

policy

2012 год, июнь

# МОДЕЛЬ АНАЛИЗА ПОЛИТИКИ И ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В ОБЛАСТИ АДВОКАЦИИ УСЛУГ

ДЛЯ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ  
ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ

Публикация подготовлена Киплингом Бердсли, «Инициатива по вопросам политики в здравоохранении» (Health Policy Project), и Алишером Латыповым, Евразийская сеть снижения вреда (Eurasian Harm Reduction Network).



---

Рекомендуемый формат для цитирования: К. Бердсли, А. Латыпов. Модель анализа политики и принятия решений в области адвокации услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики. – Вашингтон, округ Колумбия, «Фьючерс Груп Интернэшнл» (в рамках проекта «Инициатива по вопросам политики в здравоохранении»), 2012.

ISBN: 978-1-59560-003-5

Проект «Инициатива по вопросам политики в здравоохранении» осуществляется в рамках пятилетнего соглашения между «Фьючерс Груп Интернэшнл» и Агентством США по международному развитию (№ AID-OAA-A-10-00067, финансирование с 30 сентября 2010 года). Проект осуществляется в сотрудничестве «Фьючерс Груп Интернэшнл» с Центром по развитию и народонаселению (CEDPA), Африканским региональным офисом Partnership for Population Development (PPD ARO), Бюро по вопросам народонаселения (Population Reference Bureau, PRB), RTI International, White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA).

Сведения, содержащиеся в данном документе, носят неофициальный характер. Позиция правительства США в отношении рассматриваемых в документе вопросов может не совпадать с позицией Агентства США по международному развитию (U.S. Agency for International Development).

---

---

Модель анализа политики и  
принятия решений в области  
адвокации услуг для людей,  
употребляющих инъекционные  
наркотики

---



# СОДЕРЖАНИЕ

---

<b>Выражение признательности</b> .....	<b>v</b>
<b>Резюме</b> .....	<b>vi</b>
<b>Список сокращений</b> .....	<b>xi</b>
<b>Введение</b> .....	<b>13</b>
История вопроса .....	13
Модель принятия решений .....	14
<i>Цель и целевая аудитория</i> .....	14
<i>Структура документа</i> .....	15
<i>Внедрение</i> .....	16
<i>Требования к техническому/административному потенциалу</i> .....	19
<b>Глава 1. Политическая среда и требования</b> .....	<b>21</b>
Рамочная основа политики .....	21
Компоненты политики .....	21
Приоритетные среды и группы .....	23
Описание категорий документов, определяющих политику .....	24
Политика, обеспечивающая доступность или препятствующая доступности услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики .....	27
Модели реформы политики .....	29
Дополнительные инструменты адвокации и реформы политики .....	36
<b>Глава 2. Инструменты</b> .....	<b>39</b>
Составление реестра и анализ документов, определяющих политику .....	39
<i>Инструкция по заполнению реестра</i> .....	43
<i>Определение терминов</i> .....	45
<i>Рамочная основа</i> .....	47
<i>Партнерство с сообществами</i> .....	71
<i>Правовая среда: полномочия</i> .....	75
<i>Правовая среда: согласие на тестирование и лечение</i> .....	81
<i>Правовая среда: личная жизнь и конфиденциальность</i> .....	91
<i>Правовая среда: регистрация потребителей наркотиков</i> .....	97
<i>Правовая среда: стигма и дискриминация</i> .....	103
<i>Правовая среда: определение зависимости и инвалидности</i> .....	109
<i>Правовая среда: криминализация</i> .....	113

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<i>Правовая среда: гендерное насилие</i> .....	124
<i>Правовая среда: жестокое, бесчеловечное, унижающее человеческое достоинство обращение</i> .....	129
<i>Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств: управление закупками и поставками</i> .....	141
<i>Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств: сквозные технические аспекты услуг</i> .....	151
<i>Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств – КТВ</i> .....	161
<i>Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств – АРТ</i> .....	167
<i>Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств – гепатиты</i> .....	173
<i>Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств — туберкулез</i> .....	179
<i>Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств – опиоидная заместительная терапия</i> .....	185
<i>Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств – программа игл и шприцев</i> .....	199
Краткая справочная матрица .....	209
Интервью с целью оценки реализации политики.....	213
<i>Интервью с ключевыми информантами</i> .....	217
<i>Интервью на базе учреждения с поставщиками услуг</i> .....	229
<i>Опрос клиентов данного учреждения, получающих услуги</i> .....	247
Таблицы для планирования стратегии по адвокации .....	257
<b>Приложение. Компоненты действующего законодательства</b> .....	<b>275</b>
<b>Список литературы</b> .....	<b>287</b>

Описание ситуации, связанной с таким сложным и во многом неоднозначным вопросом, как политика в сфере услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, является крайне непростой задачей. Мы приложили все усилия, чтобы описать ее такой, какой она является на сегодняшний день, но осознаем необходимость постоянного обновления информации и совершенствования «Модели принятия решений». Перед тем как начать использовать «Модель», пожалуйста, посетите наш веб-сайт ([www.healthpolicyproject.com](http://www.healthpolicyproject.com)), чтобы удостовериться в использовании уже обновленной версии.

Мы будем рады вашим комментариям и замечаниям, которые помогут нам уточнить и дополнить «Модель» (адрес эл. почты: [PolicyInfo@futuresgroup.com](mailto:PolicyInfo@futuresgroup.com)).

## Выражение признательности

---

«Модель принятия решений» разработана в рамках проекта «Инициатива по вопросам политики в здравоохранении» при софинансировании Восточноевропейского и Центральноеазиатского бюро Агентства США по международному развитию (АМР США) и Офиса АМР США по ВИЧ/СПИДу. Авторы публикации выражают особую признательность специалистам, составившим *Инструментарий по адвокации политики медикаментозной поддерживающей терапии для лечения наркотической зависимости*, на основе которого была разработана структура «Модели принятия решений» и выработаны соответствующие подходы. В процессе разработки «Модели» авторы опирались на два важных документа: *Модельный закон об употреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе (Model Law on Drug Use and HIV/AIDS) Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу* и *Инструментарий правовой оценки в области ВИЧ/СПИДа Инициативы по вопросам верховенства закона (HIV/AIDS Legal Assessment Tool)*.

Мы благодарим сотрудников «Инициативы по вопросам политики в здравоохранении» и Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ) за ценный вклад и плодотворное сотрудничество, которые в значительной мере способствовали реализации нашего проекта. Кроме того, авторы особенно благодарны Умеджону Ибрагимову, Нази Арутунян и Людмиле Кузнецовой, которые осуществили перевод документа на русский язык и его редактирование при финансовой поддержке проекта AIDSTAR-One.

Важный вклад в разработку структуры и содержания документа внесли члены экспертного комитета: Билли Пик (Billy Pick), Агентство США по международному развитию (USAID); Дэниел Вольф (Daniel Wolfe), Фонды открытого общества; Дэйв Берроуз (Dave Burrows), AIDS Projects Management Group (APMG); Фабиен Арига (Fabienne Hariga), Управление ООН по наркотикам и преступности (UNODC); Марио Гуарниери (Mauro Guarinieri), Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Ричард Нидл (Richard Needle), Office of the U.S. Global AIDS Coordinator; Сергей Вотягов, Евразийская сеть снижения вреда (EHRN).

Ценные комментарии на черновую версию документа предоставили Кэролайн Тетер (Caroline Teter), Futures Group; Дэниел Вольф (Daniel Wolfe), Фонды открытого общества; Дэйв Берроуз (Dave Burrows), AIDS Projects Management Group; Лаура Нюблейд (Laura Nyblade), RTI International; Михаил Голиченко, Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу (Canadian HIV/AIDS Legal Network); Томас Крезина (Thomas Kresina), Substance Abuse and Mental Health Services Administration – U.S. Department of Health and Human Services; а также Ася Бидординова, Азизбек Болтаев, Умеджон Ибрагимов, Шона Шоннинг (Shona Schonning) и Валентин Симионов – консультанты Евразийской сети снижения вреда (EHRN).

Малика Джаббарходжаева и Умеджон Ибрагимов провели серьезную работу по анализу существующих международных передовых практик и нормативно-правовых барьеров. Ценные комментарии и рекомендации были предоставлены Леонидом Власенко и Ириной Гришаевой, Инициатива Клинтон по вопросам доступа к услугам здравоохранения (Clinton Health Access Initiative); Константином Думчевым, Глобальная программа по СПИДу Центра по контролю и профилактике заболеваний США (U.S. Centers for Disease Control Global AIDS Program); Павлом Скалой, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине; Виктором Штенгеловым, Украинский институт исследования политики в области общественного здравоохранения.

## Резюме

---

### Основная цель и содержание «Модели принятия решений»

«Модель принятия решений» предоставляет страновым партнерам: активистам в области адвокации, людям, формирующим политику, поставщикам услуг – инструментарий, необходимый для обзора, оценки и адвокации реформ политики, влияющей на доступность и устойчивость основных услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Модель сопоставляет нормативно-правовые и регуляторные документы по каждой из основных услуг с соответствующими международными рамочными документами в области прав человека. Это позволяет определить потребности и возможности адвокации реформ, направленных на улучшение доступа к услугам даже при отсутствии широких и долгосрочных изменений в области прав человека.

Основное внимание в «Модели принятия решений» сосредоточено на тех аспектах политики, которые непосредственно связаны со сферой услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики: координацией предоставления услуг, использованием данных мониторинга и оценки, принятием решений, связанных с политикой и предоставлением услуг, участием людей, употребляющих инъекционные наркотики, в принятии этих решений, предоставлением услуг, оценкой их эффективности, информированным согласием и защитой личных данных клиента (пациента), а также стигмой и дискриминацией, уголовными санкциями, гендерным насилием, правами человека, системой управления закупками и поставками лекарственных препаратов, критериями отбора клиентов (пациентов), финансированием и протоколами предоставления услуг. Данные аспекты оцениваются применительно к услугам, предоставляемым в учреждениях гражданского сектора, уголовно-исполнительной системы (в следственных изоляторах и местах заключения), а также в учреждениях опеки над несовершеннолетними.

«Модель принятия решений» освещает ряд фундаментальных вопросов, относящихся к разработке и внедрению пошаговой стратегии адвокации услуг и к интеграции определенных положений в стратегии профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, гепатита и туберкулеза. Всего таких вопросов шесть:

1. Какова правовая основа услуг, предоставляемых людям, употребляющим инъекционные наркотики, как компонента национальных стратегий по гепатиту, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, а также по лечению наркозависимости и по снижению вреда?
2. Соответствует ли национальная политика стандартам и руководствам, разработанным международными структурами и ведущими международными, региональными и местными организациями?
3. Существуют ли политические документы и руководства, поддерживающие внедрение услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и обеспечение их доступности?
4. Доведены ли регуляторные документы до местного уровня и внедряются ли они?



5. Каких можно достичь целей путем проведения адвокации реформ политики?
6. Кто в стране является сторонником расширения услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и каким образом может быть разработана стратегия их расширения?

## **Нормативно-правовые барьеры для получения услуг людьми, употребляющими инъекционные наркотики**

«Модель принятия решений» рассматривает условно три «типа» нормативно-правовых барьеров к получению услуг людьми, употребляющими инъекционные наркотики: ограничительные и некачественно составленные политические документы и отсутствие таких документов. Из них легче всего выявляются барьеры первого типа – ограничительные документы, которые содержат либо однозначный запрет на предоставление услуг, либо определенные ограничения, несмотря на научную обоснованность их эффективности (например, запрет на ввоз бупренорфина или разрешение его ввоза, но только для исследовательских целей). Некачественно составленным политическим документам недостает ясности, или они не соответствуют имеющимся научным данным или международным передовым практикам. К примеру, многим законодательным актам, принятым в Восточной Европе после распада Советского Союза, не хватало четкости и ясности изложения, что вынуждало медицинских работников следовать устаревшим советским правилам (OSI, 2009b).

Последний вид барьеров в области политики связан с отсутствием четких норм и правил предоставления, обеспечения устойчивости и/или расширения доступа к услугам. Определить эти барьеры не всегда легко, в то же время они могут быть не менее, а то и более важными, по сравнению с ограничительными нормативно-правовыми актами, в связи с чем необходим тщательный анализ нормативно-правовой среды. Отсутствие четких нормативных положений может затруднить внедрение и помешать устойчивости услуг через следующие механизмы:

1. *Нежелание поставщиков услуг предоставлять потенциально спорные услуги, если нет четко прописанных нормативно-правовых положений, разрешающих или даже напрямую требующих предоставления данных услуг.* В то время как поставщики услуг в некоторых странах могут без колебаний предоставлять услуги, которые не запрещены напрямую, особенности культуры и практики в других странах могут этому препятствовать.
2. *Опора на подзаконные акты исполнительной власти, а не на законодательство, при разработке нормативно-правовой базы для услуг.* В то время как для реализации пилотных программ достаточно распорядительно-нормативных документов, принятых исполнительной властью, ничто не может заменить законодательство в процессе разработки общественной политики и целеполагания в национальных программах лечения зависимости и снижения вреда. Нормативная база, разработанная исполнительной ветвью власти, может быть легко отменена последующими администрациями, в то время как правовые акты, принятые законодательными органами, обеспечивают более устойчивую политическую среду для таких услуг, как

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

медикаментозная поддерживающая терапия (МПТ) и программы игл и шприцев (ПИШ) (WHO, 1999a; WHO, 1987).

3. *Неэффективная политика координации национальных стратегий и операционных планов или отсутствие этой политики.* Национальные координирующие органы или совещательные комитеты играют ключевую роль в обеспечении эффективных, координированных и комплексных программ лечения зависимости в странах. Состав и полномочия данных структур должны быть четко определены в национальном законодательстве.

«Модель принятия решений» помогает выявить наличие ограничительных, некачественно составленных политических документов или отсутствие содействующих политических норм, необходимых для того, чтобы программы в области гепатитов, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, лечения зависимости и снижения вреда предоставляли устойчивые и доступные услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ (КТВ), антиретровирусной терапии (АРТ), гепатитам, туберкулезу, опиоидной заместительной терапии и распространению стерильного инъекционного инструментария людям, употребляющим инъекционные наркотики. В документе эти политические нормы приведены в соответствии с принятыми руководствами по правам человека на уровне (1) рамочной основы, (2) партнерства с сообществами, (3) правовой среды и (4) технических аспектов вмешательств, обеспечения их доступности и реализации.

## **Компоненты эффективной политической среды**

### ***Рамочная основа***

В обеспечении доступности услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, значительную роль играет национальная рамочная основа координации программ и министерств (например, здравоохранения и юстиции). Люди, употребляющие инъекционные наркотики, часто нуждаются в комплексном предоставлении услуг, связанных с разнообразными проблемами со здоровьем, включая гепатиты, туберкулез, ВИЧ-инфекцию и наркозависимость, как в учреждениях гражданского сектора, так и в следственных изоляторах, в местах лишения свободы и в учреждениях опеки над несовершеннолетними. Необходима разработка национальных программ, обеспечивающих интегрированную и непрерывную среду (континуум) предоставления услуг, способную решать различные проблемы со здоровьем и обеспечивающую взаимодействие поставщиков услуг в государственном и неправительственном секторах. Это будет содействовать увеличению количества точек входа в услуги и удержанию клиентов в сфере услуг, что в итоге снизит вред как для отдельных лиц, так и для общества в целом.

Национальная рамочная основа также определяет нормативную базу для использования данных при принятии решений. Процесс принятия решений в области услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, может зависеть от множества политических, социальных и других факторов окружающей среды. Для выработки более эффективного ответа на проблемы охраны здоровья людей, употребляющих инъекционные наркотики, политика должна описывать и научно-доказательную базу для принятия решений по вопросам финансирования, видов услуг и показателей охвата.

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## **Партнерство с сообществами**

Многие передовые практики свидетельствуют о том, что при планировании и реализации программ крайне важную роль играет партнерство с сообществами. Услуги для людей, употребляющих инъекционные наркотики, станут более доступными и эффективными, если они разрабатываются, внедряются и оцениваются с привлечением лиц и организаций, имеющих личный или профессиональный опыт, связанный со сферой употребления наркотиков. Более того, подобное взаимодействие крайне необходимо при разработке программ, призванных удовлетворить специфические нужды подгрупп сообщества потребителей инъекционных наркотиков, испытывающих наибольшие трудности с доступом к услугам (например, молодежи и женщин).

## **Правовая среда**

Законодательство в области общественного здравоохранения наделяет представителей органов здравоохранения полномочиями по оказанию широкого спектра услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией, и определяет стандарты, связанные с информированным согласием, соблюдением конфиденциальности и в целом с реализацией программ. Законодательство в области общественного здравоохранения также является механизмом, который может применяться для защиты прав и достоинства отдельных граждан (например, защиты от стигмы и дискриминации) (UNAIDS, 2006, pp. 26–29).

Принятое во многих странах законодательство формально не криминализирует само употребление наркотиков, но требует наказания за хранение ничтожно малого количества наркотических веществ в виде крупных штрафов или лишения свободы, тем самым превращая по сути каждого потребителя в преступника. В результате подобной репрессивной наркополитики люди, употребляющие наркотики, «превращаются» в преступников, хотя они не совершали общественно-опасных деяний и не причиняли вреда другим. Такие правовые нормы способствуют стигматизации и дискриминации потребителей наркотиков со стороны общества и подвергают их дополнительным рискам, связанным с пребыванием в местах заключения. Более того, эти нормы идут вразрез с правами человека, дают возможность правоохранительным органам целенаправленно преследовать потребителей наркотиков, способствуют всяческим злоупотреблениям, в том числе связанным с актами насилия и вымогательства (HRC, 2010). В последнем Параллельном докладе в Комитет ООН против пыток открыто заявлено, что «[р]епрессивная политика по отношению к наркозависимым в России выражается в основном не в законах на бумаге, а в том, как органы власти обращаются с наркозависимыми в реальности, зачастую в обход законов, оправдывая это тем, что в борьбе с «данном злом» все способы хороши. В результате повседневная жизнь наркопотребителей оказывается пронизанной страхом и террором, порожденными повсеместными незаконными действиями со стороны правоохранительных органов» (Public Mechanism for Monitoring Drug Policy Reform in the Russian Federation, 2011).

Если законодательство, криминализирующее употребление наркотиков, формально не запрещает или не ограничивает доступ к услугам снижения вреда, оно приводит к правовой уязвимости потребителей наркотиков и их незащищенности перед действиями правоохранительных органов, что в итоге приводит к тому же эффекту – ограничению доступа.

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

### **Разработка вмешательств, обеспечение их доступности и реализация**

Нормативно-правовые и регуляторные документы, которые предоставляют полномочия, определяют финансирование и служат руководством по предоставлению услуг людям, употребляющим инъекционные наркотики, являются важной составляющей политической среды. В ряде стран официальные лица и руководители программ не желают брать на себя политические риски, связанные с разрешением или содействием внедрению неоднозначно воспринимаемых программ и услуг, предоставление которых напрямую не востребовано законодательством (Reshevska, Foreit, Beardsley, & Porter, 2010). Нормативные документы, являющиеся руководством по предоставлению услуг, очень важны для выработки протоколов, направленных на удовлетворение особых и более широких потребностей людей, употребляющих инъекционные наркотики, в том числе связанных с туберкулезом, услугами консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию и предоставлением антиретровирусной терапии.

### **Заключение**

Несомненно, что нарушения прав человека, стигма, дискриминация и ограничивающие (или отсутствующие) нормативно-правовые положения создают для людей, употребляющих инъекционные наркотики, барьеры к получению высококачественных услуг. «Модель принятия решений» предоставляет местным партнерам и активистам в области адвокации шаблон для выработки подхода к адвокации, адаптированного к потребностям и условиям каждой страны. «Модель» содержит ценную информацию, призванную помочь в принятии решений о том, на каком уровне государственных структур следует сосредоточить усилия по адвокации и стоит ли направлять их на реформирование законов и других нормативных документов или – на изменение правоприменительных практик. Данный подход – при соответствующем адаптации, углублении и стандартизации – поможет в определении пошаговых, достижимых и краткосрочных возможностей усовершенствования нормативно-правовой среды, а также ожидаемого повышения качества и доступности услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, одновременно с реализацией долгосрочных стратегий по защите прав человека.

## Список сокращений

---

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВГА	Вирусный гепатит А
ВГВ	Вирусный гепатит В
ВГС	Вирусный гепатит С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ЕССВ	Евразийская сеть снижения вреда
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КТВ	Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МПТ	Медикаментозная поддерживающая терапия
МСМ	Мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами
НПО	Неправительственная организация
МПР по МСМ и РС/ТГ	Модель анализа политики и принятия решений по работникам секса, трансгендерным лицам и мужчинам, имеющим секс с мужчинами
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ООН	Организация Объединенных Наций
ПИН	Потребитель инъекционных наркотиков
ПИШ	Программа игл и шприцев
ПУЛ	Протоколы по улучшению лечения
СКМ	Страновой координационный механизм
ТБ	Туберкулез
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЦВЕЦА	Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия
ЭСО	Экспертный совет организации
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
CSAT	Центр по лечению алкоголизма и наркомании (Center for Substance Abuse Treatment)
FDA	Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (Food and Drug Administration)
NHS	Департамент США по здравоохранению и социальным службам

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей,  
Употребляющих Инъекционные Наркотики

	(United States Department of Health and Human Services)
INCB	Международный комитет по контролю над наркотиками (International Narcotics Control Board)
NIDA	Национальный институт по вопросам злоупотребления наркотиками (National Institute on Drug Abuse)
PEPFAR	Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом (The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief)
PHRplus	Партнеры по реформе здравоохранения–Плюс (The Partners for Health Reformplus)
SAMHSA	Администрация служб в области злоупотребления веществами и психического здоровья (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration)
TAC	Кампания по содействию лечению (The Treatment Action Campaign)

# Введение

---

## История вопроса

Из-за биологических, поведенческих и структурных факторов люди, употребляющие инъекционные наркотики, подвержены более высокому риску ВИЧ-инфекции по сравнению с другими людьми, даже в условиях генерализированной эпидемии. В настоящее время имеются данные по распространенности ВИЧ-инфекции в 128 из 148 стран, сообщивших о наличии инъекционного употребления наркотиков. В мировом масштабе распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков составляет порядка 19%, но при этом в девяти странах (включая Эстонию и Украину) данный показатель превышает 40%, а в пяти (включая Россию) колеблется между 20 и 40% (Mathers B. M., et al., 2008). В странах Восточной Европы и Центральной Азии основным движущим фактором эпидемии ВИЧ-инфекции является совместное использование нестерильного инъекционного оборудования, и 80% от общего числа случаев ВИЧ-инфекции зарегистрированы среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (National Institute on Drug Abuse [NIDA] & International AIDS Society [IAS], 2010). Передача ВИЧ-инфекции также происходит от людей, употребляющих инъекционные наркотики, к людям, не сообщавшим о применении нестерильного инъекционного инструментария. В России 66% людей, употребляющих инъекционные наркотики, сообщали о сексуальных контактах с партнером, не употреблявшим инъекционные наркотики в течение года, при том что в этой стране сексуальный контакт с человеком, употребляющим инъекционные наркотики, повышает риск инфицирования ВИЧ в 3,6 раза (USAID, 2011).

Люди из числа маргинализированных и/или криминализированных социальных групп чаще оказываются в среде повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией. К примеру, ограниченный доступ или отсутствие услуг по профилактике ВИЧ-инфекции в следственном изоляторе или в местах лишения свободы повышает риск, связанный с совместным или повторным использованием инъекционного оборудования. В местах лишения свободы, вопреки правилам, запрещающим сексуальную активность, широко распространены транзакционный секс, секс по принуждению, сексуальное насилие и изнасилование и просто секс по обоюдному согласию (это подтверждено многочисленными документами). Еще более усугубляет ситуацию то, что заключенные и сотрудники тюрем и колоний «перемещаются» между местами лишения свободы и гражданским сектором, и таким образом возникает зависимость между состоянием здоровья людей, находящихся или работающих в местах заключения, и общего населения – причем не только в отношении ВИЧ-инфекции, но и других инфекционных заболеваний, например гепатита и туберкулеза (UNODC, pp. 11-17; WHO, 2007d, pp. 8-11).

Другие виды сред повышенного риска, воздействующие на маргинализированные и криминализированные группы, особенно детей и молодежь, включают проживание «на улице» (т.н. беспризорники) и в государственных учреждениях опеки над несовершеннолетними (школы-интернаты, интернаты для несовершеннолетних правонарушителей, приемники-распределители и т.д.). Среди детей, живущих на улице, распространенность ВИЧ-инфекции зарегистрирована на уровне 40%, употребления инъекционных наркотиков – свыше 50%; выявлена очень высокая сексуальная активность и высокая распространенность коммерческого секса (16,5% мальчиков, 56,7% девочек) и секса по принуждению (11,2% мальчиков, 52,2% девочек) (UNICEF, 2010, pp. 31-

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

37). К 2009 году только 8% людей, употребляющих инъекционные наркотики, имели доступ к услугам ПИШ по всему миру (10% – в странах Восточной Европы, 36% – в странах Центральной Азии), и на одного человека, употребляющего инъекционные наркотики в среднем приходилось 22 шприца/иглы в год (9 – в странах Восточной Европы, 92 – в странах Центральной Азии). Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) была доступна в 70 странах (из 151), сообщивших об употреблении инъекционных наркотиков; ее получали только 8% людей, употребляющих инъекционные наркотики (1% – в странах Восточной Европы и Центральной Азии), четыре человека из 100 употребляющих инъекционные наркотики получали антиретровирусную терапию – АРТ (в том числе 1 человек из 100 – в Восточной Европе, 2 человека – в Центральной Азии) (Mathers, et al., 2010).

