы с ВИЧ-инфекцией, преодолению крупнейших региональных политических препятствий и защите прав наиболее уязвимых сообществ. Консультация собрала ведущих специалистов в области наркологии, психиатрии, инфекционных заболеваний, а также активистов программ снижения вреда из стран ВЕСА, которые смогут послужить катализаторам при разработке широкомасштабной кампании по лоббированию и адвокации и помогут оказать давление на политиков и общество с целью расширения программ снижения вреда на региональном и международном уровне. Консультация стала важным шагом в организации региональной сети специалистов в области медицины и здравоохранения, которая будет добиваться расширения внедрения программ заместительной терапии в странах региона. Консультация помогла участникам почувствовать себя частью сообщества, в которое входят работающие в данной сфере ведущие ученые и специалисты, и подключиться к более активной деятельности по преодолению препятствий, возникающих на пути внедрения и расширения программ в странах региона. Основные дискуссии касались проблем стигматизации и способов ее преодоления в контексте эпидемии ВИЧ-инфекции.

Биографии участников семинара

АРМЕНИЯ

Д-р Арзаканян Вардан Геворгович с 2005 года работает врачом-эпидемиологом в Республиканском центре по профилактике СПИДа Республики Армения в отделе эпидемиологического надзора. В его обязанности входят проведение эпидрасследования случаев ВИЧ, мониторинг тенденций развития эпидемии ВИЧ в стране и в отдельных группах населения, проведение биологических и поведенческих исследований на ВИЧ (эпиднадзор второго поколения), разработка национальных учебно-методических материалов в сфере ВИЧ/СПИДа, методическая и техническая поддержка медицинских учреждений, предоставляющих услуги в сфере ВИЧ/СПИДа.

Д-р Асмарян Аршак Эмильевич с апреля 2004 года работает врачом-дерматовенерологом в Республиканском центре по профилактике СПИДа. Начиная с мая 2012 года он является заведующим отделом медицинской помощи и обслуживания и по сей день совмещает эти две должности.

В его обязанности входят организация и координация диспансерного наблюдения больных ВИЧ инфекцией, предоставления им АРВ терапии, мониторинга эффективности АРТ и приверженности к лечению, профилактики и лечения оппортунистических инфекций, а также диагностики и лечения кожных болезней и инфекций, передающихся половым путем.

БЕЛАРУСЬ

Д-р Олег Айзберг работает доцентом кафедры психиатрии и наркологии Белорусской медицинской академии последипломного образования в Минске. Последние 10 лет он занимается исследовательской и преподавательской работой, которая касается помощи при наркотической зависимости в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

Д-р Елена Фисенко, эпидемиолог, работает в области профилактики ВИЧ/СПИДа более 10 лет. В качестве национального эксперта участвовала в реализации международных проектов по оценке эффективности программ снижения вреда и устойчивому финансированию противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа. В последние годы обеспечивала взаимодействие всех заинтересованных государственными, международными и общественными организаций в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом в Беларуси, была ответственным координатором при подготовке национальной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2016-2020 годы в Беларуси, являюсь членом национального экспертного совета по Информационной стратегии по ВИЧСПИД.

Д-р Ирина Новик имеет значительный опыт работы по оценке мероприятий и разработке мер направленных на совершенствование организации оказываемых услуг в здравоохранении; в разработке и оценке выполнения проектов государственных и межгосударственных программ в области охраны здоровья:

С 2015 года (РНПЦ МТ с 2016 года является новым национальным Основным получателем средств грантов Глобального фонда по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией.) принимает активное участие по организации инициатив в области профилактики, лечения и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом в Беларуси, как в рамках гранта Глобального фонда, так и национальной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2016-2020 годы в Беларуси. В качестве национального эксперта участвовала в реализации международного проекта по оценке эффективности программ снижения вреда и устойчивому финансированию противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Д-р Людмила Трухан – член Руководящего комитета Евразийской сети снижения вреда по региону Беларусь, Украина, Молдова, врач- эпидемиолог, более 15 лет работала в программах снижения вреда. Принимала участие в создании программ снижения вреда в Беларуси, в разработке Государственных программ по профилактике ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 2011- 2015гг, Подпрограммы «Профилактика ВИЧ» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность в Республике Беларусь на 2016-2020гг.».