На этом фоне повышенного риска и нехватки ресурсов вырисовываются фундаментальные проблемы, связанные с политической и правовой средой. В 2010 году 46% от числа представителей государственных структур и 62% – от представителей гражданского общества в ответах на анкету Национального комбинированного индекса политики признали наличие законов, постановлений и иных принятых стандартов, препятствующих получению услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке для групп населения, подверженных наибольшему риску. Более того, одна треть стран, предоставивших отчеты, не имеет законов и норм, защищающих людей, живущих с ВИЧ или уязвимых к ВИЧ-инфекции, от дискриминации. В то время как доля стран с законодательством, защищающим от дискриминации, увеличилась с 32% в 2004 году до 62% в 2010-м, существует мало доказательств, свидетельствующих об эффективности применения данных законов или о доступности правосудия и возможности получить возмещение ущерба (UNAIDS, 2010, pp. 126-128).

## **Модель принятия решений**

### **Цель и целевая аудитория**

«Модель принятия решений» предназначена в помощь партнерам в странах для выработки политики, поддерживающей доступность, предоставление и расширение научно обоснованных услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики. «Модель» предоставляет инструментарий, который поможет активистам в области адвокации, лицам, принимающим решения и формирующим политику, национальным комитетам и совещательным структурам, разработчикам программ, поставщикам услуг, неправительственным организациям (НПО) и другим заинтересованным сторонам в определении и преодолении политических барьеров к услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Услуги, включенные в данную «Модель», были выбраны исходя из последних рекомендаций, разработанных в рамках Чрезвычайного плана президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR), приоритетов по расширению масштабов услуг, рекомендуемых Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) и Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), а также отзывов, полученных от внешнего экспертного комитета Международной конференции по снижению вреда в 2011 году. Услуги, освещенные в «Модели», включают консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию (КТВ), АРТ, вакцинацию, диагностику и лечение гепатитов, тестирование, диагностику и лечение туберкулеза, ОЗТ и ПИШ. «Модель принятия решений» рассчитана на применение в любой из стран мира, но при этом



особое внимание уделяет решению вопросов, связанных с проводимой политикой, специфичных для стран Восточной Европы и Центральной Азии.

«Модель» может быть использована:

- для сравнения политической среды в отдельной стране с международными передовыми стандартами и определения того, насколько существующие законы и нормы содействуют или препятствуют предоставлению услуг людям, употребляющим инъекционные наркотики (что также может служить в качестве исходного уровня при разработке адвокационных программ);
- при определении политических барьеров, а также стратегий и возможностей для преодоления этих барьеров (что, в свою очередь, может быть основой для разработки стратегии адвокации реформ в области политики);
- в качестве краткого руководства по передовым практикам для разработчиков и руководителей программ, а также лиц, принимающих решения, которые работают с потребителями инъекционных наркотиков, в определении содержания программ и при планировании вмешательств;
- для отслеживания эффективности адвокации реформ в области политики и их проведения (изменения в политике и программах можно оценивать путем повторного применения выбранных модулей и сравнения полученных результатов с исходными данными).

«Модель принятия решений» является вторым расширенным изданием *«Инструментария по адвокации политики медикаментозной поддерживающей терапии (МПП) для лечения наркотической зависимости»* (Reshevska, Foreit, Beardsley, & Porter, 2010) и завершением проекта Инициативы по вопросам политики в здравоохранении, финансируемого Агентством США по международному развитию (АМР США). Структура и содержание документа являются результатом сотрудничества и консультаций международных экспертов и региональных организаций, включая Евразийскую сеть снижения вреда, Программу общественного здравоохранения/Международную программу снижения вреда, Управление ООН по наркотикам и преступности, Группу управления проектами по СПИДу, Канадскую правовую сеть по ВИЧ/СПИДу, Инициативу по вопросам верховенства закона Американской ассоциации юристов, Инициативу по вопросам доступа к услугам здравоохранения Фонда Клинтон и Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине.

### **Структура документа**

«Модель» состоит из двух разделов. Первый раздел содержит вводную информацию по общей рамочной правовой основе, по компонентам «Модели принятия решений» и дополнительных стратегий по адвокации. Второй раздел включает четыре набора инструментов для сбора различных количественных (*реестр*) и качественных (*интервью*) данных по содержанию нормативно-правовых документов и правоприменительной практике, слияния количественных данных для облегчения их сравнения (*матрица*) и определения первых шагов по выработке стратегии адвокации и определения приоритетов (*рабочие листы*).

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

1. *Реестр и анализ документов, определяющих политику.* Инструменты и процедуры для компиляции и анализа пакета документов, определяющих политику в стране, и аналитическая рамка для обзора собранных документов на предмет их соответствия международным передовым практикам, а также определения степени, в которой они содействуют или препятствуют предоставлению услуг, связанных с гепатитами, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, лечением зависимости и снижением вреда.
2. *Интервью по оценке реализации политики.* Инструменты опроса для сбора мнений и документирования опыта ключевых респондентов, поставщиков услуг и клиентов, обусловленных реализацией политики.
3. *Таблицы по планированию адвокации реформ в области политики.* Руководство для активистов в области адвокации по выявлению и определению проблем, связанных с политикой, вовлечением заинтересованных сторон и проведением адвокационных кампаний.

Кроме разделения собираемой информации по видам, «Модель принятия решений» предлагает уровни детализации в соответствии с уровнями различных заинтересованных сторон: от реестра конкретных предложений по изменению содержания нормативно-правовых документов до оценки внедрения политики, определяющей препятствия к доступу и предоставлению услуг, и обзора нормативно-правовых документов высокого уровня, выявляющего пробелы в общей рамочной основе политики (Таблица 1).

**Таблица 1. Уровень детализации информации и примеры применения**

Инструмент	Уровень детализации	Применение
Реестр и анализ документов, определяющих политику (Справочная библиотека)	Наивысший	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Перечень цитат, содержащих аргументы в пользу реформы политики</li> <li>• Определение положений и норм, нуждающихся в изменении</li> </ul>
Интервью по оценке реализации политики	Высокий	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка общей адекватности политической среды</li> <li>• Определение барьеров, противоречащих нормам, и/или пробелов в нормативно-правовой базе</li> </ul>
Справочная матрица	Самый низкий	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Быстрое определение необходимых политических документов</li> <li>• Помощь в использовании справочной библиотеки и реестра</li> </ul>

## Внедрение

*Некоторые рекомендации*

- **Не обязательно внедрять «Модель» в полном объеме.** Такое внедрение позволяет провести максимально разносторонний анализ политики, влияющей на доступность и устойчивость услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, однако

внедрение более 1300 пунктов анализа политики в ряде случаев может оказаться либо не осуществимым, либо неактуальным. Поэтому документ разработан таким образом, чтобы его можно было применять на модульной основе. Партнеры могут быть заинтересованы только в политике в области конкретного вмешательства (например, ПИШ) или вмешательства в конкретном контексте (например, связанного с местами лишения свободы). Поэтому при разработке стратегии анализа политики следует четко сформулировать вопросы для рассмотрения и провести анализ соответствующих политических документов.

- **При определении вопросов для анализа не забудьте посоветоваться с поставщиками услуг и людьми, употребляющими инъекционные наркотики.** Пункты анализа политики, которые на первый взгляд не имеют отношения к выбранным вмешательствам или к контексту, в действительности могут служить серьезным препятствием к получению услуг.
- **Инструменты каталогизации, анализа и адвокации в области политики могут применяться на различных уровнях государственной юрисдикции.** В зависимости от поставленных задач анализ нормативной базы может проводиться на национальном и субнациональном (региональном, областном или местном) уровнях государственной власти. При использовании инструмента на нескольких уровнях не забудьте выяснить, нет ли нормативно-правовых противоречий на разных уровнях государственной власти.
- **Ни в одной из стран результаты оценки политики не будут идеальными.** Стандарты оценки политики, приведенные в настоящем документе, основаны на международных стандартах, которые могут иметь или не иметь отношения к рассматриваемой стране. Это означает, что при трансформации результатов анализа в стратегию адвокации активистам и партнерам следует исходить именно из контекста данной страны.
- **Несоответствие политики международным стандартам не всегда означает ее несоответствие контексту страны.** Рекомендация та же – при интерпретации результатов оценки местные партнеры и активисты должны исходить из контекста страны. Оценка должна служить началом диалога, а не декларативной констатацией факта.
- **Ссылки на стандарты оценки норм политики и практики ее применения не всегда могут быть специфичными по отношению к конкретному вмешательству.** Мы постарались, по возможности, определить специфичные международные стандарты для оценки политики. Если «букву стандартов» политики, напрямую относящихся к вмешательству и контексту, мы определить не могли, то старались исходить из духа и универсальных концепций.

*Сложности при реализации «Модели»*

- Часто **в перечне документов, определяющих политику в области** гепатита, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, лечения зависимости и снижения вреда, могут отсутствовать

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

некоторые важные документы. Чтобы их найти и/или получить к ним доступ, необходимо время, но и в этих документах могут отсутствовать или оказаться недоступными некоторые данные (например, оценочные данные по количеству людей, нуждающихся в лечении; многие страны полагаются на международные источники).

- Применение «Модели» **скорее всего потребует внешней помощи** – как минимум для обучения специалистов по сбору данных и, возможно, для оказания помощи при их анализе. Заниматься сбором данных лучше тем людям, которые уже знакомы с нормативно-правовыми документами.
- *Маловероятно, что один и тот же человек является экспертом как в области права, так и в области содержания программ, и сможет применить всю «Модель» целиком*, поэтому рекомендуется собрать команду компетентных специалистов, которые совместно смогут охватить все сферы политики и программной деятельности.
- Письменные документы политики устанавливают основу для внедрения программ, но сами по себе они не могут гарантировать их успех. *Оценка политики – это всего лишь первый этап* длительного процесса планирования и реализации программ. Заинтересованным сторонам понадобятся дополнительные ресурсы для распространения результатов, обучения активистов, разработки планов по адвокации программ, поддержки изменений политики, необходимых для реализации программ, обучения поставщиков услуг, финансирования расширенных программ лечения и отслеживания их прогресса.

#### Ограничения результатов оценки

- **Ни один политический документ или закон не может быть универсально применим** ко всем странам, и международные стандарты должны внедряться с учетом контекста страны. Стандарты, определенные в «Модели принятия решений», основываются на букве и духе международных документов и передовых практик и не могут быть исчерпывающими или всеобъемлющими. Реестр и анализ национальных документов, описанных в «Модели», служат для определения нормативно-правовых аспектов, требующих дополнительного внимания, а также выработки решений, специфичных для данной страны.
- «Модель» разработана для проведения обзора высокого уровня политики, имеющей отношение к людям, употребляющим инъекционные наркотики, и напрямую определяющей устойчивость, доступность, использование и планирование определенного списка услуг (КТВ, АРТ, ОЗТ, ПИШ, а также в области гепатитов и ТБ). Она **не является инструментом оценки качества предоставления или эффективности** услуг или детальным техническим руководством по их предоставлению. Партнеры, заинтересованные в более глубоком анализе услуг, должны обратиться к документам, имеющим прямое отношение к данным услугам; наш документ содержит ссылки на многие из них.

### **Требования к техническому/административному потенциалу**

Организации, внедряющие «Модель принятия решений», должны обладать определенным уровнем знаний, навыков и опыта в следующих областях, либо сотрудничать с организациями, имеющими эти знания, навыки и опыт:

- **Управление проектами.** Реализация «Модели» потребует привлечения множества исполнителей, консультантов и, возможно, значительных финансовых ресурсов. В организациях должны быть налажены системы административного и организационного менеджмента для обеспечения эффективного управления финансами, проектного планирования и заключения контрактов.
- **Анализ информации.** При реализации «Модели» будут генерироваться значительные массивы информации, которые необходимо проанализировать и представить участникам процесса таким образом, чтобы облегчить процесс предоставления осмысленных комментариев и обратной связи. Организации должны иметь опыт определения сквозных тем, ключевых вопросов и приоритетных действий.
- **Распространение и предоставление информации.** Чтобы работа по анализу политики и последующей адвокации воспринималась как легитимная, она должна осуществляться в сотрудничестве со всеми заинтересованными партнерами. Результаты этой работы должны перепроверяться совместно с ключевыми партнерами, а приоритеты должны определяться на основе широкого консенсуса.
- **Политическая среда.** Многие стандарты политики, включенные в «Модель», не содержатся в документах, напрямую связанных с людьми, употребляющими инъекционные наркотики. Внедряющие организации должны иметь общие знания в области политики, связанной с секторами здравоохранения, семейного права, прав человека, охраны правопорядка, судопроизводства и исправительных дел, гендерного насилия и управления закупками и поставками.
- **Создание коалиций.** Вопросы политики, оказывающие воздействие на услуги для людей, употребляющих инъекционные наркотики, также оказывают воздействие на услуги для других групп населения. Внедряющие организации должны творчески подходить к вопросу создания коалиций для проведения анализа политики и адвокации.

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Глава 1. Политическая среда и требования

### Рамочная основа политики

Фундаментальные права человека и политика почти в любом секторе жизни общества оказывают влияние на эпидемию ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и на качество предоставляемых им услуг. Основные положения в области прав человека служат основой для «более полного понимания сложных взаимосвязей между принципами общественного здравоохранения и принципами уважения прав человека в отношении ВИЧ/СПИДа» (UNAIDS, 2006, р. 9). Реализация вмешательств на основе сочетания принципов общественного здравоохранения и соблюдения прав человека в целом повышает эффективность национальных стратегий. Для согласования подхода, предполагающего безоговорочное соблюдение прав человека, с политической средой, в которой предполагается внедрение программы, данная «Модель» совмещает компоненты политики внедрения вмешательств с существующими руководящими принципами соблюдения прав человека, разработанными ЮНЭЙДС и Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека (UNAIDS, 2006). Все компоненты «Модели» находятся в полном соответствии с общепринятыми руководящими принципами соблюдения прав человека. На основе этих принципов, а также данных рецензированной литературы и нерцензированной публикаций, опыта сотрудников и участников программ была определена нормативно-правовая база для каждого из вмешательств.

#### Методические руководства

Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека:  
[www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf)

Legal Aspects of HIV/AIDS: A Guide for Policy and Law Reform:  
<http://siteresources.worldbank.org/INT/HIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf>

Правотворчество в области здоровья и прав человека:  
Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе:  
<http://www.aidslaw.ca/EN/modellaw/russian.htm>

### Компоненты политики

В Таблице 2 структура «Модели» сопоставляется с рамочной основой ЮНЭЙДС по правам человека. Области политики, включенные в данную «Модель», распределены по четырем категориям общей политической среды, необходимой для эффективного внедрения программ: 1) рамочная основа; 2) партнерство с сообществами; 3) правовая среда; 4) технические аспекты вмешательств, обеспечение их доступности и реализация. Эти компоненты могут содержаться в национальном законодательстве, нормативных документах, распоряжениях, руководствах, протоколах и операционных планах.

#### Таблица 2. Сопоставление рамочной основы ЮНЭЙДС по правам человека с компонентами «Модели принятия решений»

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<b>Руководящие принципы ЮНЭЙДС по правам человека</b>	<b>Компоненты «Модели принятия решений»</b>
<p>Руководящий принцип 1: Рамочная основа</p> <p>Руководящий принцип 12: Международное сотрудничество</p>	<p><b>Рамочная основа</b></p> <p>Многосекторальная координация</p> <p>Составление планов и бюджетов на основе доказательной базы</p>
<p>Руководящий принцип 2: Партнерство с сообществами</p>	<p><b>Партнерство с сообществами</b></p> <p>Участие сообществ в разработке политики, реализации и оценки программ</p> <p>Поддержка организаций сообществ</p>
<p>Руководящий принцип 3: Законодательство по общественному здравоохранению</p> <p>Руководящий принцип 4: Уголовное законодательство и пенитенциарная система</p> <p>Руководящий принцип 5: Антидискриминационный закон и другие охранительные законы</p> <p>Руководящий принцип 7: Услуги правовой помощи</p> <p>Руководящий принцип 9: Изменение дискриминационного отношения через образование, обучение и СМИ</p> <p>Руководящий принцип 11: Государственный контроль и гарантии соблюдения прав человека</p>	<p><b>Правовая среда</b></p> <p>Законодательство по вопросам общественного здравоохранения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Полномочия</li> <li>Согласие</li> <li>Защита частной жизни и конфиденциальность</li> <li>Стигма и дискриминация</li> </ul> <p>Уголовное право</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Хранение наркотиков, соответствующие наказания, пособничество и подстрекательство к употреблению наркотиков</li> <li>Гендерное насилие</li> <li>Права, в том числе права человека</li> <li>Правовая поддержка</li> </ul> <p>Вопросы пенитенциарной системы включены во все компоненты «Модели»</p>
<p>Руководящий принцип 6: Доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке</p> <p>Руководящий принцип 10: Разработка стандартов в государственном и частном секторах, а также механизмов внедрения этих стандартов</p>	<p><b>Разработка вмешательств, обеспечение их доступности и реализация</b></p> <p>Управление закупками и поставками</p> <p>Нормативно-правовые аспекты отдельных услуг</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Полномочия/законность</li> <li>Критерии включения клиентов/доступность услуг</li> <li>Протоколы услуг</li> <li>Механизмы перенаправления</li> </ul>
<p>Руководящий принцип 8: Женщины, дети и другие уязвимые группы</p>	<p>Интегрирован во все компоненты «Модели»</p>



## Приоритетные среды и группы

### Места временной изоляции и лишения свободы

Чрезвычайно жесткое антинаркотическое законодательство приводит к тому, что тысячи потребителей наркотиков попадают за решетку из-за мелких правонарушений, связанных с наркотиками (например, см.: IHRA & HRW, 2009). Пребывание в местах лишения свободы повышает риск заражения туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, гепатитом С и другими заболеваниями, передающимися через кровь. Распространенность ВИЧ-инфекции, гепатита С и туберкулеза у заключенных намного превышает данный показатель среди общего населения (UNODC, 2006). Исследования показали, что услуги ПИШ и ОЗТ эффективны в профилактике ВИЧ-инфекции и других последствий употребления наркотиков в местах лишения свободы и не влияют на безопасность сотрудников и клиентов (UNODC, 2006). Несмотря на это, всего 10 стран в мире внедрили ПИШ по крайней мере в одном пенитенциарном учреждении, и менее 40 стран предоставляют заключенным ОЗТ (IHRA, 2010a).

#### Методические руководства

Ресурсная страница ЮНЭЙДС по вопросам гендерного неравенства:  
<http://www.unaids.org/ru/targetsandcommitments/eliminatinggenderinequalities/>

HIV/AIDS prevention and care for female injecting drug users:  
[http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_femaleIDUs\\_Aug06.pdf](http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf)

В большинстве случаев ограниченный доступ к основным услугам в местах лишения свободы может быть объяснен отсутствием в национальном законодательстве положений о правах заключенных на услуги, связанные с гепатитами, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, лечением зависимости и снижением вреда. Как правило, законодательства стран не лишают заключенных права на наивысший достижимый уровень здоровья – это напрямую противоречило бы подписанным международным соглашениям, – но в законах часто отсутствуют четко и однозначно сформулированные положения о разрешении или даже требовании предоставления заключенным научно обоснованных услуг, в том числе ПИШ и ОЗТ. Более того, эти законы не гарантируют их финансирования (UNODC & CHALN, 2010). Когда нет соответствующей законодательной основы, гарантирующей доступность услуг для заключенных, высокопоставленные чиновники из пенитенциарной системы могут оказывать всяческое сопротивление их внедрению, приводя в качестве аргументов самые разные причины. Например, они могут отказываться признавать факт наличия и употребления наркотиков в местах лишения свободы (официально это действительно запрещено), могут утверждать, что услуги снижения вреда обесценят усилия по предотвращению употребления наркотиков среди заключенных, или у них может не хватить ресурсов для предоставления услуг (The Beckley Foundation Drug Policy Programme [BFDPP], 2007).

#### Методическое руководство

WHO HIV/AIDS in Prison Settings Resource Page:  
<http://www.who.int/hiv/topics/prisons/en/index.html>

### Женщины и молодые люди, употребляющие инъекционные наркотики

Риск передачи гепатита, туберкулеза и ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, обусловлен взаимодействием ряда физиологических, а также

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

культурных и структурных факторов и особенностей окружающей среды. Любое улучшение политической среды, имеющей отношение к людям, употребляющим инъекционные наркотики, приносит пользу всем подгруппам данного сообщества, среди которых такие подгруппы, как женщины и молодежь, безусловно, заслуживают особого внимания.

**Женщины, употребляющие инъекционные наркотики.** Гендерные и культурные стереотипы оказывают значимое воздействие на степень риска, которому подвергаются женщины, употребляющие инъекционные наркотики. Как правило, они вовлекаются в инъекционное употребление наркотиков под влиянием и при помощи их партнеров-мужчин и часто вынуждены использовать нестерильный (после другого человека) инъекционный инструментарий. Маргинализация и стигма со стороны общества, усугубляемые гендерными стереотипами, становятся серьезным препятствием для доступа женщин к стерильному инъекционному инструментарию, услугам по лечению наркотической зависимости и ограничивают их возможности практики защищенных сексуальных отношений. Если женщинам и удастся получить доступ к услугам по снижению вреда, то эти услуги во многих случаях оказываются не приспособленными под их нужды и специфику. По сравнению с мужчинами женщины чаще имеют сексуальных партнеров, употребляющих наркотики инъекционным путем. Дополнительные факторы риска включают наличие в прошлом опыта физического и сексуального насилия, рискованных сексуальных практик и повышенной физиологической уязвимости к передаче ВИЧ-инфекции половым путем (UNODC, 2006b).

#### Методическое руководство

HIV Prevention among Young Injecting Drug Users:  
[http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_hiv\\_english.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_hiv_english.pdf)

**Молодые люди, употребляющие инъекционные наркотики.** Возраст начала употребления наркотиков неуклонно снижается. Помимо этого наблюдается тенденция к употреблению молодыми людьми нескольких наркотических веществ. Чем дольше человек употребляет наркотики, тем тяжелее долгосрочные последствия для его здоровья, социального и экономического благополучия, более рискованным становится поведение. Молодежь часто употребляет наркотики в условиях давления со стороны сверстников, недостаточной осведомленности и ограниченного доступа к услугам. У молодых людей менее стабильно материальное положение, что способствует их обращению в сферы, связанные с криминальной активностью и секс-бизнесом и препятствует получению платных услуг и медикаментов. Кроме того, дополнительные преграды на пути к получению услуг тестирования и лечения создают стигма, жесткие критерии приема в программы, и проблемы, вызванные нарушением конфиденциальности (UNODC, 2004).

## Описание категорий документов, определяющих политику

Общая политическая среда, от которой зависит эффективность программ по ВИЧ-инфекции, определяется разными типами политических документов. Чтобы создать и поддерживать благоприятную политическую среду, компоненты, перечисленные выше (рамочная основа, партнерство с сообществами, правовая среда, технические аспекты и внедрение вмешательств), должны отличаться взаимосвязанностью и быть интегрированы во многие политические и нормативно-регуляторные документы. При оценке политической среды следует провести анализ следующих документов, определяющих политику: законодательство, национальные

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

стратегические планы и политика, распоряжения, правовые прецеденты и судебные решения, руководства и протоколы, оперативные планы.

### **Законодательство**

Данный тип документов включает законы (общегражданские, уголовные) и другие нормативные акты, принятые или разработанные законодательной ветвью власти: парламентом или национальным собранием. Очень важно, чтобы закон определял орган или ведомство, которое будет отвечать за его исполнение, и предоставлял четкие права и полномочия издавать приказы и постановления для реализации процедур на практике (см. ниже: *Распоряжения*).

#### **Методические руководства**

Taking Action against HIV, Handbook for Parliamentarians:  
[http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20071128\\_ipu\\_handbook\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf)

Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Law and Human Rights:  
[http://www.ipu.org/PDF/publications/aids\\_en.pdf](http://www.ipu.org/PDF/publications/aids_en.pdf)

Наиболее распространенная проблема, связанная с национальными законодательствами, – положения, необходимые для эффективного внедрения программ, редко излагаются в одном документе. Как правило, ссылки и положения разбросаны по разным законам и относятся к разным секторам правительства, и вопросу объединения задач, необходимого для реализации общей национальной стратегии, уделяется явно недостаточное внимание. Аналитикам и активистам следует иметь широкие познания в области законодательства по самым разным сферам деятельности, в том числе уголовному праву, закупкам и поставкам медицинских препаратов и товаров, клинической практике и стандартам медицинской помощи и охране правопорядка; поскольку в названиях соответствующих положений законов редко упоминаются вмешательства. Главным препятствием на национальном уровне часто является отсутствие связи между различными секторами, связанными с предоставлением услуг в области ВИЧ-инфекции. Таким образом, представляется целесообразным выбрать в качестве приоритета меры по созданию или укреплению национальных координирующих органов, чтобы уточнить законодательские направления разных секторов. Более детальное обсуждение компонентов законодательства на примере медикаментозной поддерживающей терапии приводится в Приложении.

### **Национальные стратегические планы и документы, определяющие политику**

Документы высокого уровня, принимаемые исполнительной ветвью власти: президентом, премьер-министром и кабинетом министров – включают указы и распоряжения президента и приказы министров, а также постановления, национальные программы и планы. Активистам наиболее важно провести анализ национальных стратегических планов и программ. Стратегические планы демонстрируют, насколько и как понимает правительство ситуацию с предоставлением услуг людям, употребляющим инъекционные наркотики (например, по оценочному числу целевых групп, местам предоставления услуг, текущему и оптимальному уровням предоставления услуг и т.д.), и его представление о необходимых усилиях по снижению спроса на наркотики, о лечении и профилактике. Во многих странах национальные консультативные и координационные структуры помогают правительству в разработке национальных стратегических планов и политических документов. Они представляют особый интерес, так как объединяют процессы формирования политики, планирования программ и

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

реализации законодательства. Государственные органы должны сотрудничать с общественными объединениями в организации координационных структур национального уровня для содействия развитию и поддержанию комплексных услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

### **Распоряжения**

После принятия законов соответствующие министерства и департаменты издают распоряжения, определяющие, каким образом законодательные акты и другие политические документы высокого уровня будут внедряться на практике. Именно распоряжения, а не законодательство в основном и регулируют разные аспекты реализации программ, – например, связанные с повседневной деятельностью наркологических служб. Распоряжения обладают большей гибкостью по сравнению с законодательными актами, и в случае изменения обстоятельств их проще корректировать. Необходимые распоряжения можно найти в различных документах, таких как приказы министров, административные правила, решения ведомств или исполнительных комитетов. Эти документы в большинстве случаев составлены и обнародованы исполнительным органом (например, отраслевое министерство, ведомство), уполномоченным законом.