ГРУЗИЯ

Д-р Давид Ананиашвили живет и работает в Грузии и возглавляет первую в Грузии организации ВИЧ+ «Грузинская Плюс Группа» с 2002 года. С 2001 года является членом Европейской Группы по лечению ВИЧ/СПИДа (ЕАТГ) и с 2011 года – восточноевропейской и центрально азиатской сети ЛЖВ (ВЦО ЛЖВ). Имеет высшее техническое образование. Как активист борьбы со СПИДом, участвовал во многих акциях и проектах в разных странах. В 2014 годы был выбран руководителем комитета по надзору при Становом Координационном Комитете (СКК). Как человек живущий с ВИЧ с 1996 года Давид занимается вопросам

доступа к лечению ВИЧ/СПИДа, гепатита С и заместительной терапии в странах восточной Европы и Азии, а также защитой прав пациентов.

Медия Хмелидзе – работает в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав с 2007 года. В настоящее время она занимает должность национального менеджера программы регионального проекта Глобального фонда "Снижение Вреда Работает-Финансируйте!" в Сети снижения вреда Грузии, которая объединяет 26 НПО, работающих с потребителями наркотиков. Она также является членом ASTRA Network /ASTRA Youth где она представляет Грузинский Союз ЛЖВ - "Реальные люди реальное видение", который она поддерживает в качестве консультанта адвокации.

Проф Хатуна Тодадзе, психиатр и нарколог, работает в сфере снижения вреда от наркотиков и превенции ВИЧ более 15 лет. Она является координатором программ ОЗТ Глобального Фонда в Грузии, была одним из основателей заместительной терапии в стране, в том числе в тюрьмах. Является членом СКМ(ССМ), а также экспертом анти-наркотического межведомственного совета, экспертом Минздрава. Принимает активное участие в создании и внедрении как анти-наркотической стратегии страны, так и стратегий по превенции ВИЧ и гепатитов. Заведует кафедрой наркологии Тбилисского Государственного Медицинского Университета.

КАЗАХСТАН

Нурали Аманжолов работает в области профилактики ВИЧ / СПИДа, адвокации и защиты прав ЛЖВ на протяжении вот уже почти 20 лет, прилагая усилия в деле улучшения доступа к лечению и качественным услугам для ЛЖВ. В 2005 году он основал фонд «Казахстанская ассоциация ЛЖВ», сеть в которую вошли 15 НПО из всех регионов Казахстана. Г-н Аманжолов является президентом Центральной Азиатской ассоциации ЛЖВ (CAAPLNIV), которая с 2014 г. в рамках соглашения с USAID реализует проект «ЛИДЕР людей, живущих с ВИЧ».

Д-р Зауре Бектасова является психиатром-наркологом, работает в Республиканском научно-практическом центре психиатрии, психотерапии и наркологии с 2003 года. Является заведующей женского отделения эндогенных и экзогенных расстройств, работает с пациентами с психическими расстройствами вследствие таких заболеваний как шизофрения, шизоаффективные расстройства, биполярные аффективные расстройства, психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.

Д-р Каражанова Анар, заведующая кафедрой психиатрии и наркологии Медицинского Университета Астаны (Казахстан), доктор медицинских наук, врач психиатр нарколог, психотерапевт. С 2001 года занимаюсь лечением и реабилитацией наркозависимых, участвовала в проведении клинических исследований, разрабатывала нормативные документы, в том числе периодические протоколы диагностики и лечения пациентов, зависимых от психоактивных веществ. С 2008 года курировала процесс внедрения проекта опиоидной заместительной терапии в Республике Казахстан. Являюсь ментором по ОЗТ в рамках программы профилактики ВИЧ в Республике Казахстан ICAP.

КЫРГЫЗСТАН

Д-р Батма Эстебесова, врач психиатр-нарколог. Работала заместителем Главного врача Центра наркологии по лечебной работе. Участвовала в создании и работе реабилитационного центра «Шанс», низкопороговых программ снижения вреда. Участвовала в исследованиях распространенности инъекционного употребления наркотиков, адекватности программ профилактики и лечения наркологических больных. Разрабатывала Концепцию реформирования наркологической службы в КР, Программу по противодействию наркомании

и незаконному обороту наркотиков, стандарты снижения вреда при употреблении наркотиков. Была региональным консультантом программ снижения вреда в Центральной Азии, в том числе движения анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов.

Д-р Айкуль Исмаилова является организатором работы по профилактике, лечению и уходу ЛЖВ, по профессии –эпидемиолог. С 1998 года участвовала в работе организации программы «Снижение вреда» в стране, участвовала в проведении оценку программы «Снижение вреда». Организовала работу по оказанию медицинской помощи женщинам потребляющие наркотики. Она внесла большой вклад в разработке Государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции на 2012-2016гг., где приоритетным направлением является работа с лицами употребляющие наркотики. Участвовала в лоббировании вопроса ОЗТ в Кыргызской Республике с 2002 года.

МОЛДОВА

Д-р Светлана Долту окончила в факультет общей медицины Кишиневского государственного медицинского университета имени Николае Тестемицану. Она имеет более десяти лет опыта борьбы с ТБ и ВИЧ / СПИДом, а также в профилактике потребления наркотиков. Д-р Долту была начальником медицинского управления Департамента пенитенциарных учреждений Министерства Юстиции Республики Молдова, прежде чем стать координатором проектов в области общественного здравоохранения в НПО "АФИ". Она с 2014 была назначена страновым представителем международной сети "Правоохранительные органы и ВИЧ" в Молдове.

РОССИЯ

Д-р Марина Акулова имеет высшее медицинское образование, является эпидемиологом, более 15 лет работает в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и оказания помощи людям, затронутым эпидемией. В настоящее время является аспирантом Московского государственного психолого-педагогического университета. Начиная с 2003 года имеет опыт реализации профилактических низкопороговых программ среди потребителей инъекционных наркотиков. Также принимала активное участие в продвижении программ помощи ПИН в рамках партнерских проектов, реализуемых в ряде регионов России при поддержке UNODC «Схема перенаправления потребителей наркотиков за социально-медицинской помощью», а также является соавтором методического Пособия для сотрудников правоохранительных органов, задействованных в Схеме перенаправления. В настоящее время является руководителем профилактической программы помощи ПИН в Санкт-Петербурге «Большой автобус».

Тимур Исламов является директором российской неправительственной организации Благотворительный Фонд Тимура Исламова. Г-н Исламов учредил фонд в 2006г. и внес большой вклад в развитие служб помощи ЛУНИ. Наладив прочные связи с местными органами власти, первичными центрами помощи, общественными институтами и муниципальными властями, он сумел разработать устойчивые проекты, обеспечивая при этом качество предоставляемых услуг.

Д-р Гюльшат Хасанова работает в области ВИЧ/СПИД более 15 лет. Она - специалист по инъекционным наркотикам в центре ВИЧ, член команды. Работает с “трудными” пациентами – пациентами с серьезными медико-социальными проблемами (ЛУНИ, бездомные, работники коммерческого секса, мигранты и т.д.). Имеет опыт проведения тренингов для врачей, аутрич-работников, ВИЧ-пациентов по консультированию до и после тестирования, а также опыт работы в программах снижения вреда. Д-р Хасанова является заведующей кафедрой клинической Казанского медицинского университета.

Проф Менделевич Владимир Давыдович, заведующий кафедрой медицинской и общей психологии Казанского государственного медицинского университета, Директор Института исследований проблем психического здоровья, эксперт Всемирной организации здравоохранения, консультант Управления ООН по наркотикам и преступности. В области профилактики ВИЧ/СПИДа работает с 2001 года. Является автором более 600 научных статей и 50 монографий.