Распоряжения следуют из законов в следующем порядке:

- закон наделяет административный орган полномочиями по выполнению определенных функций (механизм делегирования власти);
- делегированные полномочия помогают административному органу в реализации нормативно-правового предписания;
- административный орган обладает достаточной гибкостью для выполнения законодательных задач в пределах делегированных полномочий, несмотря на изменения в системе здравоохранения, социальных условиях и условиях труда.

В некоторых правовых системах проекты постановлений и другие дополнительные документы необходимо подавать на утверждение или рассмотрение в парламент или парламентский комитет, или их утверждает другой государственный орган, например, министерство юстиции. Кроме того, постановление до момента его принятия может выноситься на общественное обсуждение.

### **Юридические прецеденты и судебные решения**

Юридические прецеденты, также известные как прецедентное право, включают обнародованные постановления апелляционных судов и других судебных органов, содержащих новую интерпретацию законов. Эти интерпретации отличаются от «статутного права», заключающегося в законах и кодексах, принятых законодательной ветвью власти, и «регулятивного права», выражающегося в распоряжениях исполнительных ведомств на основе принятых законов. Постановления, принятые на судебных заседаниях и слушаниях, но не прошедшие апелляцию и не обнародованные, не считаются прецедентом или новой интерпретацией закона (ALM).

### **Руководства и протоколы**

К их числу относятся официальные документы, изданные такими организациями, как ВОЗ, УНП ООН, а также профессиональными ассоциациями или сообществами (например, ассоциациями медработников, фармацевтов, медицинских сестер и т.д.), которые определяют содержание услуг и порядок их предоставления. В процесс разработки руководств и протоколов может быть

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

задействовано министерство здравоохранения или специализированное подразделение службы, ответственной за лечение зависимости. Так, например, Центром по лечению алкоголизма и наркомании (CSAT) были разработаны Протоколы по улучшению лечения. Вместе с тем, CSAT является частью Администрации службы психического здоровья и злоупотребления алкоголем и наркотиками (SAMHSA) при Департаменте здравоохранения и социальных служб США.

### **Операционные планы**

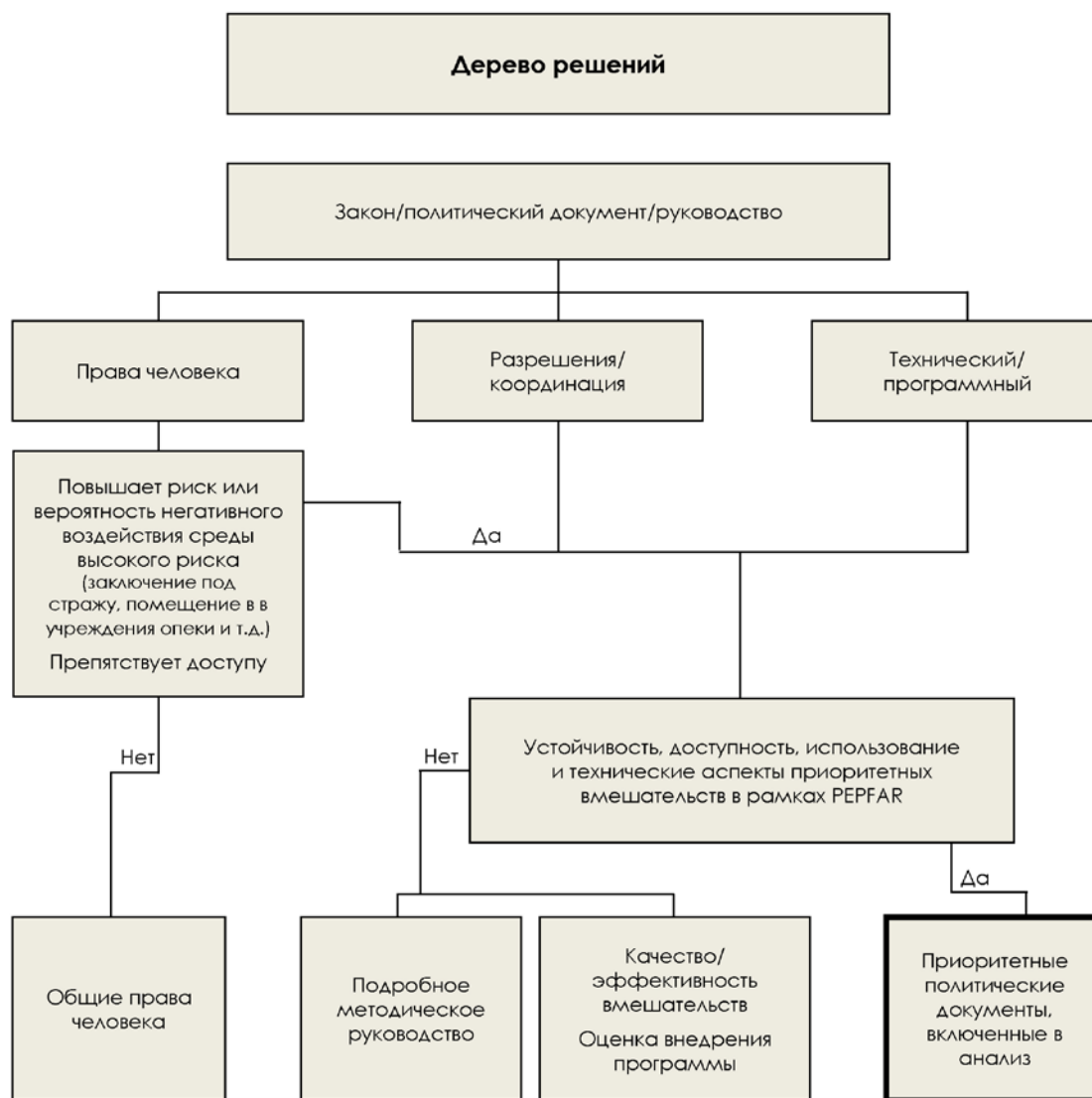
Операционные планы разрабатываются департаментами и программами, как правило, на ежегодной или двухгодичной основе и включают совокупность мероприятий (например, тренинги, проверки, закупки товаров). Операционные планы необходимы для распределения мероприятий по всему спектру программ. Примеры таких мероприятий: выполнение новых требований, установленных приказами или распоряжениями министерств, поддержка стандартов лицензирования и аккредитации, разработка планов усовершенствований в области лечения и реабилитации.

### **Политика, обеспечивающая доступность или препятствующая доступности услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики**

Как указано выше, в главе об ограничениях, целью «Модели принятия решений» является проведение обзора нормативно-правовых и политических документов высокого уровня, которые непосредственно влияют на устойчивость, доступность, использование и планирование определенного списка услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики (КТВ, АРТ, гепатиты, туберкулез, ОЗТ и ПИШ). С целью определения областей политики, требующих анализа, разработан следующий алгоритм принятия решений («дерево решений») по трем направлениям: 1) права человека, 2) разрешения и координация, 3) технические и программные вопросы реализации.

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.



Оценка политики, связанной с правами человека, определяет, в какой степени данная политика увеличивает риск или вероятность негативного воздействия среды высокого риска, в частности, связанной с нахождением в местах лишения свободы, учреждениях для содержания несовершеннолетних, проживанием на улицах; в какой степени она препятствует получению услуг. Документы, определяющие политику в области прав человека, непосредственно воздействующие на уровень риска, а также доступность услуг, оцениваются затем, наряду с документами, определяющими политику, связанную с разрешениями, координацией, техническими и программными вопросами с точки зрения устойчивости, доступности,

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

использования и технических аспектов вмешательств, выбранных в качестве приоритетных в рамках данной «Модели».

## **Модели реформы политики**

Предыдущие разделы нашего документа описывают концептуальные основы компонентов политики, обеспечивающих или ограничивающих доступность услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Этот раздел посвящен процессам реформирования политики с целью расширения доступности услуг. При изложении материала мы использовали в качестве основы концепцию, разработанную проектом «POLICY» и представленную в публикации «Цикл формирования политики: матрица для анализа компонентов политики по планированию семьи, репродуктивному здоровью, безопасному материнству и ВИЧ/СПИДу». (Policy Project, 2004)

### **Модели политики**

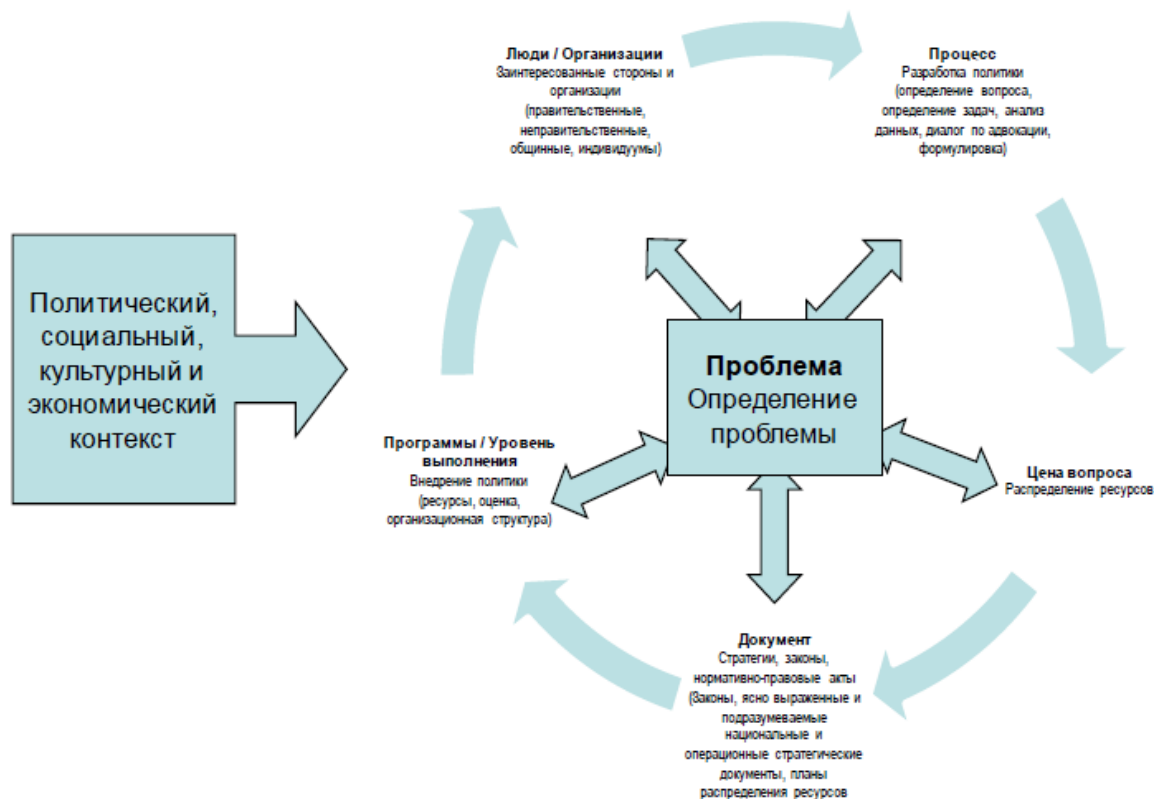
Исследователи в области политики применяют различные модели для описания ее изменений: линейные (Lasswell, 1951; Meier, 1991), циклические (Grindle & Thomas, 1991), а также основанные на понятии политических потоков (Kingdon, 1984). Объединяющей для всех моделей является идея, что документы, определяющие политику, возникают на основе осознанных проблем и подчеркивают важность участия широкого круга заинтересованных сторон – не только определяющих политику, но и выступающих в неофициальной роли, которые могли бы предлагать идеи и принимать участие в работе над вариантами политики.

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Схема цикла формирования политики

Схема цикла формирования политики включает шесть главных компонентов политики, взаимодействующих в рамках, определяемых уникальным для каждой страны политическим, культурным, социальным и экономическим контекстами: *проблемы*, требующие решения в рамках политики, *люди*, которые участвуют в процессе формирования политики, *организации*, которые они представляют, *процесс* формирования политики, *цена вопроса* (затраты на каждый из вариантов политики и вопросы распределения ресурсов), подготовленные *документы* (конкретные законы и нормативные акты), *программы*, являющиеся производной от внедрения политики, и их *эффективность* в достижении целей и задач, сформулированных в политике. В этом разделе особое внимание уделено определению проблем и лиц, участвующих в разработке политики, организаций, которые они представляют, а также самому процессу разработки политики.



Политический, социальный, культурный и экономический контексты. Процесс разработки политики не происходит «в пустоте». В разных странах могут быть разные политические системы, формы правления, социальные и культурные традиции, экономические системы и уровни развития. Важно выяснить, стабильна ли политическая ситуация или же правительство работает в кризисном режиме. В дополнение к этим общим контекстуальным вопросам реформа политики в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики, сталкивается и со специфическими политическими, социальными и экономическими препятствиями, в частности, стигмой в отношении этих людей, политическими и культурными альянсами, политикой стран,

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.



доминирующих в регионе, отсутствием доступа к современной научной информации, несправедливой или даже враждебной оценкой со стороны СМИ, а также тем, что процессы разработки, внедрения и адвокации программ находятся всего лишь на стадии зарождения.



**Проблема.** Цикл формирования политики начинается с проблемы, решение которой требует изменения политики. Общая проблема, решить которую призвана «Модель принятия решений», заключается в доступности высококачественных услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Для решения такого обширного вопроса сторонники реформ должны определить, какую более конкретную проблему или проблемы, ведущие к ограничению доступности услуг, они хотят решить в первую очередь. Использование инструментов составления реестра и анализа документов, определяющих политику, а также методики, предлагаемой данным документом, предоставит возможность проведения анализа данных, который поможет поддержать любые усилия по реформе политики. Полученные результаты помогут измерить масштаб проблемы и выработать реалистичные и экономичные предложения по реформе политики.

**Люди: отдельные заинтересованные лица.** Политика и программы, имеющие отношение к потребителям инъекционных наркотиков, затрагивают широкий круг лиц: законодателей, экономистов (составляющих государственный бюджет), сотрудников правоохранительных и судебных органов (ответственных за обеспечение общественного порядка), специалистов в области медицины (устанавливающих стандарты медицинской помощи и предоставляющих услуги), людей, которые нуждаются и используют эти услуги, а также членов их семей, друзей и другого ближайшего окружения. У каждого своя заинтересованность и своя роль в предоставлении и получении услуг. В процессе реформирования политики все перечисленные лица, а также институты (структуры), которые они представляют, имеют решающее значение.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Заинтересованные лица могут иметь или не иметь отношения к государственным структурам. К заинтересованным лицам из государственных структур относятся политические деятели (главы государств и члены законодательных собраний), чиновники и специалисты из различных отраслей (например, здравоохранения, образования, финансов, местного самоуправления), сотрудники программ, финансируемых государством. Заинтересованными лицами из негосударственного сектора могут быть члены организаций гражданского общества, групп поддержки (например, группы людей, употребляющих инъекционные наркотики или живущих с ВИЧ, группы адвокации в защиту здоровья женщин и т.д.) или сетей этих групп, а также члены религиозных организаций, ученые и общественные деятели, сотрудники СМИ и частные лица, благополучие которых зависит от проводимой политики.

*Организации: заинтересованные институты.* Отдельные заинтересованные лица не только имеют свое мнение и идеи, они также выполняют обязанности в рамках своих организаций и институтов. В процессе формирования политики важную роль играют подразделения государственной власти, включая исполнительную (глава государства, руководители министерств и ведомств при правительстве), законодательную (парламент, конгресс или их эквивалент) и судебную. В некоторых странах местные органы власти имеют собственные структуры, формирующие политику. Структуры, реализующие программы, также играют важную роль в формировании политики, например, министерство здравоохранения или юстиции. Успех политики и программ может напрямую зависеть от влиятельности институтов, вовлеченных в процесс формирования политики.

Негосударственные институты участвуют в процессе формирования политики путем проведения адвокации политических реформ, предоставления данных для принятия решений и финансирования соответствующих исследований и научного взаимодействия. Поддержку и влияние на процесс формирования политики, безусловно, оказывают международные организации.

- **Расширенная роль неправительственных заинтересованных структур в процессе реформирования политики.** Ранее реформированием политики занимались официальные лица, в чью обязанность входило определение ее направления и основных положений, и ограниченный круг влиятельных лиц и организаций из негосударственного сектора. В последнее десятилетие в процесс разработки политики вовлекается все большее число заинтересованных сторон.

Недостаточно просто информировать партнеров из неправительственного сектора о процессе разработки политики. Чтобы они могли проводить эффективную адвокацию, нужно привлекать их к сотрудничеству с правительственными структурами, консультироваться с ними и вести диалог по вопросам определения политики, а также включать их представителей в состав многосекторальных координационных механизмов (UNFPA, 1999). Например, исключение людей, употребляющих инъекционные наркотики, и других лиц, затронутых данной проблемой, из процесса формирования политики МПТ чревато выработкой концепции, которая не отвечает политическим и социальным требованиям и может быть лишена социальной и политической поддержки. При вовлечении людей, употребляющих инъекционные наркотики, сторонники МПТ получают пользу, связанную с возможностью адаптации принципа широкого вовлечения сообщества живущих с ВИЧ в процесс разработки политики и внедрения программ, включая

применение принципа непрерывного участия, направленного на обеспечение активного вовлечения людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в процессы принятия решений и формирования политики (UNAIDS, 1999).

Международные организации и доноры также являются важными партнерами в процессе разработки и внедрения политики. Донорские средства зачастую определяют направление процесса реформ политики. Ярким примером этого может служить просьба Глобального фонда к странам, где употребление инъекционных наркотиков является основной движущей силой эпидемии ВИЧ-инфекции, включать меры по снижению вреда и заместительную терапию в заявки на гранты по ВИЧ/СПИДу и рассматривать возможность мероприятий по обеспечению более благоприятной политической среды (Global Fund, 2010).

- **Важность участия лидеров в реформе политики.** Для осуществления реформ крайне важна поддержка на высоком правительственном уровне. В процесс адвокации могут и должны вовлекаться многие заинтересованные стороны, но особенно важно определить и поддерживать лидеров из числа сторонников реформирования. В роли лидера может выступать любой человек, приверженный делу обеспечения благоприятной среды для услуг, связанных с ПИН, который будет использовать свое влияние для мотивации других лиц к участию или принятию мер по разработке и реформе политики. Это требует не только положительных личных характеристик, позволяющих вовлекать других и активно взаимодействовать с ними, но и глубокого понимания научных и правозащитных аргументов в пользу услуг. Лидеры реформ могут быть из любой группы заинтересованных сторон. Важно, чтобы они имели доступ к ключевым фигурам, определяющим политику. В целом чем выше социальный статус лидера, тем больше вероятность его успешного воздействия на процесс реформы политики.
- **Оценка отдельных лиц и/или организаций.** Оценка заинтересованных сторон является полезным инструментом для понимания людей и структур (институтов), которые могут содействовать или блокировать необходимую реформу. Должна быть создана своего рода матрица из перечня заинтересованных лиц и организаций, с указанием причин заинтересованности каждого участника в услугах, связанных с ПИН, знаний по вопросам употребления наркотиков, имеющихся ресурсов, которые можно привлечь как для поддержки, так и для блокирования услуг (включая доступ к информации, человеческие и финансовые ресурсы, должностные полномочия, моральный авторитет и т.д.), возможностей по мобилизации ресурсов и отношения к услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Данный инструмент может быть крайне эффективен, если заинтересованные стороны – из различных секторов: правительство, политики, неправительственные организации, коммерческий сектор (включая частную медицинскую практику), группы гражданского общества, международные доноры («POLICY Project»)

*Процесс: разработка политики.* После определения проблемы, требующей решения путем изменения политики, процесс разработки требует уточнения проблемы (разными заинтересованными сторонами), включения ее в повестку дня и разработку документа, определяющего данную политику. Чтобы этот процесс не останавливался, необходимы адвокаты

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

и политический диалог с заинтересованными сторонами, а также анализ данных на каждом этапе процесса.

- **Определение границ вопроса.** От того, каким образом сформулирована проблема или поставлен вопрос, зависит список предлагаемых решений. Часто заинтересованные стороны придерживаются разных позиций в своем отношении к вопросу употребления наркотиков/наркотической зависимости, при этом одни отстаивают философию правоохранительных органов, а другие являются сторонниками отношения к зависимости как к медицинскому состоянию и, соответственно, настаивают на предоставлении лечения. Определение границ проблемы – то есть описание проблемы и предлагаемых решений – выявляет характер политических дискуссий и может оказывать воздействие на их исход. Надлежащая осведомленность о вероятных аргументах противников услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, поможет сторонникам реформ с самого начала адекватно определить границы вопроса.
- **Определение программы действий.** Заинтересованные стороны из негосударственного сектора могут выступать за проведение реформ политики, связанной с услугами для людей, употребляющих инъекционные наркотики, но для их осуществления требуется участие представителей государственных органов, отвечающих за разработку политики. Органы государственной власти, вырабатывающие политику, работают в соответствии с рабочим планом и полномочиями. Чтобы включить вопросы, связанные с услугами для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в повестку политических реформ, необходимы четкая формулировка проблемы, наличие весомых аргументов в пользу необходимости реформ и эффективные лидеры в области реформы политики.
- **Формулирование политики.** Формулирование политики является частью процесса, в ходе которого излагаются и обсуждаются выдвинутые предложения, на основе которых затем составляется проект закона или другого нормативного документа.
- **Адвокация и политический диалог.** Для разработки политики важны как адвокация, так и политический диалог. Адвокация будет более успешной, если объединить усилия организаций, сетей и частных лиц («POLICY Project», 1999). Средства массовой информации могут также сыграть важную роль, освещая вопросы, требующие решения, стимулируя общественное обсуждение и формируя общественное мнение.

Политический диалог предполагает дискуссии между заинтересованными сторонами для того, чтобы определять проблемы, обмениваться взглядами, найти точки соприкосновения и, по возможности, достигнуть согласия или консенсуса по решению вопросов, связанных с политикой. В политическом диалоге могут участвовать лица, формирующие политику, сторонники реформ, другие партнеры, представляющие негосударственный сектор, политики и бенефициары.

- **Анализ данных.** Отсутствие информации является главным препятствием для реформ политики в области услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Лица, формирующие политику, взвешивают свои решения, исходя из разных критериев, включая технические аспекты, потенциальное влияние на политические взаимоотношения внутри правительства, позицию бенефициаров, оценку предполагаемых реформ с позиций

поддержки режима и стабильности развития в стране, уровень актуальности проблемы, возможный кризис в правительстве, поддержку или противодействие со стороны агентств международной помощи (Thomas & Grindle, 1994). Анализ данных охватывает широкий спектр вопросов, от технической поддержки и собственно предоставления услуг до политических издержек и выгод, связанных с реформой политики.

*Цена вопроса.* Включает финансовые, материальные и человеческие ресурсы, необходимые для реформирования политики, реализации планов и внедрения программ. При анализе и разработке политики важно учитывать, какой объем ресурсов требуется для надлежащей ее реализации (есть ли такие ресурсы в наличии или их еще необходимо изыскать; выделены они или нет), и потенциальные последствия для программы в случае принятия решения о выделении средств.

*Документы: положения, законы и распоряжения.* Кульминацией процесса формирования политики является выработка официального документа, определяющего политику, который представляет собой правовую базу по услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Это может быть закон, программный документ, руководство, протокол или операционный план.

*Программы и уровень их выполнения: реализация политики.* Для успешной реализации политики необходимы стратегический и операционный планы и программа. Программа включает описание организационной структуры (в том числе ведущее учреждение или структура, которые будут внедрять политику), ресурсы, определение видов деятельности, мониторинг и оценку результатов деятельности, направленной на достижение целей политики и выполнение плана ее реализации.

Процесс внедрения политики носит как политический, так и технический характер. Во многих случаях он «ложится на плечи» технического персонала, в частности, менеджеров верхнего и среднего звена. В подобной ситуации следует иметь в виду, что они могут быть не осведомлены по вопросам услуг для ПИН и существующих процедур работы органов государственной власти (например, бюджетного цикла).

В процессе расширения программ (например, выведения их за рамки пилотных для обеспечения широкого доступа к лечению) и для их внедрения может потребоваться (USAID, 2001):

- устойчивая поддержка со стороны общественных и государственных лидеров;
- обеспечение достаточного уровня финансовых и кадровых ресурсов на текущий момент и на будущее;
- корректировка целей, процедур, систем и структур учреждений, ответственных за внедрение услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики;
- разработка или пересмотр операционных процедур;
- мониторинг результатов и оповещение лиц, принимающих решения, и руководителей программ о препятствиях, а также предполагаемых и неожиданных последствиях.

Цикл формирования политики представляет собой довольно простую структуру. Но эта «простота» не означает, что процесс разработки является легким: значительных усилий потребует каждый компонент. В процессе разработки может возникнуть много проблем. Например, не

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

исключено, что во время анализа политики была недостаточно четко сформулирована проблема; существует сильная оппозиция или есть разногласия по поводу того, как ее решать; не прилагались достаточные усилия в проведении консультаций с теми, кого затронут изменения политики; содержание документа, определяющего политику, расплывчато или «под него» не разработана стратегия внедрения; выделенных ресурсов не хватает для реализации политики. Применение цикла формирования политики и соответствующих инструментов может помочь определить, на какие аспекты политики или политические процессы следует обратить внимание, чтобы решить ту или иную проблему.

Не существует единого алгоритма для выяснения того, сколько времени потребуется на работу с каждым компонентом, – это зависит от контекста и специфики решаемого вопроса. Для решения проблем, связанных с услугами для потребителей наркотиков, может потребоваться не один документ, определяющий политику. Решение, которое изначально считалось адекватным, может «не сработать», что приведет к необходимости решения проблемы путем дальнейшей реформы политики, т.е. возвращения к компоненту «Проблема» и повторению цикла формирования политики с самого начала.

## Дополнительные инструменты адвокации и реформы политики

Перечисленные в таблице руководства и иные инструменты могут быть полезны в процессе проведения адвокации и реформы политики.

Наименование	Описание
Инструменты и руководство по адвокации: пособие по содействию реформе политики	Данное учебное пособие предназначено для руководителей программ и знакомит с основными понятиями и методами в области адвокации. Содержит основные положения по определению целей реформы политики, разработки плана действий и эффективного содействия реформе политики. <a href="http://www.care.org/getinvolved/advocacy/tools.asp">www.care.org/getinvolved/advocacy/tools.asp</a>
Создание сети для изменений политики: учебное пособие по адвокации	Учебное пособие по адвокации описывает блоки построения процесса адвокации и включает справочные и раздаточные материалы и определяет учебные цели. Пособие может быть легко адаптировано к деятельности по адвокации услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики. <a href="http://www.policyproject.com/pubs/AdvocacyManual.cfm">www.policyproject.com/pubs/AdvocacyManual.cfm</a>
Основные принципы по проведению анализа заинтересованных сторон	Основные принципы проведения анализа заинтересованных сторон были разработаны в рамках проекта <i>PHRplus</i> с целью предоставления пользователям основы для оценки ключевых действующих лиц и их интересов, знаний, позиций, альянсов, ресурсов, уровня влияния и значимости. <a href="http://www.phrplus.org/Pubs/hts3.pdf">www.phrplus.org/Pubs/hts3.pdf</a>
Инструментарий для работы в сфере ВИЧ/СПИДа: создание политической приверженности для эффективной политики и программ в области ВИЧ/СПИДа	Инструментарий по ВИЧ/СПИДу, разработанный в ходе проекта «Policy», содержит пять модулей в помощь активистам, заинтересованным в увеличении политической приверженности для эффективной политики и программ в области ВИЧ/СПИДа. <a href="http://www.policyproject.com/pubs/toolkit.cfm">www.policyproject.com/pubs/toolkit.cfm</a>

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Наименование	Описание
Процесс изменений политики	Серия документов, основанная на опыте внедрения проекта по совершенствованию процесса реализации политики и демократического управления в развивающихся странах. Содержат технические комментарии, исследования, рабочие документ и анализ случаев. <a href="http://www.usaid.gov/our_work/democracy_and_governance/publications/ipcindex.html">www.usaid.gov/our_work/democracy_and_governance/publications/ipcindex.html</a>
Контрольный перечень характеристик политики	По контрольному перечню характеристик политики оцениваются различные аспекты политики: например, наличие стимулов для изменения политики, природа затрат и выгод и кто несет ответственность за затраты, насколько сложно провести в жизнь изменения. <a href="http://www.policyproject.com/policycircle/content.cfm?a0=6c">www.policyproject.com/policycircle/content.cfm?a0=6c</a>
Матрица политической оценки заинтересованных участников	Используется для анализа заинтересованных сторон, имеющих отношение к тому или иному вопросу. С ее помощью оценивается группа или организация, ее потенциальная заинтересованность в реформе политики, уровень знаний по данному вопросу, имеющиеся ресурсы и возможности их мобилизации, а также отношение к рассматриваемому вопросу. <a href="http://www.policyproject.com/policycircle/content.cfm?a0=3a">www.policyproject.com/policycircle/content.cfm?a0=3a</a>
Политическое картирование	Программный продукт «PolicyMaker» доступен на: <a href="http://www.polimap.com">www.polimap.com</a> . Программа «PolicyMaker» представляет собой метод быстрой оценки, используемый при анализе и управлении политической составляющей государственной политики.
Краткое изложение нормативно-правовых актов и вопросов политики	Краткое изложение нормативно-правовых актов и вопросов политики включает оценку демографической политики, в том числе в отношении правовых, политических, экономических, демографических, экологических, культурных и технологических элементов политической среды. Структура документа помогает пользователям определить влияние препятствующих и содействующих факторов на каждый элемент среды. В документе также приводится матрица для оценки различных проблем, их последствий и выработки стратегии для реализации изменений. <a href="http://www.policyproject.com/policycircle/content.cfm?a0=6b">www.policyproject.com/policycircle/content.cfm?a0=6b</a>

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.



## Глава 2. Инструменты

---

### Составление реестра и анализ документов, определяющих политику

#### *История вопроса*

Комплекс услуг, связанных с ПИН, формирует полноценный подход к лечению и снижению вреда для людей, зависящих от опиоидов. Реестр затрагивает услуги, финансирование которых разрешено в рамках PERFAR или расширение масштабов которых определено ВОЗ в качестве приоритетного направления. Услуги включают КТВ, АРТ, ОЗТ и ПИШ, а также услуги по гепатитам и туберкулезу. Цель реестра – сбор и анализ документов, определяющих политику в стране, которые прямо или косвенно влияют на устойчивость, доступность, использование и планирование услуг.

Документы, определяющие политику, создают условия для реализации программ, но сами по себе не гарантируют успех программы. Другими словами, документы являются необходимым, но недостаточным условием успешного внедрения политики и программ. Составление реестра – первый шаг на пути детального обзора, который поможет направить усилия по адвокации в нужное русло, чтобы в итоге обеспечить широкую доступность и высокое качество программ, связанных с ПИН. Доступность услуг, связанных с ПИН, зависит не только от нормативно-правовой базы, содействующей предоставлению услуг, но также от отсутствия норм и положений, которые могут привести к отказу от их получения. Причинами отказа, к примеру, могут служить страх ареста или возможность увольнения с работы, в случае если человек будет замечен в соответствующем лечебном учреждении или его определят как потребителя инъекционных наркотиков. В данной связи реестр охватывает и те документы, которые не влияют напрямую на наличие услуг и медикаментов, но могут повлиять на то, захотят ли люди воспользоваться услугами.

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

В реестре рассматриваются несколько типов документов: законы, документы, определяющие политику, юридические прецеденты и судебные решения, нормативно-правовые акты, руководства и операционные планы. Они распределяются следующим образом:

**Законодательство:** законы и другие документы, принятые или разработанные законодательной властью, включая парламент и национальное собрание. Содержат также различные кодексы.

**Документы, определяющие политику:** документы высокого уровня, изданные исполнительной властью, включая аппарат президента, премьер-министра и других министров. Содержат постановления, президентские и министерские указы, национальные стратегии, программы.

**Юридические прецеденты и судебные решения:** постановления суда и юридические обоснования, определяющие интерпретацию или применение законодательства.

**Распоряжения:** документы, изданные отраслевыми министерствами и ведомствами, которые определяют, каким образом должны воплощаться законы, указы и другие политические документы высокого уровня. Содержат приказы, распоряжения, постановления.

**Руководства, протоколы:** опубликованные документы, подготовленные профессиональными ассоциациями (медицинских работников, медицинских сестер и фармацевтов и т.д.), которые определяют содержание и порядок оказания услуг.

**Операционные планы:** опубликованные документы, подготовленные управлениями и программами (например, Национальная программа по лечению), обычно на годовой или двухгодичной основе, определяющие тип и количество рекомендуемых мероприятий (в их числе, например, тренинги, графики контроля, закупки медикаментов и других товаров и услуг).

**Операционные протоколы:** рекомендации по ежедневной деятельности и стандартам.

После того как документы, определяющие политику, собраны, краткое изложение основной информации может быть внесено в матрицу, представляющую собой как бы «моментальный снимок» действующей политики. Инвентаризация и анализ политики могут применяться как часть модели или независимо от нее, для определения сильных и слабых сторон политической и программной среды и отслеживания дальнейших изменений. Это позволит пользователям модели проводить диагностику, определять исходный уровень, призывать к конкретным изменениям и оценивать эффективность усилий по адвокации.

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Цель составления реестра – компиляция и анализ справочной библиотеки документов, определяющих конкретные направления политики, оказывающие воздействие на сферу предоставления услуг. Реестр не содержит оценки адекватности положений документа или их практического внедрения (см. пример в боковой вставке). Информация по этим вопросам может быть собрана посредством интервью после составления реестра. В то время как не существует единого набора стандартов, охватывающих все примеры передовой практики, применимые к каждой ситуации или обстоятельствам, реестр определяет наилучшие практики, исходя из содержания и контекста литературных источников, цитируемых в рамках каждого стандарта политики.

### ***Характеристики команды, заполняющей реестр***

Содержание реестра достаточно обширно: от вопросов административной координации и принятия решений до законов, связанных с общественным здравоохранением и уголовным правом, руководств по каждой услуге, юридических прецедентов и решений суда (в системе прецедентного права). Собираемые документы должны охватывать предметные области от национального законодательства (в некоторых случаях и положений конституции) до разработки клинических руководств и операционных планов. Поскольку маловероятно, что один человек будет иметь достаточный опыт как в разработке политики, так и в предметных областях, странам, участвующим в данном процессе, рекомендуется формировать команду из компетентных в разных сферах лиц. Безусловно, команде потребуется руководитель – для того, чтобы возглавить работу над проектом и найти недостающих специалистов.

Например, в отношении всех услуг ставится вопрос: предусматривают ли документы, определяющие политику, выделение государственных средств. Если есть бюджетный документ или разрешение на выдачу средств, включающее конкретную строку по данной услуге, специалист по сбору данных должен пометить вариант «да», «постатейный бюджет был утвержден» – и приложить соответствующий нормативный документ, в котором выделить необходимый раздел или пункт. Специалист по сбору данных не должен оценивать достаточность ресурсов для адекватных ответных мер или эффективность использования этих ресурсов. Такой анализ будет проведен позже, после составления справочной библиотеки и сбора всей информации.

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Инструкция по заполнению реестра

1. Привлеките заинтересованные стороны в процесс определения масштаба и направленности реестра документов, определяющих политику. Определите компоненты политики, наиболее соответствующие контексту страны. Имейте в виду, что, даже если анализ некоторых областей политики не будет проводиться, не стоит менять систему нумерации: она должна быть совместимой с оценкой политики в других странах, а также с оценкой политики, проводимой с применением «Модели принятия решений» по адвокации услуг для работников секс-бизнеса, трансгендерных лиц и мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами.
2. Определите для каждого пункта реестра (1, 2, 3, 4 и т.д.), принят или утвержден в стране соответствующий нормативно-правовой документ.
3. Уточните по каждому документу, к какому типу он относится: закон, стратегия, руководство и/или операционный план, и определите компоненты, имеющие отношение к передовым практикам, соответственно пронумерованным (a, b, c, d и т.д.).
4. В отдельном документе дайте ссылку на документ/положение, имеющие отношение к соответствующей передовой практике (название документа/положения, страница/статья/параграф), и ответственное за принятие/реализацию этой политики агентство.
5. По каждой из ссылок на документ, определяющий политику, оцените, отвечает ли она критериям, указанным в отношении передовых практик (a, b, c, d и т.д.).
6. Имейте в виду, что вы можете найти несколько ссылок из разных документов, которые могут противоречить друг другу. Поэтому приводите ссылку, оценивайте и документируйте каждое положение политики отдельно.

### Подсказки

Перед тем как оценивать в баллах, просмотрите документ от начала до конца. Вы можете найти много полезной информации для разных пунктов реестра.

Каждый оценочный вопрос и прилагаемую информацию прочитайте дважды и убедитесь, что точно понимаете суть задаваемого вопроса.

Не забывайте выписывать наименование раздела и номер страницы каждого источника, а также ссылку на него.

Соберите электронные версии всех документов. Если электронной версии нет, соберите бумажные копии.

Соберите копии соответствующих документов (по возможности, в электронном виде, на английском языке). Многие документы могут иметь отношение к нескольким пунктам реестра. Каждый отдельный документ должен прилагаться только один раз. Если невозможно получить копию документа, детально опишите его: точное наименование, дату публикации,

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

регистрационный номер и т.д. Использовать описание вместо самого документа следует только в крайних случаях.

Помните, что часто положения политики, относящиеся к различным пунктам реестра, не будут обнаружены в законах, стратегических или нормативных документах, в названии которых присутствуют слова «ВИЧ» или «лечение зависимости». Скорее всего, многие искомые положения вы сможете найти в документах, регулирующих торговлю, закупки, таможенные операции или в уголовном или семейном законодательстве, в названиях которых таких слов нет (см. раздел «*Характеристики команды, заполняющей реестр*»).

## Определение терминов

В разных странах приняты разные определения для описания наркотической зависимости и соответствующих услуг. Более того, иногда разные термины используются даже внутри одной страны. Специалист по сбору данных обязательно должен это учитывать и не ограничивать свой поиск одним термином/определением.

*Наркотическая зависимость:* данное определение относится к людям, употребляющим опиоидные наркотики и, согласно Международной классификации болезней (МКБ-10) и Руководству по диагностике и статистическому учету психических заболеваний, том IV (DSM-IV), находятся на стадии клинической наркотической зависимости. Другие определения, которые применяются в отношении людей, употребляющих наркотики:

- наркомания;
- наркоманы;
- наркозависимость;
- наркозависимые (лица);
- люди, которые употребляют наркотики;
- потребители инъекционных наркотиков;
- люди, употребляющие немедицинские наркотики / люди, употребляющие наркотики не в медицинских целях;
- незаконное употребление наркотиков / запрещенное употребление наркотиков.

**Лечение наркотической зависимости:** существует много форм лечения наркотической зависимости, но лишь немногие из них соответствуют международным рекомендациям и передовым практикам. Команда, заполняющая реестр, должна собрать все документы, определяющие политику и относящиеся к лечению наркотической зависимости, вне зависимости от того, уточнен ли вид лечения, и соответствует ли оно международным стандартам.

**Медикаментозная поддерживающая терапия/опиоидная заместительная терапия:** основными лекарственными средствами для МПТ/ОЗТ являются метадон или бупренорфин.

**Упоминание:** целью реестра является сбор всех документов, которые непосредственно разрешают или запрещают определенные услуги и процедуры (как это описано в каждом пункте). Определение содержит как положения о разрешении, так и положения о запрете. Особое внимание следует обращать на детали: например, если в документе говорится о том, что «государственные учреждения могут предоставлять лечение», речь идет именно о государственных учреждениях. О негосударственных учреждениях никаких упоминаний нет. Но если в документе говорится, что «лечение могут предоставлять только государственные учреждения», то в нем явно идет речь о государственных учреждениях и косвенно упоминается запрет для негосударственных учреждений.

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

**Активное участие:** новые документы, определяющие политику, руководства и другие процедуры, как правило, разрабатываются не одним человеком, а командой. Часто правительственный орган или ведомство несет ответственность за принятие решения о том, кто должен участвовать в работе такой команды, за соответствие уровня компетенции команды и за обеспечение выполнения задачи. Другие организации или отдельные лица могут быть приглашены в качестве наблюдателей на совещания, чтобы высказать собственное мнение по проектам документов (естественно, до того, как они будут официально утверждены) или получить финальные версии документов до их официального распространения. Организация считается **АКТИВНЫМ** участником, если вносит непосредственный вклад в обсуждение, голосование по результатам обсуждения или каким-либо другим способом заявляет о своей позиции или находит пути для привлечения внимания к своей позиции. Организация, приглашенная в качестве наблюдателя за процессом, не может считаться активным его участником, если отсутствует дополнительный механизм, обеспечивающий рассмотрение ее позиции в ходе обсуждения. Соответственно, это же касается и организации, получающей копию утвержденного документа до его публикации.



## **Рамочная основа (на национальном, областном, местном и других уровнях)**

Международные руководства подчеркивают важность координированного, прозрачного подхода, который обеспечит участие всех заинтересованных сторон, определяет меру ответственности уполномоченных участников, интегрирует программные полномочия всех ветвей власти, обеспечивает соответствие международным стандартам, поддерживает международные инициативы и способствует обмену знаниями и информацией (UNAIDS, 2006, р. 63). Рамочная основа определяет ценность: 1) мультисекторальной координации, распределения ролей и обязанностей; 2) координации между взаимосвязанными программами здравоохранения; 3) предоставления услуг в пенитенциарной системе для достижения национальных целей; 4) принятия решений на основе доказательств при определении программных приоритетов, бюджета и подхода к услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Важность координации подчеркивается последствиями ее отсутствия. Например, отсутствие эффективной координации между национальной стратегией и ответными мерами на ОЗТ негативно сказывается на успешном внедрении программы. В исследовании, проведенном Решевской и соавторами (Reshevskaya, Foreit, Beardsley, & Porter, 2010), рекомендуется определять состав и полномочия национальных координационных структур на уровне законодательства, чтобы обеспечить целостный и эффективный подход к лечению зависимости. Однако на практике так происходит не всегда: в некоторых странах вопросы контроля оборота наркотиков и предоставления ОЗТ находятся в ведении различных институтов исполнительной власти, включая министерства внутренних дел и здравоохранения, при этом между ними нет четкого распределения обязанностей (Latypov, Otiashvili, Aizberg, & Boltaev, 2010).

«В национальных стратегических планах по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и немедицинским употреблением психоактивных веществ следует четко определять роли и обязанности всех учреждений, предоставляющих услуги потребителям наркотиков, и обеспечивать мониторинг и оценку деятельности в сфере борьбы с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, осуществляемой в интересах потребителей наркотиков, включая результаты лечения» (ВОЗ, 2008а, стр. 6).

Во многих случаях программы и стратегии:

- не имеют четко определенного бюджета;
- не содержат положений, обеспечивающих выделение ресурсов, необходимых для внедрения предлагаемых проектов и мероприятий;
- не обеспечивают соответствия приоритетов и целевых показателей современным научным данным;
- не содержат конкретных целевых показателей охвата или расширения услуг снижения вреда;
- не содержат конкретных положений, гарантирующих доступ потребителей наркотиков (включая находящихся в местах лишения свободы) к ключевым услугам снижения вреда,

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

или они присутствуют, но в виде «расплывчатых», по большей мере декларативных положений, не обязывающих органы исполнительной власти к конкретным действиям;

- не обеспечивают приверженности уполномоченных органов из разных секторов;
- не имеют описания четко сформулированных механизмов реализации (UNODC & CHALN, 2010).

Часто программы носят сугубо декларативный характер и, по сути, сводятся к набору заявлений о стратегических намерениях правительства или о желаемых результатах. Например, программа может признавать людей, употребляющих инъекционные наркотики, и заключенных в качестве приоритетных групп, но не гарантировать для них доступа к услугам – таким как ОЗТ или ПИШ, или не указывать целевые показатели охвата потребителей наркотиков в местах лишения свободы. Программа может призывать к обеспечению доступа групп высокого риска к комплексному пакету услуг, но при этом не содержать определения групп высокого риска, описания комплексного пакета услуг, который должен предоставляться, и не давать ссылки на пакет ключевых услуг, рекомендуемых УНП ООН/ВОЗ/ЮНЭЙДС.

Отсутствие упоминаний о научно доказанных услугах по лечению зависимости и снижению вреда в законодательстве («правовое молчание»), вероятно, является одной из основных причин того, что стратегии и программы по ВИЧ-инфекции, как правило, не отличаются конкретностью, не воспринимаются как приоритетные и разрабатываются в обход научных данных. В случаях, когда доступ к услугам не гарантирован законом, лица, формирующие политику, часто избегают включения конкретных мероприятий и целевых показателей в политические документы нижнего уровня и предпочитают ограничиваться «общими словами» и «туманными» положениями. В результате исполнительные ведомства не несут ответственности за обеспечение наличия и качества услуг, а активисты не могут ссылаться на национальные стратегии и программы, чтобы требовать доступа к ключевым услугам.

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за данный раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [*руководитель группы должен указать, кому именно*].

### Рамочная основа (национальная, областная, местная и т.д.)

Эффективная рамочная основа ответных мер на ВИЧ-инфекцию обеспечивает координацию и прозрачность деятельности в отношении всех заинтересованных сторон, определяет меру ответственности каждого уполномоченного участника процесса, который объединяет программные и политические полномочия всех ветвей власти (ABAROLI, 2011, p. 25).

<p><i>I. Рамочная основа: координация между программами по вирусным гепатитам, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, лечению наркотической зависимости, снижению вреда и контролю над наркотиками в учреждениях гражданского сектора, в центрах временной изоляции, местах лишения свободы и в учреждениях опеки над несовершеннолетними.</i></p>	
<p>A. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ</p>	
<p>B. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают общие планы развития (UNAIDS, 2009a, p. 95)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Национальный план развития</b> содержит описание конкретных инициатив, направленных на удовлетворение специфических потребностей людей, употребляющих инъекционные наркотики (Δ)</li> <li>• Национальный план развития не содержит инициатив, направленных на удовлетворение специфических потребностей людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н)</li> </ul>	1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Программа общей оценки страны/Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития</b> содержит описание конкретных инициатив, направленных на удовлетворение специфических потребностей людей, употребляющих инъекционные наркотики (Δ)</li> <li>• Программа совокупной оценки страны/Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития не содержит инициатив, направленных на удовлетворение специфических потребностей людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н)</li> </ul>	2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Стратегия снижения уровня бедности</b> содержит описание конкретных инициатив, направленных на удовлетворение специфических потребностей людей, употребляющих инъекционные наркотики (Δ)</li> <li>• <b>Стратегия снижения уровня бедности</b> не содержит инициатив, направленных на удовлетворение специфических потребностей людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н)</li> </ul>	3.
<p>Перечислите другие планы по развитию, которые содержат положения, связанные со специфическими потребностями людей, употребляющих инъекционные наркотики</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	4.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

С. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>программы для учреждений гражданского сектора по вирусным гепатитам, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, лечению наркотической зависимости, снижению вреда и контролю над оборотом наркотиков</b> (UNODC, 2010, p. 40; WHO, 2008a, pp. 6, 7; WHO, 2010a, p. 10; UNDP, 2009, pp. 10, 11)						
По каждой ссылке, содержащей положительный ответ (Д), дополнительно оцените (#) по шкале от «1» до «5» уровень координации и согласованности (где «1» – недостаточная координация, наличие противоречий между целями и подходами программ и т.д., а «5» – полная координация и согласованность между целями и подходами программ).	Вирусные гепатиты	ТБ	ВИЧ-инфекция	Лечение зависимости	Снижение вреда	Контроль над оборотом наркотиков
<b>Программы/мероприятия по вирусным гепатитам</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ТБ – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>2. ВИЧ-инфекции – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>3. лечению зависимости – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>4. снижению вреда – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>5. контролю над оборотом наркотиков – (Д, #); не содержат (Н)</li> </ol>		1.	2.	3.	4.	5.
<b>Программы/мероприятия по ТБ</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: <ol style="list-style-type: none"> <li>6. вирусным гепатитам – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>7. ВИЧ-инфекции – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>8. лечению зависимости – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>9. снижению вреда – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>10. контролю над оборотом наркотиков – (Д, #); не содержат (Н)</li> </ol>	6.		7.	8.	9.	10.
<b>Программы/мероприятия по ВИЧ-инфекции</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: <ol style="list-style-type: none"> <li>11. вирусным гепатитам – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>12. ТБ – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>13. лечению зависимости – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>14. снижению вреда – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>15. контролю над оборотом наркотиков – (Д, #); не содержат (Н)</li> </ol>	11.	12.		13.	14.	15.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

С. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>программы для учреждений гражданского сектора по вирусным гепатитам, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, лечению наркотической зависимости, снижению вреда и контролю над оборотом наркотиков</b> (UNODC, 2010, p. 40; WHO, 2008a, pp. 6, 7; WHO, 2010a, p. 10; UNDP, 2009, pp. 10, 11)						
По каждой ссылке, содержащей положительный ответ (Д), дополнительно оцените (#) по шкале от «1» до «5» уровень координации и согласованности (где «1» – недостаточная координация, наличие противоречий между целями и подходами программ и т.д., а «5» – полная координация и согласованность между целями и подходами программ).	Вирусные гепатиты	ТБ	ВИЧ-инфекция	Лечение зависимости	Снижение вреда	Контроль над оборотом наркотиков
<b>Программы/мероприятия по лечению зависимости</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 16. вирусным гепатитам – (Д, #); не содержат (Н) 17. ТБ – (Д, #); не содержат (Н) 18. ВИЧ-инфекции – (Д, #); не содержат (Н) 19. снижению вреда – (Д, #); не содержат (Н) 20. контролю над оборотом наркотиков – (Д, #); не содержат (Н)	16.	17.	18.		19.	20.
<b>Программы/мероприятия по снижению вреда</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 21. вирусным гепатитам – (Д, #); не содержат (Н) 22. ТБ – (Д, #); не содержат (Н) 23. ВИЧ-инфекции – (Д, #); не содержат (Н) 24. лечению зависимости – (Д, #); не содержат (Н) 25. контролю над оборотом наркотиков – (Д, #); не содержат (Н)	21.	22.	23.	24.		25.
<b>Программы/мероприятия по контролю над оборотом наркотиков</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 26. вирусным гепатитам – (Д, #); не содержат (Н) 27. ТБ – (Д, #); не содержат (Н) 28. ВИЧ-инфекции – (Д, #); не содержат (Н) 29. лечению зависимости – (Д, #); не содержат (Н) 30. снижению вреда – (Д, #); не содержат (Н)	26.	27.	28.	29.	30.	