УКРАИНА

Проф Аймедов Константин Владимирович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психологии и социальной помощи Одесского национального медицинского университета, врач-психиатр, нарколог, судебно-психиатрический эксперт, медицинский психолог, магистр государственного управления, Председатель СПЭ КУ «Одесский областной медицинский центр психического здоровья», главный специалист департамента здравоохранения и социальной защиты населения Одесской областной государственной администрации по специальности «судебно-психиатрическая экспертиза».

Антон Басенко. Адвокационный международный активист сообщества ЛУН/ОЗТ, занимающийся развитием программ, доступом к лечению, защитой прав, изменением наркополитики на всех уровнях. Старший специалист по программной деятельности «Альянс Общественного Здоровья», координирующий Национальные проекты снижения вреда. Член комитета Региональной политики Национального совета по ВИЧ/СПИДу и ТБ. Член правления Международной сети людей, употребляющих наркотики (представляет Евразийский регион). Член Делегации сообществ в Правлении Глобального Фонда. Участвовал в подготовке страновой заявки в ГФ и руководство ВОЗ по ОЗТ. Рецензент и соавтор ряда публикаций на тему ОЗТ и сервисов для ПИН. Член СРГ для подготовки Встречи Высокого Уровня по ВИЧ/СПИД 2016 в Генеральной Ассамблее ООН.

Д-р Сергей Дворяк является психиатром и наркологом, работает в области профилактики ВИЧ / СПИДа и оценки эффективности лечения наркозависимости, организации ухода и лечения ВИЧ-позитивных потребителей инъекционных наркотиков в течение последних 15 лет. За последние годы активно участвует в разработке наркополитики и инноваций в сфере лечения наркотической зависимости в Украине и странах бывшего Советского Союза. Он внес вклад в разработку и принятие Государственной Стратегии по Наркотикам с 2013 по 2020 г. в Украине. В качестве консультанта UNODC в Центральной Азии разработал 5-летний план действий по предоставлению ОЗТ в Казахстане, Туркменистане, Таджикистане и Азербайджане.

Елена Кучерук, магистр социальной работы и политики, менеджер Программы «Общественное здоровье» Международного фонда «Відродження» (Фундации Открытого Общества). Работает в сфере общественного здоровья с 1999 года. Непосредственно развивала первые программы снижения вреда в Украине, с 2004 года работала в сфере мобилизации сообществ, защиты прав человека, наркополитики и работы с правоохранительными органами. Среди профессиональных интересов наркополитика (доступность ЗПТ, декриминализации потребителей наркотиков), непрерывность ЗПТ в местах ограничения и лишения свободы, бюджетный мониторинг и подотчетность финансирования здравоохранения, анти-коррупционные инициативы в здравоохранении и реформа здравоохранения.

Д-р Александр Недужко – научный сотрудник Украинского института политики общественного здоровья. Д-р Недужко занимается исследованиями в области лечения и профилактики ВИЧ-инфекции и, среди прочего, хорошо осведомлен о проблемах снижения вреда, тюремного населения, а также о проблемах мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Д-р Александр Постнов, врач-эпидемиолог, исследователь, работает в области исследований эпидемии ВИЧ-инфекции/ СПИДа более пяти лет. Занимается изучением эпидемиологии ВИЧ-инфекции, вопросами мониторинга и оценки эффективности профилактических программ среди

ключевых групп населения (ПИН, МСМ) в Украине, вопросами доступности профилактических и лечебных программ. Принимал участие в разработке национальных программ в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции / СПИДа. Работал над оценкой и усовершенствованием системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Украине.