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

D. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>программы по вирусным гепатитам, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, лечению зависимости, снижению вреда и контролю над оборотом наркотиков для следственных изоляторов</b> (UNODC, 2010, p. 40; WHO, 2008a, pp. 6, 7; WHO, 2010a, p. 10; UNDP, 2009, pp. 10, 11)						
По каждой ссылке, содержащей положительный ответ (Δ), дополнительно оцените (#) уровень координации и согласованности по шкале от «1» до «5» (где «1» – недостаточная координация, наличие противоречий между целями и подходами программ и т.д., а «5» – полная координация и согласованность между целями и подходами программ).	Вирусные гепатиты	ТБ	ВИЧ-инфекция	Лечение зависимости	Снижение вреда	Контроль над оборотом наркотиков
<b>Программы/мероприятия по вирусным гепатитам</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 1. ТБ – (Δ, #); не содержат (Н) 2. ВИЧ-инфекции – (Δ, #); не содержат (Н) 3. лечению зависимости – (Δ, #); не содержат (Н) 4. снижению вреда – (Δ, #); не содержат (Н) 5. контролю над оборотом наркотиков – (Δ, #); не содержат (Н)		1.	2.	3.	4.	5.
<b>Программы/мероприятия по ТБ</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 6. вирусным гепатитам – (Δ, #); не содержат (Н) 7. ВИЧ-инфекции – (Δ, #); не содержат (Н) 8. лечению зависимости – (Δ, #); не содержат (Н) 9. снижению вреда – (Δ, #); не содержат (Н) 10. контролю над оборотом наркотиков – (Δ, #); не содержат (Н)	6.		7.	8.	9.	10.
<b>Программы/мероприятия по ВИЧ-инфекции</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 11. вирусным гепатитам – (Δ, #); не содержат (Н) 12. ТБ – (Δ, #); не содержат (Н) 13. лечению зависимости – (Δ, #); не содержат (Н) 14. снижению вреда – (Δ, #); не содержат (Н) 15. контролю над оборотом наркотиков – (Δ, #); не содержат (Н)	11.	12.		13.	14.	15.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

D. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>программы по вирусным гепатитам, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, лечению зависимости, снижению вреда и контролю над оборотом наркотиков для следственных изоляторов</b> (UNODC, 2010, p. 40; WHO, 2008a, pp. 6, 7; WHO, 2010a, p. 10; UNDP, 2009, pp. 10, 11)						
По каждой ссылке, содержащей положительный ответ (Δ), дополнительно оцените (#) уровень координации и согласованности по шкале от «1» до «5» (где «1» – недостаточная координация, наличие противоречий между целями и подходами программ и т.д., а «5» – полная координация и согласованность между целями и подходами программ).	Вирусные гепатиты	ТБ	ВИЧ-инфекция	Лечение зависимости	Снижение вреда	Контроль над оборотом наркотиков
<b>Программы/мероприятия по лечению зависимости</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 16. вирусным гепатитам – (Δ, #); не содержат (Н) 17. ТБ – (Δ, #); не содержат (Н) 18. ВИЧ-инфекции – (Δ, #); не содержат (Н) 19. снижению вреда – (Δ, #); не содержат (Н) 20. контролю над оборотом наркотиков – (Δ, #); не содержат (Н)	16.	17.	18.		19.	20.
<b>Программы/мероприятия по снижению вреда</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 21. вирусным гепатитам – (Δ, #); не содержат (Н) 22. ТБ – (Δ, #); не содержат (Н) 23. ВИЧ-инфекции – (Δ, #); не содержат (Н) 24. лечению зависимости – (Δ, #); не содержат (Н) 25. контролю над оборотом наркотиков – (Δ, #); не содержат (Н)	21.	22.	23.	24.		25.
<b>Программы/мероприятия по контролю над оборотом наркотиков</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 26. вирусным гепатитам – (Δ, #); не содержат (Н) 27. ТБ – (Δ, #); не содержат (Н) 28. ВИЧ-инфекции – (Δ, #); не содержат (Н) 29. лечению зависимости – (Δ, #); не содержат (Н) 30. снижению вреда – (Δ, #); не содержат (Н)	26.	27.	28.	29.	30.	

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.



Е. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>программы по вирусным гепатитам, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, лечению зависимости, снижению вреда и контролю над оборотом наркотиков, для реализации в местах лишения свободы</b> (UNODC, 2010, p. 40; WHO, 2008a, pp. 6, 7; WHO, 2010a, p. 10; UNDP, 2009, pp. 10, 11)						
По каждой ссылке, содержащей положительный ответ (Д), дополнительно оцените (#) по шкале от «1» до «5» уровень координации и согласованности (где «1» – недостаточная координация, наличие противоречий между целями и подходами программ и т.д., а «5» – полная координация и согласованность между целями и подходами программ).	Вирус- ные гепатиты	ТБ	ВИЧ- инфе- кция	Лечение зависи- мости	Сниже- ние вреда	Кон- троль над обо- рота нарко- тиков
<b>Программы/мероприятия по вирусным гепатитам</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по:		1.	2.	3.	4.	5.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ТБ – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>2. ВИЧ-инфекции – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>3. лечению зависимости – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>4. снижению вреда – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>5. контролю над оборотом наркотиков – (Д, #); не содержат (Н)</li> </ol>						
<b>Программы/мероприятия по ТБ</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по:	6.		7.	8.	9.	10.
<ol style="list-style-type: none"> <li>6. вирусным гепатитам – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>7. ВИЧ-инфекции – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>8. лечению зависимости – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>9. снижению вреда – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>10. контролю над оборотом наркотиков – (Д, #); не содержат (Н)</li> </ol>						
<b>Программы/мероприятия по ВИЧ-инфекции</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по:	11.	12.		13.	14.	15.
<ol style="list-style-type: none"> <li>11. вирусным гепатитам – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>12. ТБ – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>13. лечению зависимости – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>14. снижению вреда – (Д, #); не содержат (Н)</li> <li>15. контролю над оборотом наркотиков – (Д, #); не содержат (Н)</li> </ol>						

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

D. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>программы по вирусным гепатитам, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, лечению зависимости, снижению вреда и контролю над оборотом наркотиков для следственных изоляторов</b> (UNODC, 2010, p. 40; WHO, 2008a, pp. 6, 7; WHO, 2010a, p. 10; UNDP, 2009, pp. 10, 11)						
По каждой ссылке, содержащей положительный ответ (Δ), дополнительно оцените (#) уровень координации и согласованности по шкале от «1» до «5» (где «1» – недостаточная координация, наличие противоречий между целями и подходами программ и т.д., а «5» – полная координация и согласованность между целями и подходами программ).	Вирусные гепатиты	ТБ	ВИЧ-инфекция	Лечение зависимости	Снижение вреда	Контроль над оборотом наркотиков
<b>Программы/мероприятия по лечению зависимости</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 16. вирусным гепатитам – (Δ, #); не содержат (Н) 17. ТБ – (Δ, #); не содержат (Н) 18. ВИЧ-инфекции – (Δ, #); не содержат (Н) 19. снижению вреда – (Δ, #); не содержат (Н) 20. контролю над оборотом наркотиков – (Δ, #); не содержат (Н)	16.	17.	18.		19.	20.
<b>Программы/мероприятия по снижению вреда</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 21. вирусным гепатитам – (Δ, #); не содержат (Н) 22. ТБ – (Δ, #); не содержат (Н) 23. ВИЧ-инфекции – (Δ, #); не содержат (Н) 24. лечению зависимости – (Δ, #); не содержат (Н) 25. контролю над оборотом наркотиков – (Δ, #); не содержат (Н)	21.	22.	23.	24.		25.
<b>Программы/мероприятия по контролю над оборотом наркотиков</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 26. вирусным гепатитам – (Δ, #); не содержат (Н) 27. ТБ – (Δ, #); не содержат (Н) 28. ВИЧ-инфекции – (Δ, #); не содержат (Н) 29. лечению зависимости – (Δ, #); не содержат (Н) 30. снижению вреда – (Δ, #); не содержат (Н)	26.	27.	28.	29.	30.	

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

F. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>программы по вирусным гепатитам, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, лечению зависимости, снижению вреда и контролю над оборотом наркотиков, для реализации в учреждениях опеки над несовершеннолетними</b> (UNODC, 2010, p. 40; WHO, 2008a, pp. 6, 7; WHO, 2010a, p. 10; UNDP, 2009, pp. 10, 11)						
По каждой ссылке, содержащей положительный ответ (Δ), дополнительно оцените (#) по шкале от «1» до «5» уровень координации и согласованности (где «1» – недостаточная координация, наличие противоречий между целями и подходами программ и т.д., а «5» – полная координация и согласованность между целями и подходами программ).	Вирусные гепатиты	ТБ	ВИЧ-инфекция	Лечение зависимости	Снижение вреда	Контроль над оборотом наркотиков
<p><b>Программы/мероприятия по вирусным гепатитам</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ТБ – (Δ, #); не содержат (Н)</li> <li>2. ВИЧ-инфекции – (Δ, #); не содержат (Н)</li> <li>3. лечению зависимости – (Δ, #); не содержат (Н)</li> <li>4. снижению вреда – (Δ, #); не содержат (Н)</li> <li>5. контролю над оборотом наркотиков – (Δ, #); не содержат (Н)</li> </ol>		1.	2.	3.	4.	5.
<p><b>Программы/мероприятия по ТБ</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. вирусным гепатитам – (Δ, #); не содержат (Н)</li> <li>7. ВИЧ-инфекции – (Δ, #); не содержат (Н)</li> <li>8. лечению зависимости – (Δ, #); не содержат (Н)</li> <li>9. снижению вреда – (Δ, #); не содержат (Н)</li> <li>10. контролю над оборотом наркотиков – (Δ, #); не содержат (Н)</li> </ol>	6.		7.	8.	9.	10.
<p><b>Программы/мероприятия по ВИЧ-инфекции</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. вирусным гепатитам – (Δ, #); не содержат (Н)</li> <li>12. ТБ – (Δ, #); не содержат (Н)</li> <li>13. лечению зависимости – (Δ, #); не содержат (Н)</li> <li>14. снижению вреда – (Δ, #); не содержат (Н)</li> <li>15. контролю над оборотом наркотиков – (Δ, #); не содержат (Н)</li> </ol>	11.	12.		13.	14.	15.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

D. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>программы по вирусным гепатитам, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, лечению зависимости, снижению вреда и контролю над оборотом наркотиков для следственных изоляторов</b> (UNODC, 2010, p. 40; WHO, 2008a, pp. 6, 7; WHO, 2010a, p. 10; UNDP, 2009, pp. 10, 11)						
По каждой ссылке, содержащей положительный ответ (Д), дополнительно оцените (#) уровень координации и согласованности по шкале от «1» до «5» (где «1» – недостаточная координация, наличие противоречий между целями и подходами программ и т.д., а «5» – полная координация и согласованность между целями и подходами программ).	Вирусные гепатиты	ТБ	ВИЧ-инфекция	Лечение зависимости	Снижение вреда	Контроль над оборотом наркотиков
<b>Программы/мероприятия по лечению зависимости</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по 16. вирусным гепатитам – (Д, #); не содержат (Н) 17. ТБ – (Д, #); не содержат (Н) 18. ВИЧ-инфекции – (Д, #); не содержат (Н) 19. снижению вреда – (Д, #); не содержат (Н) 20. контролю над оборотом наркотиков – (Д, #); не содержат (Н)	16.	17.	18.		19.	20.
<b>Программы/мероприятия по снижению вреда</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 21. вирусным гепатитам – (Д, #); не содержат (Н) 22. ТБ – (Д, #); не содержат (Н) 23. ВИЧ-инфекции – (Д, #); не содержат (Н) 24. лечению зависимости – (Д, #); не содержат (Н) 25. контролю над оборотом наркотиков – (Д, #); не содержат (Н)	21.	22.	23.	24.		25.
<b>Программы/мероприятия по контролю над оборотом наркотиков</b> содержат упоминание о координации с мероприятиями по: 26. вирусным гепатитам – (Д, #); не содержат (Н) 27. ТБ – (Д, #); не содержат (Н) 28. ВИЧ-инфекции – (Д, #); не содержат (Н) 29. лечению зависимости – (Д, #); не содержат (Н) 30. снижению вреда – (Д, #); не содержат (Н)	26.	27.	28.	29.	30.	

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<p>G. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>программы по вирусным гепатитам, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, лечению зависимости и снижению вреда в учреждениях гражданского сектора и в следственных изоляторах, местах лишения свободы и в учреждениях опеки над несовершеннолетними</b> (WHO, 1993, pp. 1-8; UNODC, 2006, pp. 17, 22-26; WHO, 2008a, p. 7; WHO, 2007a, p. 11; UNAIDS, 1999, p. 61; WHO, 2007c, p. 6; UNODC, 2008a, p. 18; UNODC, 2009a, pp. 42, 43; UNODC, 2010, pp. 39, 41; WHO, 2009a, p. 11; CHALN, 2006e, pp. 30, 31)</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают или содействуют обеспечению <b>равного уровня</b> доступа и ресурсов в <b>учреждениях гражданского сектора и в следственных изоляторах, местах лишения свободы и в учреждениях опеки над несовершеннолетними (Δ)</b></li> <li>Документы не содержат положений, обеспечивающих равный уровень доступа и предоставления ресурсов в учреждениях гражданского сектора и в местах изоляции, предусматривают разные уровни доступа и ресурсов или содержат противоречащие положения по данным вопросам (H)</li> </ul>	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними	
Программы по вирусным гепатитам	1.	2.	3.	
Программы по ТБ	4.	5.	6.	
Программы по ВИЧ-инфекции	7.	8.	9.	
Программы по лечению зависимости	10.	11.	12.	
Программы по снижению вреда	13.	14.	15.	
<p>H. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>программы по вирусным гепатитам, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, лечению зависимости, снижению вреда в учреждениях гражданского сектора или в следственных изоляторах, местах лишения свободы и в учреждениях опеки над несовершеннолетними</b> (WHO, 2008a, p. 6)</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы описывают и распределяют <b>роли и обязанности</b> по управлению и предоставлению услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики между государственными и неправительственными структурами и организациями (Δ)</li> <li>Документы не содержат положений, описывающих и распределяющих роли и обязанности между государственными и неправительственными структурами и организациями (H)</li> </ul>	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
Программы по вирусным гепатитам	1.	2.	3.	4.
Программы по ТБ	5.	6.	7.	8.
Программы по ВИЧ-инфекции	9.	10.	11.	12.
Программы по лечению зависимости	13.	14.	15.	16.
Программы по снижению вреда	17.	18.	19.	20.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.

Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.

## II. Рамочная основа: использование данных и принятие решений

A. Соберите все документы, которые описывают **программы по вирусным гепатитам, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, лечению зависимости и снижению вреда, работающие в учреждениях гражданского сектора или в следственных изоляторах, местах лишения свободы и в учреждениях опеки над несовершеннолетними** (CESCR, 2000, p. 13; UNAIDS, 2006, p. 23; CESCR, 2000, p. 7; WHO, 1993, p. 8; UNODC, 2006, p. 28; CHALN, 2006e, p. 34; EHRN, 2011)

Г – гражданский сектор; СИ – следственный изолятор; Т – места лишения свободы (тюрьмы); ОН – учреждения опеки над несовершеннолетними	Вирусные гепатиты				ТБ				ВИЧ-инфекция				Лечение зависимости				Снижение вреда			
	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН
Документы:	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.				
<ul style="list-style-type: none"> <li>определяют перечень <b>услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики (Δ)</b>;</li> <li>не определяют перечень услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>требуют, чтобы <b>определение услуг</b> для людей, употребляющих инъекционные наркотики, <b>было основано на международно признанной научной базе (Δ)</b>;</li> <li>не содержат положений о том, что услуги для людей, употребляющих инъекционные наркотики, должны определяться на основе научных данных, ссылаются на другую доказательную базу или включают услуги, не содержащиеся в международно признанных стандартах (Н);</li> </ul>	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.	33.	34.	35.	36.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

Г – гражданский сектор; СИ – следственный изолятор; Т – места лишения свободы (тюрьмы); ОН – учреждения опеки над несовершеннолетними	Вирусные гепатиты				ТБ				ВИЧ-инфекция				Лечение зависимости				Снижение вреда			
	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН
<ul style="list-style-type: none"> <li>включают <b>услуги по профилактике и купированию передозировки</b> в список услуг программ (Д);</li> <li>не содержат упоминаний об услугах по профилактике и купированию передозировки или намеренно исключает их из списка услуг (Н);</li> </ul>	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.
<ul style="list-style-type: none"> <li>содержат <b>целевые показатели по охвату услугами людей, употребляющих инъекционные наркотики</b> (Д);</li> <li>не содержат целевых показателей охвата услугами людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>	57.	58.	59.	60.	61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	69.	70.	71.	72.	73.	74.	75.	76.
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>ссылаются на международные рекомендации</b> при определении целевых показателей охвата услугами людей, употребляющих инъекционные наркотики (Д);</li> <li>определяют целевые показатели без ссылок или сравнения с международными рекомендациями (Н);</li> </ul>	77.	78.	79.	80.	81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.	91.	92.	93.	94.	95.	96.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.



Глава 2. Инструменты  
 Рамочная основа (на национальном, областном, местном и других уровнях)

Г – гражданский сектор; СИ – следственный изолятор; Т – места лишения свободы (тюрьмы); ОН – учреждения опеки над несовершеннолетними	Вирусные гепатиты				ТБ				ВИЧ-инфекция				Лечение зависимости				Снижение вреда			
	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН
Документы:																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>содержат <b>целевые показатели по охвату услугами женщин, употребляющих инъекционные наркотики (Д)</b>;</li> <li>не содержат целевых показателей по охвату услугами женщин, употребляющих инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>	97.	98.	99.	100.	101.	102.	103.	104.	105.	106.	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.	114.	115.	116.
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>ссылаются на международные рекомендации</b> при определении целевых показателей охвата услугами женщин, употребляющих инъекционные наркотики (Д);</li> <li>определяют целевые показатели без ссылок или сравнения с международными рекомендациями по охвату (Н);</li> </ul>	117.	118.	119.	120.	121.	122.	123.	124.	125.	126.	127.	128.	129.	130.	131.	132.	133.	134.	135.	136.
<ul style="list-style-type: none"> <li>содержат <b>целевые показатели по охвату услугами молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики (Д)</b>;</li> <li>не содержат целевых показателей по охвату услугами молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>	137.	138.	139.	140.	141.	142.	143.	144.	145.	146.	147.	148.	149.	150.	151.	152.	153.	154.	155.	156.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

Г – гражданский сектор; СИ – следственный изолятор; Т – места лишения свободы (тюрьмы); ОН – учреждения опеки над несовершеннолетними	Вирусные гепатиты				ТБ				ВИЧ-инфекция				Лечение зависимости				Снижение вреда				
	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	
Документы:																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ссылаются на международные рекомендации</b> при определении целевых показателей по охвату услугами молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики (Д);</li> <li>• определяют целевые показатели без ссылок или сравнения с международными рекомендациями по охвату (Н).</li> </ul>	157.	158.	159.	160.	161.	162.	163.	164.	165.	166.	167.	168.	169.	170.	171.	172.	173.	174.	175.	176.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• требуют обоснования решений по финансированию услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, на основе доказательной базы (Д);</li> <li>• в области принятия решений по финансированию услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, не отличаются четкостью и однозначностью, не основываются на результатах научных исследований и эпидемиологических данных (Н);</li> </ul>	177.	178.	179.	180.	181.	182.	183.	184.	185.	186.	187.	188.	189.	190.	191.	192.	193.	194.	195.	196.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• определяют <b>достижение целевых показателей охвата</b> в качестве цели выделения средств (Д);</li> <li>• не увязывают решения о выделении средств с достижением целевых показателей охвата (Н);</li> </ul>	197.	198.	199.	200.	201.	202.	203.	204.	205.	206.	207.	208.	209.	210.	211.	212.	213.	214.	215.	216.	

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Глава 2. Инструменты  
Рамочная основа (на национальном, областном, местном и других уровнях)

Г – гражданский сектор; СИ – следственный изолятор; Т – места лишения свободы (тюрьмы); ОН – учреждения опеки над несовершеннолетними	Вирусные гепатиты				ТБ				ВИЧ-инфекция				Лечение зависимости				Снижение вреда				
	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	
Документы:																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>определяют обязательства правительства по расширению услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики (Δ);</li> <li>не определяют обязательства правительства по расширению услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>	217.	218.	219.	220.	221.	222.	223.	224.	225.	226.	227.	228.	229.	230.	231.	232.	233.	234.	235.	236.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>содержат положения, <b>требующие вывода (дезагрегации) отчетных данных по людям, употребляющим инъекционные наркотики</b>, отдельно от данных по другим участникам (Δ);</li> <li>не содержат положений по отчетности, непосредственно относящихся к людям, употребляющим инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>	237.	238.	239.	240.	241.	242.	243.	244.	245.	246.	247.	248.	249.	250.	251.	252.	253.	254.	255.	256.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>содержат <b>положения, требующие вывода (дезагрегации) отчетных данных по женщинам, употребляющим инъекционные наркотики</b>, отдельно от данных по другим участникам (Δ);</li> <li>не содержат положений по отчетности, напрямую относящихся к женщинам, употребляющим инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>	257.	258.	259.	260.	261.	262.	263.	264.	265.	266.	267.	268.	269.	270.	271.	272.	273.	274.	275.	276.	

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

Г – гражданский сектор; СИ – следственный изолятор; Т – места лишения свободы (тюрьмы); ОН – учреждения опеки над несовершеннолетними	Вирусные гепатиты				ТБ				ВИЧ-инфекция				Лечение зависимости				Снижение вреда			
	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН
Документы:																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>содержат положения, требующие выведения (дезагрегации) отчетных данных по <b>молодым людям, употребляющим инъекционные наркотики</b>, отдельно от данных по другим участникам (Δ);</li> <li>не содержат положений по отчетности, напрямую относящихся к <b>молодым людям, употребляющим инъекционные наркотики</b> (Н));</li> </ul>	277.	278.	279.	280.	281.	282.	283.	284.	285.	286.	287.	288.	289.	290.	291.	292.	293.	294.	295.	296.
<ul style="list-style-type: none"> <li>содержат положения о включении в отчетность вопросов, связанных с <b>передозировкой</b> (Δ);</li> <li>не содержат положений о включении в отчетность вопросов, связанных с <b>передозировкой</b> (Н);</li> </ul>	297.	298.	299.	300.	301.	302.	303.	304.	305.	306.	307.	308.	309.	310.	311.	312.	313.	314.	315.	316.
Соберите все соответствующие отчеты по данным программам и проанализируйте их на предмет соответствия требованиям к отчетности.																				

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

В. Соберите все документы, которые определяют политику в отношении требований <b>к оценке численности</b> людей, употребляющих инъекционные наркотики (UNAIDS/WHO, 2003, pp. 29-37)			
	Перепись/ метод «захвата – повторного захвата»	Метод мульти- пликатора	Поведен- ческие исследован ия среди населения
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы содержат упоминания о <b>данных</b> и <b>методах</b> оценки численности людей, употребляющих инъекционные наркотики (Д)</li> <li>• Документы не содержат упоминания о данных и описания методологии оценки численности людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы содержат упоминания о <b>данных</b> и <b>методах</b> оценки численности женщин, употребляющих инъекционные наркотики (Д)</li> <li>• Документы не содержат упоминания о данных и описания методологии численности женщин, употребляющих инъекционные наркотики (Н)</li> </ul>	4.	5.	6.
<p>Пожалуйста, укажите, требует ли политика применения иных методов определения численности любой из перечисленных групп.</p> <p>Соберите последние отчеты по оценке численности (если таковые существуют).</p>			
С. Соберите последний <b>отчет по индикаторам UNGASS</b> (UNAIDS, 2009a)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Страна отчитывается <b>по индикатору № 8</b> (процент представителей групп населения с самым высоким риском инфицирования, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих его результаты) (Д)</li> <li>• Данные по индикатору № 8 приведены за последние два года (Д)</li> <li>• Страна не отчитывается по индикатору № 8 или пользуется устаревшими данными (собранными более двух лет назад) (Н)</li> </ul>			1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Страна отчитывается <b>по индикатору № 9</b> (процент представителей групп населения с самым высоким риском инфицирования, охваченных программами профилактики) (Д)</li> <li>• Данные по индикатору № 9 приведены за последние два года (Д)</li> <li>• Страна не отчитывается по индикатору № 9 или пользуется устаревшими данными (собранными более двух лет назад) (Н)</li> </ul>			2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Страна отчитывается <b>по индикатору № 14</b> (процент представителей групп населения с самым высоким риском инфицирования, владеющих информацией о способах профилактики ВИЧ-инфекции сексуальным путем и о том, как ВИЧ-инфекция не передается) (Д)</li> <li>• Данные по индикатору № 14 приведены за последние два года (Д)</li> <li>• Страна не отчитывается по индикатору № 14 или пользуется устаревшими данными (собранными более двух лет назад) (Н)</li> </ul>			3.

В рамках данного документа термин «политика» включает законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

C. Соберите последний отчет по индикаторам UNGASS (UNAIDS, 2009a)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Страна отчитывается по индикатору № 20 (процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование презерватива во время последнего сексуального контакта) (Δ)</li> <li>Данные по индикатору № 20 приведены за последние два года (Δ)</li> <li>Страна не отчитывается по индикатору № 20 или пользуется устаревшими данными (собранными более двух лет назад) (Н)</li> </ul>			4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Страна отчитывается по индикатору № 21 (процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование стерильного инъекционного инструментария во время последнего употребления инъекционных наркотиков) (Δ)</li> <li>Данные по индикатору № 21 приведены за последние два года (Δ)</li> <li>Страна не отчитывается по индикатору № 21 или пользуется устаревшими данными (собранными более двух лет назад) (Н)</li> </ul>			5.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Страна отчитывается по индикатору № 23 (распространенность ВИЧ-инфекции в группах населения, подверженных наибольшему риску инфицирования (%)) (Δ)</li> <li>Данные по индикатору № 23 приведены за последний год (Δ)</li> <li>Страна не отчитывается по индикатору № 23 или пользуется устаревшими данными (собранными более одного года назад) (Н)</li> </ul>			6.
D. Соберите все документы, определяющие политику в отношении требований к регулярному сбору данных по фактам сексуального насилия в следственных изоляторах, местах лишения свободы и в учреждениях опеки над несовершеннолетними			
	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Политические документы содержат <b>требования по сбору данных</b>, описывающих случаи сексуального насилия и контекст (Δ)</li> <li>Политические документы не содержат <b>требований по сбору данных</b> или требования не включают данные, относящиеся к сексуальному насилию (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.
Если политика требует сбора данных по сексуальному насилию, получите копию последнего отчета, содержащего данную информацию, и проанализируйте его с точки зрения соответствия требованиям к отчетности.			

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Е. Соберите все документы, определяющие политику в отношении <b>программ по вирусным гепатитам, туберкулезу, ВИЧ-инфекции, лечению наркотической зависимости и снижению вреда в учреждениях гражданского сектора, в следственных изоляторах, местах лишения свободы и в учреждениях опеки над несовершеннолетними</b> (WHO, 2008a, p. 6)				
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Политические документы содержат механизмы определения результатов деятельности, а также проведения мониторинга и оценки <b>программ, направленных на людей, употребляющих инъекционные наркотики</b> (Д)</li> <li>• Политические документы не содержат упоминания о результатах деятельности программ, имеющих прямое отношение к людям, употребляющим инъекционные наркотики (Н)</li> </ul>				
Программы по вирусным гепатитам	1.	2.	3.	4.
Программы по ТБ	5.	6.	7.	8.
Программы по ВИЧ-инфекции	9.	10.	11.	12.
Программы по лечению зависимости	13.	14.	15.	16.
Программы по снижению вреда	17.	18.	19.	20.
Если политика требует сбора данных по результатам программ, направленных на людей, употребляющих инъекционные наркотики, получите копию последнего отчета, содержащего данную информацию, и проанализируйте его с точки зрения соответствия требованиям к отчетности.				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Политические документы описывают механизмы определения, мониторинга и оценки <b>программ профилактики и купирования передозировки</b> (Д)</li> <li>• Политические документы не содержат упоминания о результатах программ профилактики и купирования передозировки (Н) (ENRN, 2011)</li> </ul>				
Программы по вирусным гепатитам	21.	22.	23.	24.
Программы по ТБ	25.	26.	27.	28.
Программы по ВИЧ-инфекции	29.	30.	31.	32.
Программы по лечению зависимости	33.	34.	35.	36.
Программы по снижению вреда	37.	38.	39.	40.

В рамках данного документа термин «политика» включает законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

Если политика требует сбора данных по результатам программ профилактики и купирования передозировки, получите копию последнего отчета, содержащего данную информацию, и проанализируйте его с точки зрения соответствия требованиям к отчетности.

Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.

Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.



## Партнерство с сообществами

О важности вовлечения целевых групп в разработку, внедрение и оценку программ и политики сказано как в руководствах по правам человека, так и в руководствах по отдельным видам вмешательств. Данный компонент описывает аспекты политики, которые влияют на партнерство между государственными и неправительственными организациями в разработке, внедрении и мониторинге проведения программ и услуг.

«Программы или направления, разработанные без вовлечения и поддержки со стороны людей, которым они призваны помочь, рискуют оказаться менее успешными» (WHO, 2005a, p. 47).

«Государствам следует обеспечить посредством политической и финансовой поддержки проведение консультаций на уровне общин на всех стадиях выработки политики, выполнения и оценки результативности программ в области ВИЧ/СПИДа, а также возможностей для того, чтобы общинные организации могли эффективно осуществлять свою деятельность, в том числе в области этики, права и прав человека. В число представителей общин должны входить лица, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом, члены организаций по месту жительства, организаций по оказанию услуг больным СПИДом, представители правозащитных неправительственных организаций и уязвимых групп. Следует создать формальные и постоянно действующие механизмы, чтобы облегчить непрерывный диалог с такими общинными представителями и использование их предложений при выработке правительственной политики и программ в области ВИЧ.» (>ЮНЕЙДС, 1999, стр. 166).

Несмотря на рекомендации ведущих международных технических агентств о полноценном вовлечении представителей ключевых групп (в данном случае – потребителей наркотиков и ЛЖВ) в разработку политики по вопросам ВИЧ-инфекции и наркопотребления, уязвимые группы по-прежнему часто оказываются исключенными из процесса принятия решений или не имеют возможности оказывать на него существенное влияние. Государство тем самым демонстрирует недостаточный уровень приверженности к вовлечению потребителей наркотиков в разработку политики. В результате это воспринимается, как требование, навязываемое извне донорами и международными организациями, и, как правило, приводит к ограниченному представительству ЛЖВ или его отсутствию в органах, принимающих решения, включая национальные советы или координационные механизмы, а также к отсутствию прозрачных и четких механизмов учета опыта и мнений ЛЖВ при выработке государственной политики и программ (Belyaeva & Aftandilyants, 2010).

Отсутствие в документах, определяющих политику, положений о вовлечении потребителей наркотиков в процесс принятия решений лишает их возможности заявить государственным чиновникам о своих проблемах и потребностях, проводить адвокацию по вопросам наличия услуг, улучшения их доступности и качества и обеспечить соответствие национальных ответных мер специфическим потребностям своей группы. Наконец, подобная ситуация мешает диалогу между правительством и одним из самых уязвимых сообществ и подрывает усилия по пересмотру криминализирующих и стигматизирующих положений национальной политики.

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за данный раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [руководитель группы должен указать, кому именно].

<b>III. Партнерство между правительством и сообществами и привлечение ключевых групп к процессу принятия решений, связанных с программами по гепатитам, ТБ, ВИЧ-инфекции, употреблению наркотиков и лечению зависимости</b>					
A. Соберите все документы, определяющие политику и описывающие процесс принятия решений, связанных с программами <b>по гепатитам, ТБ, ВИЧ-инфекции, лечению зависимости и снижению вреда</b> (UNAIDS, 1999, pp. 119-120; UNAIDS, 2006, pp. 24-26; WHO, 2006, p. 6; UNDP, 2009, pp. 10, 11)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы содержат перечень официальных, постоянно действующих механизмов <b>активного участия ключевых уязвимых групп в процессе принятия решений</b> (Δ)</li> <li>• Документы не содержат конкретных механизмов активного участия <b>ключевых уязвимых групп</b> или исключают возможность такого участия (Н)</li> </ul>					
	Про- грамма по вирусным гепатитам	Про- грамма по ТБ	Про- грамма по ВИЧ- инфекции	Программа по лечению зависимости	Программа по снижению вреда
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отдельные представители или организации, представляющие <b>интересы сообщества потребителей инъекционных наркотиков</b></li> </ul>	1.	2.	3.	4.	5.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отдельные представители или организации, представляющие интересы <b>женщин, употребляющих инъекционные наркотики</b></li> </ul>	6.	7.	8.	9.	10.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы содержат перечень официальных, постоянно действующих механизмов <b>активного участия следующих групп в оценке внедрения программы</b> (Δ)</li> <li>• Документы не содержат конкретных механизмов активного участия <b>ключевых уязвимых групп</b> или исключают возможность такого участия (Н)</li> </ul>					
	Про- грамма по вирусным гепатитам	Про- грамма по ТБ	Про- грамма по ВИЧ- инфекции	Программа по лечению зависимости	Программа по снижению вреда
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отдельные представители или организации, представляющие интересы <b>людей, употребляющих инъекционные наркотики</b></li> </ul>	11.	12.	13.	14.	15.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отдельные представители или организации, представляющие интересы <b>женщин, употребляющих инъекционные наркотики</b></li> </ul>	16.	17.	18.	19.	20.
B. Соберите все документы, определяющие политику по <b>национальным координационным механизмам</b> (НКМ)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы требуют членства для людей, употребляющих инъекционные наркотики, или организаций, предоставляющих им услуги (Δ)</li> <li>• Документы не требуют членства для людей, употребляющих инъекционные наркотики, или организаций, предоставляющих им услуги (Н)</li> </ul>					1.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют членства для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, или организаций, предоставляющих им услуги (Д)</li> <li>Документы не требуют членства для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, или организаций, предоставляющих им услуги (Н)</li> </ul>		2.			
Получите список членов НКМ и оцените его с точки зрения соответствия требованиям к представительству сообществ.					
<p><b>С. Соберите все документы, определяющие политику по национальным многосекторальным координационным структурам по ВИЧ/СПИДу (Национальный совет по СПИДу или эквивалентный орган)</b></p>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют членства для людей, употребляющих инъекционные наркотики, или организаций, предоставляющих им услуги (Д)</li> <li>Документы не требуют членства для людей, употребляющих инъекционные наркотики, или организаций, предоставляющих им услуги (Н)</li> </ul>		1.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют членства для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, или организаций, предоставляющих им услуги (Д)</li> <li>Документы не требуют членства для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, или организаций, предоставляющих им услуги (Н)</li> </ul>		2.			
Получите список членов национальных координационных структур и оцените его с точки зрения соответствия требованиям к представительству сообществ.					
<p><b>D. Соберите все документы, определяющие роль неправительственных организаций в предоставлении услуг в области гепатитов, ТБ, ВИЧ-инфекции, лечения зависимости и снижения вреда (UNAIDS, 1999a, p. 130; UNDP, 2009, pp. 10, 11; UNAIDS, 2008, pp. 215-217)</b></p>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы поддерживают создание и устойчивость неправительственных организаций и инициативных групп, включая организации и инициативные группы людей, употребляющих инъекционные наркотики, работающие в сфере равного обучения, расширения прав и возможностей, положительного изменения поведения и социальной поддержки (Д)</li> <li>Политика <b>не содержит упоминания</b> о неправительственных организациях или <b>содержит запрет на</b> предоставление ими услуг (Н)</li> </ul>					
	Программа по вирусным гепатитам	Программа по ТБ	Программа по ВИЧ-инфекции	Программа по лечению зависимости	Программа по снижению вреда
<b>Гражданский сектор</b>	1.	2.	3.	4.	5.
<b>Следственные изоляторы</b>	6.	7.	8.	9.	10.
<b>Места лишения свободы</b>	11.	12.	13.	14.	15.
<b>Учреждения опеки над несовершеннолетними</b>	16.	17.	18.	19.	20.
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>					

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Правовая среда: полномочия

Чрезвычайно важно определить агентство, ответственное за реализацию стратегий лечения зависимости и снижения вреда. На практике полномочия по контролю и координации ответных мер, связанных с профилактикой и лечением, часто оказываются переданными национальным структурам контроля над оборотом наркотиков, что способствует усилению правоохранительного подхода к проблемам наркопотребления. Обзор, проведенный Институтом Бернета, определил, что в девяти странах Южной и Юго-Восточной Азии данного рода интервенции все еще остаются прерогативой правоохранительных ведомств или судебной системы (Burnet Institute, 2010). В некоторых странах Центральной Азии в обязанности национальных органов контроля над оборотом наркотиков входит не только противодействие незаконному обороту наркотиков, но и деятельность по снижению спроса на наркотики. Соответственно, и их «...интерпретация динамики наркологической ситуации в стране, и то, как они оценивают эффективность тех или иных профилактических и лечебных вмешательств, могут привести к политическим и законодательным изменениям, которые могут повлиять на доступность научно обоснованных мер профилактики и лечения наркомании» (УНП ООН и Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, 2010, стр. 69).

«Многие страны, испытывающие значительные проблемы с употреблением незаконных наркотиков, приняли национальные стратегии и программы для снижения уровня их употребления. Координация стратегий и программ часто осуществляется полицией, управлениями юстиции и охраны общественного порядка. Многие люди, вовлеченные в их разработку и внедрение, согласны с тем, что стратегии снижения вреда и охраны общественного здоровья идут вразрез с принципами стратегий контроля над оборотом наркотиков и фактически поощряют или способствуют их нелегальному употреблению» (WHO, 2005a, p. 37).

Наделение правоохранительных органов и агентств, осуществляющих контроль над оборотом наркотиков, полномочиями по контролю, координации и прямому предоставлению услуг по профилактике, лечению и уходу является одним из проявлений репрессивного подхода. Подобная политика предоставляет значительно больше возможностей влиять на принимаемые решения представителям органов правопорядка и контроля над оборотом наркотиков, чем представителям органов общественного здравоохранения и активистам в области защиты прав человека. В результате политическая среда становится менее благоприятной для ключевых вмешательств общественного здравоохранения в сфере ВИЧ-инфекции и наркопотребления.

С вопросом полномочий агентства, ответственного за общие ответные меры в области употребления наркотиков, связан вопрос полномочий агентства, ответственного за охрану здоровья людей, находящихся в местах лишения свободы. Препятствия к услугам могут быть обусловлены наделением полномочий по охране здоровья заключенных (в том числе в отношении лечения зависимости, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции) министерств, не имеющих прямого отношения к здравоохранению, таких, например, как министерство юстиции или внутренних дел. Группы национальных экспертов, работающих в странах Центральной Азии, отметили, что подобная ситуация отрицательно сказывается на качестве и доступности услуг для заключенных и рекомендовали передать данные полномочия министерствам здравоохранения. Ряд организаций, включая УНП ООН, Канадскую правовую сеть по ВИЧ/СПИДу и Совет по правам человека, также предложили передать ответственность за охрану здоровья заключенных из

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

пенитенциарной системы министерствам здравоохранения, ссылаясь на рекомендацию ОБСЕ о нежелательности административного подчинения медицинских работников руководству пенитенциарной системы, так как это может оказывать влияние на их профессиональную независимость (UNODC & CHALN, 2010), (HRC, 2010).

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за данный раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [*руководитель группы должен указать, кому именно*].

<b>IV. Полномочия программ по</b> гепатитам, ТБ, ВИЧ-инфекции, лечению наркотической зависимости и снижению вреда		
<p>A. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>полномочия по предоставлению</b> услуг по вирусным гепатитам, ТБ, ВИЧ-инфекции, лечению зависимости и снижению вреда</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы наделяют <b>органы управления</b> общественным здравоохранением полномочиями <b>по предоставлению широкого спектра услуг по профилактике и лечению</b> в рамках следующих программ (Д)</li> <li>• Документы <b>не наделяют полномочиями</b> или <b>ограничивают полномочия или перечень услуг</b>, предоставляемых в рамках следующих программ (Н) (UNAIDS, 2006, pp. 26, 27)</li> </ul>		
1.	Вирусные гепатиты (вакцинация и тестирование на гепатиты А и В, тестирование на гепатит С, лечение гепатита С, сдерживание его прогрессирования и т.д.)	1.
	Если <u>нет</u> – какие услуги отсутствуют?	
2.	ТБ (скрининг, диагностика, ДOTS, отслеживание контактов и т.д.)	2.
	Если <u>нет</u> – какие услуги отсутствуют?	
3.	ВИЧ-инфекция (тестирование, лечение и т.д.)	3.
	Если <u>нет</u> – какие услуги отсутствуют?	
4.	Лечение зависимости (опиоидная заместительная терапия, профилактика передозировки, детоксикация и т.д.)	4.
	Если <u>нет</u> – какие услуги отсутствуют?	
5.	Снижение вреда (распределение игл и шприцев, скрининг на ИППП, профилактика передозировки и т.д.)	5.
	Если <u>нет</u> – какие услуги отсутствуют?	
<p>B. Соберите все документы, определяющие политику, которые упоминают о <b>правительственном органе, наделенном полномочиями по контролю и координации услуг по профилактике употребления наркотиков, лечению зависимости и снижению вреда</b></p>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы наделяют <b>органы общественного здравоохранения</b> полномочиями по контролю и координации услуг по профилактике употребления наркотиков и лечению зависимости (Д)</li> <li>• Документы наделяют <b>правоохранительные и судебные органы</b> полномочиями по контролю и координации услуг по профилактике употребления наркотиков и лечению зависимости (Н)</li> </ul> <p>Внимание: если верны оба утверждения, отметьте (Д/Н) и предоставьте комментарии.</p>	1.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.



С. Соберите все документы, которые определяют ответственность <b>за управление и предоставление услуг по охране здоровья в следственных изоляторах, местах лишения свободы и в учреждениях опеки над несовершеннолетними</b> (UNODC, 2006, pp. 18, 22)			
	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы закрепляют ответственность за <b>услуги в области охраны здоровья</b> за теми же министерствами и ведомствами, которые предоставляют услуги по охране здоровья общему населению (Д)</li> <li>Документы не содержат прямого упоминания о передаче ответственности за услуги здравоохранения в местах лишения свободы или передают эту ответственность <b>правоохранительным органам, структурам, отвечающим за досудебную изоляцию, или пенитенциарной системе</b> (Н)</li> </ul> <p>Внимание: если верны оба утверждения, отметьте (Д/Н) и предоставьте комментарии.</p>	1.	2.	3.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы гарантируют независимость <b>медицинских работников</b> при вынесении решений (Д)</li> <li>Документы «подчиняют» медицинских работников при вынесении решений по предоставлению лечения руководству правоохранительных органов, структур, отвечающих за досудебную изоляцию, или пенитенциарной системы (Н)</li> </ul>	4.	5.	6.
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>			

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Правовая среда: согласие на тестирование и лечение

Декларация по защите прав пациента в Европе, принятая на Европейской встрече по правам пациента в Амстердаме (WHO, 1994, p. 11), указывает, что получение информированного согласия и соблюдение права пациента на отказ или приостановку вмешательства являются обязательными условиями любого медицинского вмешательства. Обязательное тестирование ведет к тому, что люди, нуждающиеся в лечении, отказываются от него, и это снижает доступность услуг по профилактике и лечению для потребителей инъекционных наркотиков. О случаях подобных нарушений сообщалось во многих странах, особенно в странах региона Центральной Азии и Центральной и Восточной Европы.

«К лечению зависимости должны применяться такие же этические стандарты, как и к лечению других медицинских состояний. Эти стандарты включают право на автономию и самоопределение со стороны пациента и соблюдение медицинскими работниками принципов следования интересам пациента и недопустимости причинения ему/ей вреда» (UNODC, 2008, p. 8).

«Как и любая другая медицинская процедура, лечение зависимости, как психосоциальное, так и фармакологическое, не должно предоставляться насильно. Принудительное лечение может назначаться только исключительно в критических ситуациях, несущих высокий риск для самого человека или окружающих, при определенных медицинских показаниях и на срок, определяемый законом» (UNODC, 2008, p. 10).

Право на информированное согласие может быть нарушено, если нормативно-правовые документы не содержат требований или не описывают компоненты и процедуры информированного согласия (например, сущность тестирования или лечения, риск и пользу, право на отказ от вмешательства на любом этапе без последующих санкций и т.д.). В частности, законы могут определять право граждан и их уполномоченных представителей на отказ от тестирования и лечения на любом этапе, и этот отказ должен быть оформлен письменно. Однако если закон не содержит положений, требующих получения медицинскими работниками информированного согласия от пациентов, он может быть интерпретирован таким образом, что отсутствие письменного отказа будет считаться за информированное согласие. Подобным образом законодательство и политика в области ВИЧ-инфекции, декларирующие добровольный характер тестирования, часто не прописывают процедуры информированного согласия (для более подробной информации – см. раздел по консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию).

Право на отказ от тестирования или лечения может быть нарушено из-за противоречий, содержащихся в политике, к примеру, если предусмотрены штрафы за уклонение от медицинского освидетельствования, в том числе от тестирования на наркотики, а также лечения зависимости, которые часто направлены на людей с диагнозом алкогольной или наркотической зависимости, в отношении которых имеются «достаточные доказательства» того, что они употребляют наркотики и психотропные вещества без назначения врача (UNODC & CHALN, 2010, p. 186).

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Ограничения по возрасту

«Страны-участницы должны внедрить законодательство или нормативные акты, обеспечивающие доступ детей к конфиденциальному медицинскому консультированию и услугам без согласия родителей, если это необходимо для обеспечения безопасности или благополучия ребенка, независимо от его возраста. Дети могут нуждаться в таком доступе, к примеру, когда они сталкиваются с насилием или жестоким обращением дома, или нуждаются в информации или услугах по репродуктивному здоровью, или в случае конфликта между родителями и ребенком по вопросам доступа к услугам здравоохранения. Право на консультирование и медицинский совет отличается от права на согласие/отказ, связанные с медицинским вмешательством, и оно не должно ограничиваться возрастом ребенка» (UN, 2009, p. 23).

«Государства должны обеспечить доступ подростков к медицинской информации и услугам, независимо от согласия родителей, особенно к информации и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья. При достаточном уровне зрелости подростки могут запрашивать конфиденциальные услуги и информацию по охране здоровья» (UNGA, 2009, p. 14).

По сообщениям из многих стран, молодые люди имеют ограниченный доступ к основным услугам по охране здоровья из-за ограничений по возрасту, указанных в нормативно-правовых документах или установленных поставщиками медицинских услуг. В ряде случаев, даже в отсутствие четких ограничений по возрасту, программы игл и шприцев могут отказывать несовершеннолетним клиентам в услугах из-за возможности сурового наказания, предусмотренного законодательством страны, за «склонение и/или вовлечение в потребление наркотиков» (EHRN, 2009a).

Во многих странах несовершеннолетние потребители наркотиков могут получать ключевые услуги по ВИЧ-инфекции и снижению вреда только с официального согласия родителей или опекунов. Хотя родительское согласие является важным инструментом защиты благополучия детей, некоторые организации и авторы указывают, что это требование становится препятствием при получении услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией, так как многие молодые люди могут скрывать от своих родителей употребление наркотиков или наличие сексуальной жизни (Global Youth Coalition on HIV/AIDS & UNFPA, 2010; EHRN & IHRA, 2010). По мере того как во многих регионах снижается возраст начала употребления наркотиков, все больше молодых людей сталкиваются с препятствиями на пути получения услуг тестирования, лечения и снижения вреда, обусловленными возрастным критерием (EHRN & IHRA, 2010).

Положения политики, ограничивающие доступ молодых потребителей наркотиков к услугам, подрывают успех усилий по сдерживанию эпидемий ВИЧ-инфекции и ВГС, так как они препятствуют получению услуг теми, кто нуждается в этом больше всего, и не допускают осуществления комплексных вмешательств там, где они могут быть наиболее эффективными. Отказ молодым потребителям наркотиков в получении услуг также противоречит конвенциям и законам, защищающим права ребенка и молодых людей на здоровье, включая Конвенцию о правах ребенка (Статья 24). Являя собой дискриминацию молодых людей, пренебрежение их интересами, правами на гармоничное физическое, социальное и психологическое развитие, отказ в услугах также нарушает ключевые принципы, содержащиеся в Статьях 2, 3, 6 и 12 данной Конвенции (EHRN, 2009a).

### **Обязательное/принудительное тестирование и лечение**

«ЮНЭЙДС и ВОЗ поддерживают требование обязательного тестирования на ВИЧ-инфекцию и другие заболевания, передающиеся через кровь, крови, предназначенной для переливания. Обязательное тестирование доноров должно проводиться до осуществления всех процедур, включающих передачу жидкостей или тканей организма, в том числе искусственного осеменения, пересадки роговицы и трансплантации органов. ЮНЭЙДС и ВОЗ не поддерживают требования обязательного тестирования отдельных лиц на основании интересов общественного здравоохранения» (WHO, 2005, p. 8).

«Обязательное и принудительное тестирование продолжает осуществляться на практике, особенно в отношении представителей групп высокого риска и уязвимых групп. Иногда это происходит без уведомления самого человека, которого тестируют. Целью подобного тестирования является не предоставление доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке, а отказ людям, живущим с ВИЧ, в доступе к определенным услугам или другие ограничения. Обязательное или принудительное тестирование подобного рода нарушает этические принципы и фундаментальные права человека, его физическую и частную неприкосновенность и не может быть оправдано с точки зрения охраны общественного здоровья» (WHO, 2010c, p. 12).

«Нечеткие формулировки и отсутствие детализации положений законов и министерских инструкций, регулирующих тестирование на ВИЧ-инфекцию, особенно, тех, что касаются тестирования уязвимых групп, открывают двери для дискриминации и ущемления прав этих групп» (УНП ООН и Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДУ, 2010, стр. 167).

Несмотря на рекомендации ВОЗ и УНП ООН, законодательство ряда стран требует обязательного тестирования на ВИЧ-инфекцию в случаях, не связанных с переливанием крови или пересадкой органов. Законы могут требовать обязательное тестирование на ВИЧ-инфекцию для потребителей наркотиков, беременных женщин, людей с ИППП и тех, у кого правоохранительные структуры или органы здравоохранения подозревают наличие ВИЧ-инфекции. В результате это приводит к рейдам сотрудников правоохранительных ведомств, направленным на задержание потребителей наркотиков и секс-работников и их препровождение на принудительное освидетельствование на ВИЧ-инфекцию (EHRN, 2011c). В других странах проблема заключается в отсутствии в законодательстве прямого запрета на широкое применение обязательного тестирования на ВИЧ-инфекцию или требования информированного согласия. В таких случаях распоряжения и приказы министерств имеют тенденцию к расширению списка групп, подлежащих тестированию «по эпидемиологическим показаниям», в частности, включению группы потребителей наркотиков.

Отсутствие в законах положений о праве на информированное согласие и связанных с ним процедур может привести к принятию расплывчатых нормативных документов, не содержащих детального описания обязанностей поставщиков услуг. Например, в документах, определяющих политику тестирования на ВИЧ-инфекцию, может упоминаться необходимость получения информированного согласия на проведение тестирования, но при этом будет отсутствовать детальное описание процедуры получения согласия (письменно или устно) и того, какую именно информацию следует предоставить клиенту. Это приводит к тому, что, например, поставщик услуг может посчитать, что согласие получено, если клиент всего лишь не высказал возражений (UNODC & CHALN, 2010).