УЗБЕКИСТАН

Д-р Болтаев Азизбек Атаевич, член Международного общества СПИД, имеет более 15 лет опыта в области наркопотребления и ВИЧ-инфекции. Д-р Болтаев занимает должность директора Центра исследования и развития человека в г. Бухара, Республика Узбекистан. Он успешно участвовал в разработке и управлении программ и исследований в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики в Центральной Азии. В роли советника региональных программ UKAID и PEPFAR он активно способствовал развитию и расширению программ опиоидной заместительной терапии в Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане. С 2010 по 2013 годы доктор Болтаев являлся действительным членом Референтной Группы ООН по наркопотреблению и ВИЧ, а также членом Руководящего комитета Евразийской сети снижения вреда. С 2010 года является постоянным членом Комитета технической оценки Глобального Фонда по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией. Доктор Болтаев регулярно консультирует ВОЗ, УНПООН, USAID и CDC в вопросах развития систем здравоохранения и программ для групп населения, имеющих повышенный риск заражения ВИЧ.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ

Д-р Крис Бейрер является Дезмонд М. Туту Профессором Общественного Здравоохранения и Прав Человека в высшей школе здравоохранения им. Блумберга университета им. Джонса Хопкинса в Балтиморе, штат Мэриленд. Он является профессором эпидемиологии, международного здравоохранения и общественного здоровья, а также ухода за больными. В дополнение к этому, он является директором обучающей программы в университете имени Джонса Хопкинса по эпидемиологии и профилактике ВИЧ, а также директором-основателем Центра общественного здоровья и прав человека. К тому же, он является заместителем директора Центра исследований СПИДа (CFAR) в университете имени Джонса Хопкинса и университетского центра по вопросам глобального здравоохранения. В настоящее время д-р Бейрер – действующий президент IAS.

Ольга Беляева – медицинский психолог. 2000 год - специализация в определении нужд различных подгрупп людей, употребляющих наркотики, разработка и внедрение новых интервенций. 2010 год - основатель «Ассоциации пациентов ОЗТ Украины»: эксперт в мобилизации сообщества с целью адвокации. С её участием удалось внедрить рецептурную форму выдачи бупренорфина в Украине, обеспечить постоянное участие сообщества в мониторинге качества лекарств и процессах организации и реализации программ ОЗТ. С 2013 года - в штате Евразийской Сети снижения вреда - адвокаты финансовой и организационной устойчивости программ снижения вреда стран ЦВЕЦА.

Профессор Мишель Казачкин является Специальным представителем Генерального секретаря ООН по вопросам ВИЧ / СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии с 2012 года. В этой должности он работает над расширением политической поддержки для национальных и региональных мер в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции и выступает в защиту улучшения доступа к профилактике, лечению и уходу за наиболее нуждающимися группами населения. Профессор Казачкин также является старшим научным сотрудником Глобальной программы здравоохранения Женевского института международных отношений, членом Глобальной комиссии по наркополитике и председателем совета Фонда сетей гражданского общества Роберта Карра. Ранее он занимал должность исполнительного директора Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Эрика Лундстрем является менеджером по взаимодействию сотрудников в IAS в Женеве. Она работает с IAS с 2003 года и является членом руководящей группы организации. Она получила степень магистра гуманитарных наук в области международной теории коммуникаций в университете Эребру, Швеция; изучала журналистику в Западном университете Сиднея, Австралия, и занималась исследовательской работой в Научном совете по гуманитарным наукам (HSRC) в Кейптауне, ЮАР.

Раминта Штуйките является старшим советником Специального посланника ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии и входит в состав Референтной группы ЮНЭЙДС по правам человека и ВИЧ. С 2001-2009 г. в качестве первого директора Евразийской сети снижения вреда она создавала региональные системы по мониторингу состояния программ ЗПТ, руководства и инструкции по ценам/производителям лекарств для ЗПТ, развивала мониторинг доступа и программы по наращиванию потенциала служб для обеспечения доступа к лечению ВИЧ и гепатита С у людей, употребляющих наркотики. Несколько лет Раминта помогала институту “Открытое общество” развивать потенциал НКО для адвокации за доступ к лечению гепатита С в Грузии, Кыргызстане, Украине и на региональном уровне.