Принудительное лечение потребителей наркотиков и их насильственное удержание в лечебных учреждениях без решения суда является прямым нарушением прав человека и имеет негативное влияние на общественное здоровье. Лечение зависимости в «лагерях перевоспитания», при отсутствии услуг по снижению вреда и других услуг по охране здоровья, часто сводится к так

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

называемой трудовой терапии, а так называемая психологическая поддержка состоит, например, из бесконечных марш-бросков и других подобных военизированных упражнений. Это «лечение» было классифицировано Специальным докладчиком ООН по вопросам пыток, как «разновидность нечеловеческого и унижительного обращения или наказания, если не психологических пыток» (IHRA & HRW, 2009, p. 7).

Нарушение прав потребителей наркотиков на информированное согласие и на отказ от тестирования и лечения, применение к ним наказаний за уклонение от лечения и тестирования и принуждение к обязательному тестированию и лечению дискриминирует потребителей наркотиков, усиливает стигму по отношению к ним, подвергает их риску жестокого обращения со стороны полиции и может привести к их уходу «в подполье» и лишить доступа к услугам.

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответа должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за этот раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [руководитель группы должен указать, кому именно].

## V. Согласие на тестирование и лечение

A. Соберите все документы, определяющие политику, которые содержат упоминания о **согласии на медицинское освидетельствование и проведение тестирования на наркотики, а также на лечение зависимости и детоксикацию** в учреждениях гражданского сектора и в местах лишения свободы (CHAUN, 2006b, p. 19; WHO, 2007e, pp. 36, 37; UNGA, 2009; WHO, 2009b, p. Xiii; UNODC, 2006, p. 25; WHO, 2007a, p. 7; WHO, 2007c, p. 6; UNODC, 2009a, p. 39; WHO, 1993, p. 7; EHRN, 2011)

	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют <b>получения согласия на медицинское освидетельствование и лечение (Δ)</b></li> <li>Документы не требуют согласия на медицинское освидетельствование и лечение /содержат положения, ограничивающие право на согласие (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют <b>согласия клиента на тестирование в связи с употреблением наркотиков, а также лечением зависимости и проведением детоксикации (Δ)</b></li> <li>Документы не требуют согласия на проведение тестирования на наркотики, лечение зависимости и детоксикацию / содержат положения, ограничивающие право на согласие (Н)</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы определяют право <b>на отказ или прекращение медицинского освидетельствования и лечения</b> на любом этапе (Δ)</li> <li>Документы не содержат прямого упоминания права на отказ или прекращение медицинского освидетельствования и лечения (Н)</li> </ul>	9.	10.	11.	12.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы определяют право <b>на отказ или прекращение тестирования на наркотики, лечения зависимости и детоксикации</b> на любом этапе (Δ)</li> <li>Документы не содержат прямого упоминания права на отказ или прекращение тестирования на наркотики, лечения зависимости и детоксикацию (Н)</li> </ul>	13.	14.	15.	16.



Глава 2. Инструменты  
Правовая среда: согласие на тестирование и лечение

	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы определяют следующие <b>критерии</b> получения согласия на медицинское освидетельствование, тестирование на наркотики и лечение (Д):               <ul style="list-style-type: none"> <li>• согласие должно относиться к конкретному назначенному вмешательству;</li> <li>• согласие предоставляется на основе полной информированности;</li> <li>• согласие является сугубо добровольным актом;</li> <li>• согласие предоставляется в индивидуальном порядке, в обстановке конфиденциальности и в присутствии работника, оказывающего медицинские услуги;</li> <li>• согласие может быть устным или письменным;</li> <li>• согласие не может быть получено в результате введения в заблуждение, принуждения или обмана.</li> </ul> </li> <li>• Документы не содержат четкого упоминания вышеуказанных компонентов (Н)</li> </ul>	17.	18.	19.	20.
<p>В. Соберите все документы, определяющие политику в отношении доступа <b>детей</b> (находящихся как под опекой государства, так и вне нее) к конфиденциальному медицинскому консультированию и информации по вопросам, связанным с употреблением наркотиков, гепатитами, ТБ и ВИЧ-инфекцией (UNGA, 2009, pp. 5, 14; WHO, 1993, p. 8)</p>			Гражданский сектор	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы <b>гарантируют доступ к информации и консультированию</b>, независимо от согласия родителей или опекунов, а также от возраста ребенка (Д)</li> <li>• Документы не содержат положений, недвусмысленно гарантирующих доступ к информации / требующих согласия родителей или содержащих ограничения по возрасту (Н)</li> </ul>				
Гепатит			1.	2.
ТБ			3.	4.
ВИЧ-инфекция			5.	6.
Снижение вреда			7.	8.
Лечение зависимости			9.	10.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

<p>C. Соберите все документы, определяющие политику доступа <b>подростков</b> (находящихся как под опекой государства, так и вне нее) к информации и медицинским услугам, связанным с употреблением наркотиков, гепатитами, ТБ и ВИЧ-инфекцией (UNGA, 2009, pp. 5, 14; WHO, 1993, p. 8)</p>	<p>Гражданский сектор</p>	<p>Учреждения опеки над несовершеннолетними</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>гарантируют доступ к информации и консультированию</b>, независимо от согласия родителей или опекунов, а также от возраста ребенка (Д)</li> <li>Документы не содержат положений, недвусмысленно гарантирующих доступ к информации / требующих согласия родителей или содержащих ограничения по возрасту (Н)</li> </ul>				
<p>Гепатит</p>	<p>1.</p>	<p>2.</p>		
<p>ТБ</p>	<p>3.</p>	<p>4.</p>		
<p>ВИЧ-инфекция</p>	<p>5.</p>	<p>6.</p>		
<p>Снижение вреда</p>	<p>7.</p>	<p>8.</p>		
<p>Лечение зависимости</p>	<p>9.</p>	<p>10.</p>		
<p>D. Соберите все документы, определяющие политику, связанную с ситуациями <b>уклонения от тестирования на наркотики и лечения зависимости</b></p>				
	<p>Гражданский сектор</p>	<p>Следственные изоляторы</p>	<p>Места лишения свободы</p>	<p>Учреждения опеки над несовершеннолетними</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы не содержат положений, регулирующих проблему уклонения от тестирования на наркотики, лечения зависимости и детоксикации (Д)</li> <li>Документы классифицируют уклонение от тестирования на наркотики, лечения зависимости и детоксикации, как правонарушение(Н)</li> </ul>	<p>1.</p>	<p>2.</p>	<p>3.</p>	<p>4.</p>

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Е. Соберите все документы, определяющие политику по вопросам <b>обязательного или принудительного тестирования и лечения</b> (WHO, 1993, p. 5; UNODC, 2006, p. 18; WHO, 2007a, p. 7; UNODC, 2009a, p. 35; UNODC, 2010, p. 38; UNAIDS, 1999, pp. 124, 128; UNAIDS, 2006, p. 37; UNGA, 2009, pp. 8, 23, 24; WHO, 2009a, pp. 9, 10; CHALN, 2006a, pp. 24, 26; WHO, 2002, p. 9; Inter-Parliamentary Unit [IPU], 2007, p. 79)																
Г – гражданский сектор, СИ – следственный изолятор, Т – места лишения свободы (тюрьмы), ОН – учреждения опеки над несовершеннолетними	Вирусные гепатиты				ТБ				ВИЧ-инфекция				Лечение зависимости			
	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН
Документы:	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>запрещают обязательное или принудительное медицинское тестирование</b>, кроме случаев тестирования донорской крови до переливания, профессиональных контактов, любых процедур, включающих передачу жидкостей или тканей организма, в том числе искусственного осеменения, пересадки роговицы и трансплантации органов (Δ);</li> <li>• не запрещают или допускают обязательное или принудительное тестирование людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также заключенных (кроме случаев, указанных выше) (Н);</li> </ul>																
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>запрещают обязательное или принудительное медицинское тестирование на наркотики</b> (Δ);</li> <li>• не запрещают или допускают обязательное или принудительное тестирование на наркотики (Н);</li> </ul>	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>запрещают обязательное или принудительное лечение</b> (Δ);</li> <li>• не запрещают или допускают обязательное или принудительное лечение (Н);</li> </ul>	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

Г – гражданский сектор, СИ – следственный изолятор, Т – места лишения свободы (тюрьмы), ОН – учреждения опеки над несовершеннолетними	Вирусные гепатиты				ТБ				ВИЧ-инфекция				Лечение зависимости				
	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	
Документы:																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>запрещают обязательное или принудительное лечение зависимости и детоксикацию (Д);</b></li> <li>• не запрещают или допускают обязательное или принудительное лечение зависимости и детоксикацию (Н).</li> </ul>	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.	61.	62.	63.	64.	
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>																	

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Правовая среда: личная жизнь и конфиденциальность

«Законодательство в сфере общественного здравоохранения должно обеспечивать защиту данных и конфиденциальность сведений о случаях ВИЧ-инфекции и СПИДа, сообщаемых в органы общественного здравоохранения с эпидемиологической целью.

Законодательство в сфере общественного здравоохранения должно обеспечивать защиту данных о ВИЧ-статусе отдельных лиц в учреждениях здравоохранения и в других местах от несанкционированного доступа и раскрытия и требовать для использования данной информации наличия информированного согласия от этих лиц» (UNAIDS, 1999, p. 122).

О передаче правоохранительным ведомствам со стороны органов здравоохранения информации о зарегистрированных потребителях наркотиков сообщалось во многих странах, включая Таиланд (HRW, 2007; OSI, 2008a), Кыргызстан (HRC, 2010), Таджикистан, Казахстан, Узбекистан (Latypov, Otiashvili, Aizberg, & Boltaev, 2010), Россию, Украину (OSI, 2009b), Молдову (Curth, Hansson, Storm, & Lazarus, 2009). В большинстве этих стран законодательство об охране здоровья провозглашает конфиденциальность медицинской информации, но в то же время ряд других положений об охране здоровья и правопорядка предоставляют органам прокуратуры, полиции и другим ведомствам право на доступ не только к такого рода информации, но и к спискам зарегистрированных потребителей наркотиков даже без решения суда. Также законы могут разрешать раскрытие личной информации, касающейся состояния здоровья, без согласия на то пациентов или их законных представителей, а в ходе уголовного преследования или следствия – без санкции суда. Такая политика является прямым нарушением прав человека и, как уже было указано выше, может способствовать отказу пациентов от заместительной терапии из-за страха потери работы, лишения водительских прав и других негативных последствий постановки на наркологический учет (Latypov, Otiashvili, Aizberg, & Boltaev, 2010; OSI, 2009b).

В некоторых странах поставщики услуг при обращении несовершеннолетних потребителей наркотиков в ПИШ, а также в программы тестирования на ВИЧ-инфекцию и ВГС обязаны оповещать их родителей, что также является нарушением условий конфиденциальности (Curth, Hansson, Storm, & Lazarus, 2009).

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за этот раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [*руководитель группы должен указать, кому именно*]

## VI. неприкосновенность личной жизни и конфиденциальность информации о состоянии здоровья, лечении зависимости и использовании услуг

A. Соберите все документы, определяющие политику в отношении **персональной информации**, связанной с гепатитами, ТБ, ВИЧ-инфекцией, лечением зависимости и снижением вреда (UNAIDS, 1999, pp. 122, 124, 125; UNAIDS, 2006, p. 28; ABAROLI, 2011, p. 64; CHALN, 2006b, p. 20; CHALN, 2006c, p. 15; WHO, 2009a, p. 16; CHALN, 2006e, pp. 19, 20)

- Документы содержат положения, согласно которым персональные данные, связанные с гепатитами, ТБ, ВИЧ-инфекцией, лечением зависимости и снижением вреда, относятся к **разряду медицинской информации, подлежащей защите**, то есть не предполагающей ее сбор, использование, разглашение и/или опубликование без согласия на то данного лица (Δ)
- Политика не содержит положений, четко оговаривающих защиту индивидуальных данных, связанных с гепатитами, ТБ, ВИЧ-инфекцией, лечением зависимости и снижением вреда, или не включает в механизмы ее сбора, использования, раскрытия и/или опубликования обязательного информированного согласия данного лица (H)

	Программ по вирусным гепатитам	Программ по ТБ	Программ по ВИЧ-инфекции	Программ по лечению зависимости	Программ по снижению вреда
• <b>Гражданский сектор</b>	1.	2.	3.	4.	5.
• <b>Следственные изоляторы</b>	6.	7.	8.	9.	10.
• <b>Места лишения свободы</b>	11.	12.	13.	14.	15.
• <b>Учреждения опеки над несовершеннолетними</b>	16.	17.	18.	19.	20.

B. Соберите документы, содержащие упоминания о раскрытии индивидуальных данных по **использованию медицинских и психологических услуг, лечению зависимости и услуг по снижению вреда** (WHO, 2009, pp. 9-11; WHO, 2009a, p. 16; WHO, 1993, p. 7; UNODC, 2006, p. 18)

- Документы содержат положения, однозначно **запрещающие рутинное раскрытие** индивидуальной информации об использовании медицинских и психологических услуг, услуг по лечению зависимости и снижению вреда, включая вопросы передозировки, без согласия на то данного лица (например, сотрудникам администрации или органов безопасности, а также правоохранительным органам) (Δ)
- Документы не содержат положений, однозначно запрещающих рутинное раскрытие индивидуальной информации об использовании медицинских и психологических услуг, услуг по лечению зависимости и снижению вреда лицам, не вовлеченным напрямую в предоставление услуг, или определяют механизмы ее рутинного раскрытия без согласия на то данного лица (например, сотрудникам администрации или органов безопасности, а также правоохранительным органам) (H)

	Медицинская информация	Психологическая информация	Информация о передозировках	Информация об использовании и услуг лечения зависимости	Информация об использовании и услуг снижения вреда
• <b>Гражданский сектор</b>	1.	2.	3.	4.	5.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

• <b>Следственные изоляторы</b>	6.	7.	8.	9.	10.	
• <b>Места лишения свободы</b>	11.	12.	13.	14.	15.	
• <b>Учреждения опеки над несовершеннолетними</b>	16.	17.	18.	19.	20.	
C. Соберите документы, определяющие политику в отношении требований <b>по оповещению родителей/опекунов</b> (WHO, 1993, p. 8)						Δ/Н
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы, требующие оповещения родителей или опекунов о состоянии здоровья их детей или употреблении ими наркотиков, предполагают обязательное соблюдение <b>принципа, ставящего во главу угла защиту интересов ребенка или подростка</b> (Н)</li> <li>Документы, требующие оповещения родителей или опекунов о состоянии здоровья их детей или употреблении ими наркотиков, не предусматривают исключений в интересах ребенка или подростка (Н)</li> </ul>						1.
D. Соберите документы, определяющие политику в отношении <b>доступа людей к данным о состоянии своего здоровья и лечении зависимости</b> (ABAROLI, 2011, p. 64)						Δ/Н
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предоставляют право <b>доступа к данным о состоянии своего здоровья, включая лечение зависимости</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат положений, однозначно предоставляющих право доступа к данным о состоянии своего здоровья, включая лечение зависимости (Н)</li> </ul>						1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предоставляют <b>возможность требовать внесения изменений</b> для того, чтобы информация была точной, относящейся к делу, полной и обновленной (Δ)</li> <li>Документы не предоставляют возможности требовать внесения изменений для того, чтобы информация была точной, относящейся к делу, полной и обновленной, или ограничивают данное право (Н)</li> </ul>						2.
E. Соберите все документы, определяющие политику в отношении <b>механизмов судебной защиты потерпевших при разглашении конфиденциальной информации</b> (UNAIDS, 2006, p. 33; Inter-Parliamentary Unit [IPU], 2007, p. 94; ABAROLI, 2011, p. 64; UNODC, 2006, p. 18; UNODC, 2009a, p. 35)						Δ/Н
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы определяют независимое <b>агентство, в ведении которого находятся вопросы нарушения конфиденциальности и соответствующие санкции</b> за разглашение конфиденциальной информации без соответствующего разрешения (Δ)</li> <li>Документы не определяют механизмов судебной защиты потерпевших при разглашении конфиденциальной информации (Н)</li> </ul>						1.
F. Намеренно оставлено незаполненным для совместимости с МПП по РС/ТГ/МСМ						
G. Соберите все документы, определяющие политику в отношении допустимости использования данных о лечении от зависимости в ходе <b>судопроизводства</b> (CHALN, 2006c, p. 16)						Δ/Н
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно нормативным документам, <b>данные о лечении зависимости не могут быть использованы или приняты в качестве доказательств</b> в ходе судопроизводства (Δ)</li> <li>Документы не содержат положений, четко запрещающих использование информации о лечении зависимости в ходе судопроизводства (Н)</li> </ul>						1.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Согласно нормативным документам, <b>данные о лечении зависимости не могут быть использованы для возбуждения уголовного дела в качестве доказательств вины</b> человека, обратившегося к услугам программы, или в качестве основания для проведения расследования в отношении человека, обратившегося к услугам программы (Д)</li> <li>• Документы не исключают возможность использования записей о лечении зависимости в качестве достаточного основания для возбуждения уголовного дела или проведения расследования (Н)</li> </ul>	2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы подтверждают, что <b>сотрудники программ лечения зависимости не могут быть принуждены к даче показаний</b> относительно информации, полученной ими в ходе выполнения профессиональных обязанностей (Д)</li> <li>• Документы подтверждают, что сотрудники программ лечения зависимости могут принуждаться к даче показаний относительно информации, полученной ими в этом качестве (Н)</li> </ul>	3.
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>	

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Правовая среда: регистрация потребителей наркотиков

«Если требования по официальной регистрации людей, зависимых от наркотиков, сопряжены с риском санкций, это может приводить к отказу пациентов от участия в программах лечения, снижая, таким образом, доступность их услуг» (UNODC, 2008, р. 4).

«В соответствии с законодательством некоторых стран региона, включение в списки зарегистрированных потребителей наркотиков является основанием для лишения прав опеки над ребенком. Несправедливо ставить знак равенства между неподобающим обращением с детьми и зависимостью от алкоголя или наркотиков, поскольку такой подход дискриминирует людей исключительно на основе состояния здоровья. Лишение родительских прав не должно происходить "автоматически" – следует учитывать особенности каждой ситуации и применять эту меру только при наличии фактических доказательств того, что дети подвергаются плохому обращению или насилию, или угрозе подобного обращения или насилия» (Евразийская сеть снижения вреда [ЕССВ], 2010, стр. 3).

Во многих странах Центральной Азии, Центральной и Восточной Европы принята политика регистрации личной информации потребителей наркотиков (ФИО, адрес(-а) проживания, фотографии) в официальных системах учета, которые ведутся наркологическими службами и/или правоохранительными органами. Эта регистрация влечет за собой ограничение многих прав и свобод потребителей наркотиков и подвергает их риску преследования со стороны полиции. Поэтому естественно, что они всячески пытаются избежать постановки на учет, часто – ценой отказа от услуг, связанных с употреблением наркотиков. Последствия постановки на учет особенно беспокоят молодых потребителей наркотиков, так как они связаны с ограничениями в выборе будущей профессии, а впоследствии – с меньшими шансами на хорошую работу (EHRN, 2009a).

В странах бывшего Советского Союза регистрация потребителей наркотиков является наследием репрессивной советской наркополитики. Официальная регистрация потребителей наркотиков существует и в других странах, включая Китай, Таиланд и Камбоджу. Потребители наркотиков, чьи персональные данные вводятся в системы учета, страдают от ущемления прав и возможностей, в том числе связанных с родительскими правами, получением водительских удостоверений и трудоустройством в некоторых сферах, имеющих отношение к общественной безопасности и порядку (OSI, 2009a; UNODC & CHALN, 2010; OSI, 2009b). Другое ограничение относится к праву на создание семьи, когда законодательство запрещает усыновление людям, живущим с ВИЧ, или больным туберкулезом (UNODC & CHALN, 2010).

Снятие с наркологического учета является очень сложным процессом. Во многих странах бывшего Советского Союза потребители наркотиков, состоящие на наркологическом учете, могут быть сняты с него только по решению специальной комиссии и после пяти лет воздержания от приема наркотиков. Часто правила учета также предполагают регулярное прохождение наркологического освидетельствования или визиты «на дом» медицинских сестер, оставляющих в дверях подъезда или квартиры извещения о том, что живущий там человек является потребителем наркотиков (в действительности эти требования редко выполняются из-за нехватки ресурсов). Потребители наркотиков, успешно проходящие тестирование на наркотики, но не снятые с учета, продолжают «по закону» подвергаться дискриминации. В некоторых случаях потребители наркотиков вообще

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

не снимаются с учета правоохрательными органами, даже если они не употребляют наркотики в течение многих лет (OSI, 2009b).

Другим последствием разглашения личных данных зарегистрированных потребителей наркотиков является повышенный риск преследования и жестокого обращения со стороны правоохрательных органов. Имеются сообщения о том, что зарегистрированные потребители наркотиков, информация о которых становилась достоянием правоохрательных органов, подвергались необоснованным задержаниям, вымогательству, провокациям, жестокому обращению и пыткам [Торбан и Левинсон, Толопило и Власенко, цитируется по (OSI, 2009b)].

Обзор литературы показывает, что существующие механизмы регистрации потребителей наркотиков не обоснованы с точки зрения общественной безопасности и порядка. Во-первых, не каждый человек, употребляющий наркотики, ставится на учет, и, таким образом, регистрация потребителей наркотиков не решает проблемы предотвращения аварий и другого ущерба, наносимого людьми в состоянии наркотического или алкогольного опьянения (поэтому во многих странах прием на работу, связанную с соблюдением техники безопасности, подразумевает тестирование на наркотики, а не требование официальной справки от наркологического учреждения). Во-вторых, хотя люди, находящиеся на наркологическом учете, могут не употреблять наркотики, они долгое время остаются на учете и несправедливо страдают от ограничений, что противоречит законодательству данных стран, как бы защищающему права человека. В-третьих, ограничение гражданских прав только на основании употребления наркотиков, без учета других обстоятельств, является несправедливым и необоснованным. И наконец, так как во многих странах, где существует регистрация потребителей наркотиков, распространена коррупция, люди «с достатком» могут путем взятки избежать постановки на учет и связанного с этим ограничения прав и свобод. Таким образом, регистрация потребителей наркотиков не в медицинских целях, а для осуществления над ними контроля не имеет никаких выгод с точки зрения общественного здравоохранения, ведет к отказу потребителей наркотиков от получения услуг и подвергает их риску преследования со стороны правоохрательных органов.

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за данный раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [руководитель группы должен указать, кому именно].

<b>VII. Регистрация потребителей наркотиков</b>					
A. Соберите все документы, которые разрешают передачу личных данных органам общественного здравоохранения <b>с эпидемиологической целью</b> (UNAIDS, 2006, p. 27; AVAROLI, 2011, p. 65)					
	ВИЧ-инфекция	ТБ	Гепатиты	Лечение зависимости	Снижение вреда
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют строгого соблюдения правил защиты и конфиденциальности личных данных (Δ)</li> <li>Документы не содержат требований соблюдения конфиденциальности или предусматривают рутинную передачу данных ведомствам, не имеющим отношения к здравоохранению (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.	5.
B. Соберите все документы, разрешающие <b>регистрацию поставщиков и клиентов</b> услуг в области ВИЧ-инфекции, ТБ, гепатитов, лечения зависимости и снижения вреда (WHO, 2004b, p. 28; CHALN, 2006b, p. 32)					
<p><b>Если регистрация разрешена,</b> оцените следующее</p> <p><b>Если регистрация не разрешена,</b> впишите Н/О в соответствующую ячейку</p>	ВИЧ-инфекция	ТБ	Гепатиты	Лечение зависимости	Снижение вреда
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют регистрации с целью <b>обеспечения качества услуг</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминания о механизмах обеспечения качества услуг (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.	5.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют регистрации с целью <b>снижения риска утечки на «черный рынок» медикаментов, отпускаемых по рецепту</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминания о механизмах предотвращения утечки медикаментов (Δ)</li> </ul>	6.	7.	8.	9.	

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Если регистрация разрешена, оцените следующее Если регистрация не разрешена, впишите Н/О в соответствующую ячейку	ВИЧ-инфекция	ТБ	Гепатиты	Лечение зависимости	Снижение вреда
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы гарантируют <b>конфиденциальность пациентов и поставщиков услуг</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминания о механизмах <b>конфиденциальности пациентов и поставщиков услуг</b> или предусматривают рутинную передачу данных (Н)</li> </ul>	10.	11.	12.	13.	14.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы позволяют управление системой мониторинга только <b>органам здравоохранения</b> (Δ)</li> <li>Документы позволяют управление системой мониторинга другим ведомствам, не имеющим отношения к здравоохранению (например, правоохранительным органам) (Н)</li> </ul>	15.	16.	17.	18.	19.
<p>С. Соберите все документы, которые содержат упоминание о <b>неспециализированной системе учета потребителей наркотиков</b> (например, учета со стороны правоохранительных органов и других ведомств, не относящихся к здравоохранению) (OSI, 2009c, p. 55; OSI, 2009c, pp. 57, 58; EHRN, 2010, p. 9; OSI, 2009b, pp. 13-15) по вопросам трудоустройства и получения водительского удостоверения (EHRN, 2011)</p>					
					Δ/Н
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>запрещают неспециализированную систему регистрации потребителей наркотиков</b> (Δ) – пропустите остальные вопросы по анализу систем регистрации</li> <li>Документы разрешают неспециализированную систему регистрации потребителей наркотиков (Н) – продолжайте анализ</li> </ul>					1.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

	Д/Н
<p>Нормативные документы разрешают неспециализированную систему регистрации потребителей наркотиков, но:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>запрещают акты дискриминации</b>, включая: <ul style="list-style-type: none"> <li>• лишение родительских прав;</li> <li>• регистрацию, как условие получения лечения зависимости;</li> <li>• отказ в предоставлении государственных услуг, таких как образование, жилье, финансовая помощь;</li> <li>• отказ в приеме на работу или в выдаче водительского удостоверения только на основании нахождения человека на учете как потребителя наркотиков (Д).</li> </ul> </li> <li>• В нормативных документах нет четко определенного запрета на дискриминацию или они разрешают действия, подобные вышеперечисленным, только на основании нахождения человека на учете как потребителя наркотиков (Н). Если <u>нет</u>, опишите акты дискриминации</li> </ul>	2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы запрещают недобровольную регистрацию <b>пациентов, переживших передозировку наркотиками, как потребителей наркотиков (Д)</b></li> <li>• Документы разрешают или требуют недобровольную регистрацию пациентов, переживших передозировку наркотиками, как потребителей наркотиков (Н)</li> </ul>	3.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы запрещают <b>недобровольную регистрацию лиц из окружения потребителей наркотиков, ставших свидетелями передозировки, как потребителей наркотиков (Д)</b></li> <li>• Документы разрешают или требуют недобровольной регистрации лиц из окружения потребителей наркотиков, ставших свидетелями передозировки, как потребителей наркотиков (Н)</li> </ul>	4.
<p>Нормативные документы разрешают неспециализированную систему регистрации потребителей наркотиков, но:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• они также содержат четкое описание процедуры <b>исключения человека из списка</b> и определение необходимого для этого времени (Д);</li> <li>• не содержат четких механизмов или определения периода времени, необходимых для исключения человека из списка (Н).</li> </ul>	5.
<p>Нормативные документы разрешают неспециализированную систему регистрации потребителей наркотиков, но:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• требуют <b>индивидуального согласия или решения суда</b> для раскрытия персональной информации о состоянии здоровья и употреблении наркотиков (Д);</li> <li>• предоставляют органам прокуратуры, полиции и другим ведомствам доступ к информации о состоянии здоровья и к системе учета потребителей наркотиков (Н).</li> </ul>	6.
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>	

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.



## Правовая среда: стигма и дискриминация

«Государства должны принять или усилить антидискриминационные и другие законы, защищающие представителей уязвимых групп, людей, живущих с ВИЧ, людей с физическими ограничениями от дискриминации как в государственном, так и частном секторах» (UNAIDS, 2006, pp. 17-18).

«Очень часто в общественных дебатах, в том числе на страницах прессы федерального уровня, наркозависимые позиционируются как “животные”, “отбросы”, “нелюди”, “мертвецы”, “зомби”. Это происходит, несмотря на закон, запрещающий разжигание социальной розни» (Фонд содействия защите здоровья и социальной справедливости имени Андрея Рылькова [ФАР], 2011, стр. 11).

### Стигма и дискриминация в связи с употреблением наркотиков

Потребители наркотиков подвергаются стигме и дискриминации по всему миру. Общества, общины, поставщики услуг, семьи и друзья воспринимают употребление наркотиков, как аморальное и безнравственное действие, которое оправдывает суровое наказание и социальную изоляцию потребителей наркотиков. Часто существующая политика напрямую стигматизирует людей, определяя наркотики как «социальное зло» (AIDS Project Management Group [APMG], 2004).

#### Методические руководства

Материалы ЮНЭЙДС по стигме и дискриминации:  
[http://www.unaids.org/ru/targets\\_andcommitments/eliminatingstigmaanddiscrimination/](http://www.unaids.org/ru/targets_andcommitments/eliminatingstigmaanddiscrimination/)

Stigma Action Network:  
<http://www.stigmaactionnetwork.org/web/guest/home>

Стигматизация потребителей наркотиков со стороны поставщиков медицинских услуг, демонстрирующих недружественное отношение, высказывающих негативное отношение, отказывающих в услугах либо предоставляющих их некачественно, ведет к снижению доступности этих услуг (Health Development Networks [HDN], 2004). В то же время многие страны не имеют законов, защищающих права людей, употребляющих инъекционные наркотики (CHALN, 2006g). Этот правовой пробел может быть основной причиной отсутствия нормативных документов, запрещающих стигму и дискриминацию со стороны поставщиков медицинских услуг, а также механизмов мониторинга и реагирования на случаи стигмы и дискриминации.

### Дискриминация на основе гражданства и места жительства

Во многих странах политика, дискриминирующая иностранных граждан, препятствует потребителям наркотиков в получении основных услуг по охране здоровья и снижению вреда. Мигранты, в особенности те, кто вовлечен в секс-работу, и люди, употребляющие инъекционные наркотики, часто лишены медицинской страховки в принимающей стране и могут посещать только платные клиники, то есть медицинская помощь для них часто оказывается финансово недоступна (UNODC & CHALN, 2010; Central and Eastern European Harm Reduction Network [CEEHN], 2005).

Некоторые страны все еще не отменили законы, требующие депортации иностранцев, живущих с ВИЧ, туберкулезом и ИППП. В этих странах иностранные граждане обязаны проходить

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

тестирование на ВИЧ-инфекцию, туберкулез, сифилис и наркозависимость и в случае положительного результата могут быть лишены регистрации и депортированы (UNODC & CHALN, 2010). Угроза депортации приводит к тому, что мигранты, включая потребителей наркотиков, пытаются избегать тестирования и лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и ИППП в стране приема (International Organization on Migration [ИОМ], 2010).

Другим уникальным для постсоветских стран барьером является требование регистрации по месту жительства – так называемая «прописка». Там, где сохранился институт прописки, услуги, гарантированные государством, могут предоставляться только в учреждениях по месту регистрации пациента, что создает препятствие для жителей, зарегистрированных в других регионах, бездомных и людей без паспорта. Эти положения особенно сильно дискриминируют потребителей наркотиков и работников секс-бизнеса, многие из которых не имеют документов или регистрации по месту жительства (UNODC & CHALN, 2010; Spicer, Bogdan, Brugh, Marmar, Murzalieva, & Semigina, 2011). Для смены места жительства часто необходимо пройти через несколько бюрократических процедур, включая замену документов, удостоверяющих личность, и снятие с воинского учета (для мужчин). Людям, находящимся на наркологическом учете, необходимо также сняться с учета по прежнему месту жительства и зарегистрироваться по новому месту проживания (Laturov, Otiashvili, Aizberg, & Boltaev, 2010).

«Изъятие паспортов, как результат пребывания в тюрьме, и отсутствие прописки по месту жительства после освобождения означает, что бывшие заключенные сталкиваются с проблемой регистрации и продолжения лечения ТБ или ВИЧ-инфекции, а также доступности любых других медицинских услуг» (WHO, 2010a, p. 5).

«...серьезным барьером является институт регистрации в Украине. Если я, например, зарегистрирована в Киеве, но не приписана фактически [то есть нет постоянной регистрации], то не могу получить универсальный доступ. Даже если у меня будет выявлен ВИЧ-статус, меня все равно направят на постановку на учет в тот город, где я прописана» (Беляева и Афтандиянц, 2010, стр. 14).

Отказ в услугах на основе гражданства или регистрации по месту жительства, будучи примером запрещающей политики, не может быть оправдан с точки зрения общественного здравоохранения, так как препятствует получению услуг теми, кто в них нуждается больше всего: людьми, употребляющими инъекционные наркотики, живущими с гепатитом, ВИЧ-инфекцией или ТБ, а также затрудняет доступ поставщиков услуг к этим людям. Более того, нормативно-правовые акты, предусматривающие оказание услуг на основе *ПРОПИСКИ*, вступают в противоречие с правами граждан на свободу перемещения и выбор места жительства и с правом на здоровье, закрепленными в конституции.

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за этот раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [*руководитель группы, должен указать, кому именно*].

<b>VIII. Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ-инфекцией и употреблением наркотиков</b>					
<p>A. Соберите все документы, описывающие национальные программы в области гепатита, ТБ, ВИЧ-инфекции, лечения зависимости и снижения вреда (ABAROLI, 2011, p. 47; UNAIDS, UNAIDS Reducing HIV stigma and discrimination: a critical part of national AIDS programs. A resource for national stakeholder in the HIV response, 2007, pp. 11-16; Inter-Parliamentary Unit [IPU], 2007, p. 92; UNDP, 2009, pp. 10, 11)</p>					
Нормативные документы:	Про- грамма по вирусным гепатитам	Про- грамма по ТБ	Про- грамма по ВИЧ- инфекци и	Программа по лечению зависимости	Программа по снижению вреда
<ul style="list-style-type: none"> <li>определяют <b>основные причины стигмы и дискриминации</b> в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики (Д);</li> <li>не определяют <b>основные причины стигмы и дискриминации</b> в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>	1.	2.	3.	4.	5.
<ul style="list-style-type: none"> <li>определяют <b>механизмы измерения стигмы и дискриминации</b> в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики (Д);</li> <li>не измеряют стигму и дискриминацию в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>	6.	7.	8.	9.	10.
<ul style="list-style-type: none"> <li>обеспечивают внедрение и мониторинг многостороннего национального <b>подхода к снижению стигмы и дискриминации</b> в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики (Д);</li> <li>не обеспечивают внедрение и мониторинг мероприятий по снижению стигмы и дискриминации в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н).</li> </ul>	11.	12.	13.	14.	15.
<p>B. Соберите все документы, которые описывают <b>общую национальную антидискриминационную политику</b> (например, запрет на дискриминацию на основе индивидуальных характеристик, таких как половая и расовая принадлежность и т.д.) (UNAIDS, 2006, p. 31; CHALN, 2006g, p. 12; CHALN, 2006g, p. 15; UNODC, 2008, p. 36; UNAIDS, 1999, p. 127; Inter-Parliamentary Unit [IPU], 2007, p. 93; WHO, 2011, p. 12)</p>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы содержат упоминания о заключенных, как о лицах, подлежащих защите от дискриминации (Д)</li> <li>Документы не содержат упоминаний о заключенных (Н)</li> </ul>	1.				

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<p>В. Соберите все документы, которые описывают <b>общую национальную антидискриминационную политику</b> (например, запрет на дискриминацию на основе индивидуальных характеристик, таких как половая и расовая принадлежность и т.д.) (UNAIDS, 2006, p. 31; CHALN, 2006g, p. 12; CHALN, 2006g, p. 15; UNODC, 2008, p. 36; UNAIDS, 1999, p. 127; Inter-Parliamentary Unit [IPU], 2007, p. 93; WHO, 2011, p. 12)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы содержат упоминания о <b>родственниках и близких людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также о заключенных</b>, как о лицах, подлежащих защите от дискриминации (Д)</li> <li>Документы не содержат упоминаний о родственниках и близких людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также заключенных (Н)</li> </ul>	2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы содержат упоминания о <b>людях с реальными или предполагаемыми проблемами со здоровьем</b> (включая гепатиты, ТБ или ВИЧ-инфекцию), как о подлежащих защите от дискриминации (Д)</li> <li>Документы не содержат упоминаний о реальных или предполагаемых проблемах со здоровьем (Н)</li> </ul>	3.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы содержат упоминания о <b>людях, употребляющих наркотики или воспринимаемых в качестве таковых</b>, как о подлежащих защите от дискриминации (Д)</li> <li>Документы не содержат упоминаний о реальном или предполагаемом употреблении наркотиков (Н)</li> </ul>	4.
<p>Если <b>традиционные нормы, учения и практики</b> влияют на статус или обращение с людьми, употребляющими инъекционные наркотики (UNAIDS, 2006, p. 32):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>политика обеспечивает <b>механизмы правовой защиты</b> в случаях, когда подобные нормы применяются против людей, употребляющих инъекционные наркотики (Д);</li> <li>политика не обеспечивает механизмы правовой защиты (Н);</li> </ul>	5.
<ul style="list-style-type: none"> <li>политика разрешает и поддерживает <b>информационно-образовательные и мобилизационные кампании</b> по изменению этих норм и связанного с ними отношения к людям, употребляющим инъекционные наркотики (Д);</li> <li>политика не поддерживает мероприятия по изменению этих норм и отношения (Н).</li> </ul>	6.
<p>С. Соберите все документы, описывающие <b>процесс подачи жалоб в связи с дискриминацией</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы описывают процесс подачи жалоб в связи с дискриминацией (Д)</li> <li>Документы не описывают процесс подачи жалоб по поводу дискриминации (Н)</li> </ul>	1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы определяют механизмы защиты от преследования и гонений, связанных с подачей жалобы на дискриминацию (Д)</li> <li>Документы не содержат механизмов защиты людей, подающих жалобы на дискриминацию (Н)</li> </ul>	2.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

D. Соберите все документы, описывающие <b>антидискриминационную политику в отношении доступа к услугам по охране здоровья</b> (WHO, 2006, p. 6; CHALN, 2006b, p. 22; UNAIDS, 2008, p. 187)					
	Вирусные гепатиты	Туберкулез	ВИЧ-инфекция	Лечение зависимости	Снижение вреда
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы запрещают <b>дискриминацию посредством отказа в доступе к услугам из-за употребления наркотиков в прошлом или настоящем</b> (Δ)</li> <li>Документы не запрещают дискриминацию на основе употребления наркотиков в прошлом или настоящем (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.	5.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>запрещают дискриминацию посредством отказа в доступе к услугам из-за отсутствия регистрации по месту жительства или гражданства</b> п (Δ)</li> <li>Документы не запрещают дискриминацию на основе регистрации по месту жительства или гражданства (Н)</li> </ul>	6.	7.	8.	9.	10.
E. Соберите все документы, которые содержат упоминания о разжигании <b>ненависти и призыва к унижению или осмеянию</b> (CHALN, 2006g, pp. 15, 16; UNAIDS, 2006, p. 36)					
	Вирусные гепатиты	Туберкулез	ВИЧ	Лечение зависимости	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы запрещают <b>разжигание ненависти, обращение с призывами к унижению или жестокому осмеянию</b> человека или группы людей на основании того, что они являются или воспринимаются, как: 1) живущие с гепатитами; 2) туберкулезом; 3) ВИЧ-инфекцией или 4) зависимостью от наркотиков (Δ)</li> <li>Документы не запрещают разжигание ненависти и проявление презрения и насмешки или даже поддерживают подобные действия (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.	
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>					

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Правовая среда: определение зависимости и ИНВАЛИДНОСТИ

«Попытки лечить и предупреждать употребление наркотиков путем сурового уголовного наказания потребителей наркотиков обречены на неудачу, так как они не принимают во внимание неврологические изменения в структурах головного мозга, отвечающих за мотивацию, к которым приводит зависимость от данных веществ» (UNODC, 2008, р. 1).

Политика, криминализирующая употребление наркотиков, предполагает, что употребление наркотиков является актом свободной воли человека, полностью осознающего последствия и способного контролировать свое поведение, вследствие чего наказание способно отвратить людей от употребления наркотиков. Однако это предположение является ошибочным. Глобальная комиссия по наркополитике отмечает, что в странах, предусматривающих жесткие санкции, включая аресты потребителей наркотиков и людей, совершивших мелкие правонарушения, связанные с наркотиками, наблюдается более высокий уровень употребления наркотиков, по сравнению со странами, избравшими либеральный подход к решению данной проблемы (Global Commission on Drug Policy, 2011).

Исследования показали, что зависимость от наркотиков является заболеванием головного мозга, которое воздействует на биологические и поведенческие механизмы, ответственные за принятие решений и самоконтроль (NIDA, 2010). В соответствии с моделью зависимости как болезни, наказание потребителей наркотиков не может быть оправдано. Вместо этого политика должна обеспечивать доступ к услугам по профилактике и лечению. Положения наркополитики могут противоречить друг другу с точки зрения определения сути самой зависимости: с одной стороны, признавая, что это является хроническим заболеванием, с другой – предусматривая административное наказание за факт употребления наркотиков (UNODC & CHALN, 2010). Таким образом, даже если лица, формирующие политику, принимают законы, признающие зависимость заболеванием, их вера в эффективность репрессивного подхода к решению проблемы употребления наркотиков может проявляться в других законодательных актах и положениях.

### Методическое руководство

Neuroscience of  
psychoactive  
substance use and  
dependence:  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf)

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за данный раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [руководитель группы должен указать, кому именно].



<b>IX. Определение зависимости от наркотиков и инвалидности</b>					
A. Соберите все документы, которые описывают или дают определение употреблению, злоупотреблению и <b>зависимости</b> от психоактивных веществ (WHO, 2004, p. 248; WHO, 2004b, p. 7)					Д/Н
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Определение употребления и/или злоупотребления наркотиками, содержащееся в документах, включает концепцию <b>эпизодического употребления наркотиков</b>, которое не привело к зависимости (Д)</li> <li>• Документы приравнивают любое употребление наркотиков к зависимости от наркотиков (Н)</li> </ul>					1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы описывают зависимость от наркотиков, как <b>заболевание</b>, которое может возникнуть у любого человека (Д)</li> <li>• Документы не описывают зависимость от наркотиков, как заболевание, или описывают зависимость от наркотиков, как <b>недостаток воли или слабость характера</b> (Н)</li> </ul>					2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы декларируют зависимость, как хроническое, рецидивирующее заболевание, часто сочетающееся с другими физическими и душевными недугами (Д)</li> <li>• Документы не признают, что зависимость является хроническим, рецидивирующим заболеванием, или описывают зависимость от наркотиков, как <b>недостаток воли или слабость характера</b> (Н)</li> </ul>					3.
B. Соберите все документы, которые содержат <b>описание или определение инвалидности</b> (UNAIDS, 2006, p. 31; CHALN, 2006g, p. 12; CHALN, 2006g, p. 14)					
	Вирусные гепатиты	Туберкулез	ВИЧ-инфекция	Зависимость от наркотиков	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы описывают инвалидность в том числе, как <b>потерю физических или психических способностей, а также способности к заработку</b> из-за данных состояний (Д)</li> <li>• Документы по инвалидности не включают данные состояния в определение инвалидности (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Зависимость от наркотиков не служит основанием для отказа <b>в признании человека инвалидом</b> (Д)</li> <li>• Зависимость от наркотиков определена, как основание для отказа в инвалидности (Н)</li> </ul>				5.	
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>					

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Правовая среда: криминализация

Уголовное право устанавливает определения и критерии поведения, отражающие точку зрения уголовного правосудия, и определяет варианты охраны и восстановления правопорядка. В данном разделе «Модель принятия решений» описывает положения уголовного права, которые затрудняют доступ к услугам. Особое внимание уделено нормам уголовного права, которые повышают риск заражения ВИЧ-инфекцией или подвергают людей воздействию среды высокого риска (например, в тюрьмах).

«Проблемы, связанные с употреблением наркотиков, не могут быть решены только с применением мер уголовного правосудия. Репрессивный подход может привести к “уходу в подполье” людей, которые больше всех нуждаются в услугах по профилактике и лечению» (WHO, 2004a, p. 8).

«Практика строгого применения репрессивных мер закона может затруднить доступ к важнейшим услугам здравоохранения для лиц, употребляющих наркотики. Уголовные санкции могут также усложнить работу сотрудников здравоохранения по предоставлению людям, принимающим наркотики, важнейшей информации и услуг. Они могут заставить потребителей наркотиков остерегаться обращения за медицинскими и социальными услугами по собственной инициативе; /.../ могут усилить предубеждение и стигму в отношении людей, употребляющих наркотики, направляя энергию в сторону наказания “нарушителя”, вместо проявления понимания и оказания помощи» (Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, 2006a, стр. 8).

«Криминализация употребления наркотиков и доминирование репрессивного подхода над вмешательствами, основанными на принципах общественного здравоохранения и соблюдения прав человека, является одним из самых серьезных препятствий к доступу к ключевым услугам по охране здоровья для людей, употребляющих наркотики» (IHRA, HRW, 2009).

### Криминализация употребления наркотиков

Законодательство криминализирует не только оборот наркотиков, но и определяет наказание за употребление наркотиков. Почти во всех странах хранение наркотиков для личного употребления является правонарушением, а в некоторых наказание предусмотрено даже за само употребление наркотиков (OSI, 2009a; EHRN, 2009; HRC, 2010; UNODC & CHALN, 2010, p. 228). Законы и нормативные акты, криминализирующие употребление наркотиков, как сообщалось, препятствуют предупреждению передозировок наркотиками. В странах, где службы скорой медицинской помощи должны сообщать в правоохранительные органы о случаях передозировки, люди, оказавшиеся свидетелями передозировки, опасаются звонить в службы скорой помощи, особенно если они сами употребляют наркотики. Это связано с тем, что полиция может предъявить обвинения в нарушении административного или уголовного закона человеку, у которого произошла передозировка, а также свидетелям передозировки, и поставить их на учет (Ataiants, Latypov, & Ocheret, 2011).

#### Методические руководства

Global Commission on Drug Policy:  
<http://www.globalcommissiononodugs.org/>

The Beckley Foundation:  
<http://www.beckleyfoundation.org/policy/>

Международный консорциум по наркополитике:  
<http://www.idpc.net/ru>

### **Ответственность за хранение наркотиков**

Даже в странах, где употребление наркотиков не влечет за собой ответственности, потребители наркотиков могут быть подвергнуты административным или уголовным санкциям за хранение, незаконное производство, выращивание, переработку, транспортировку, приобретение или пересылку без целей продажи любого количества наркотика, превышающего или не превышающего минимальные пороговые количества, влекущие уголовную ответственность (UNODC & CHALN, 2010).

### **Перенаправление на получение услуг, как альтернатива наказанию**

«В соответствии с различными документами Организации Объединенных Наций следует провести реформирование законодательства и политики /.../ в следующих областях: законодательство и практика в сфере вынесения приговоров – с целью разработки альтернатив тюремному заключению и применения мер наказания, не предусматривающих содержание под стражей, в отношении лиц, которые осуждены за правонарушение, связанные с употреблением наркотиков, с тем чтобы существенно снизить число потребителей наркотиков, направляемых в тюрьмы, общую численность заключенных и уровень переполненности тюрем» (УНП ООН, 2006, стр. 17).

«Когда употребление и хранение наркотиков влечет уголовную ответственность, предложение лечения, как альтернативы тюремному заключению и другому уголовному наказанию, предоставляет пациенту/осужденному за правонарушение, связанное с наркотиками, возможность выбора, и хотя оно подразумевает определенную степень принуждения к лечению, пациент сохраняет право отказаться от него и выбрать уголовное наказание» (UNODC, 2008, р. 10).

Альтернативы заключению под стражу потребителей наркотиков могут значительно способствовать снижению уровня передачи ВИЧ-инфекции и других негативных последствий употребления наркотиков. Тем не менее во многих странах отсутствует нормативная база, предусматривающая альтернативу уголовному преследованию, хотя эти меры рекомендуются Конвенциями ООН по наркотикам (EHRN, 2009). В результате люди, употребляющие наркотики, часто оказываются в местах лишения свободы за хранение очень малого количества наркотика или за другие правонарушения, совершенные с целью добычи средств на наркотики, и лишаются доступа к важным услугам здравоохранения. Ущерб, который наносится обществу, включая стоимость тюремного содержания, потерю трудоспособных лет жизни и расходы на здравоохранение, огромен.

### **Минимальные пороговые количества наркотиков, влекущие уголовную ответственность**

«...в некоторых странах /.../ органы государственной власти якобы декриминализовали мелкие правонарушения, связанные с наркотиками, однако при этом были установлены настолько низкие нормы количества наркотиков для "личного употребления", что хранение практически любого количества запрещенных наркотиков является превышением количества, разрешенного для личного употребления» (Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, 2006а, стр. 9).

В ряде стран уголовная ответственность наступает при хранении наркотиков в количествах, превышающих официально установленные размеры. Эти пороговые количества устанавливаются национальными правовыми актами и являются одним из основных механизмов реализации уголовного права в сфере наркотиков. Часто эти величины устанавливаются ниже количества

наркотика, достаточного для употребления, в среднем, в течение одного или нескольких дней, а иногда ниже одной дозы наркотика.

Нормативная база, определяющая методы расчета количества изъятых наркотиков, часто предусматривает включение веса примесей при определении общего веса наркотиков. В некоторых случаях в нормативных документах отмечается, что для всех смесей, содержащих любое вещество из Списка 1 (включая героин), минимальные пороговые дозы, влекущие уголовную ответственность, устанавливаются на том же уровне, что и для чистых веществ, и независимо от веса запрещенного вещества в смеси. В других случаях в нормативных документах может отсутствовать требование к определению концентрации незаконного вещества в смеси («правовое молчание»), что ведет к аналогичному результату. Независимо от механизма в результате такой политики человек, задержанный с пятью граммами смеси, содержащей 0,5 грамма героина, будет нести такую же ответственность, что и человек, задержанный с пятью граммами чистого героина. Принимая во внимание, что потребители наркотиков обычно имеют доступ только к героину, содержащему большое количество примесей, можно с уверенностью сказать, что данная политика значительно увеличивает риск их уголовного наказания (UNODC & CHALN, 2010; Levinson, 2008; Magkoev, Marisoev, Odinaev, Sattorov, & Jamolov, 2010).

Пороговые количества наркотиков, установленные на слишком низком уровне, могут также послужить барьером для реализации мер по снижению вреда, так как остаточного количества героина и других инъекционных наркотиков, находящихся в использованных шприцах, может быть достаточно для возбуждения уголовного дела, что ставит под угрозу клиентов и сотрудников программ игл и шприцев (Golichenko & Merkinaite, 2011). Более того, во многих странах решения по определению минимальных размеров наркотиков принимаются органами исполнительной власти, в результате чего данный вопрос оказывается в значительной мере связанным с изменениями в политической ситуации, и правительства могут легко ужесточать эти нормы (Golichenko & Merkinaite, 2011; Levinson, 2008). С вопросом крайне низких пороговых размеров наркотиков, влекущих уголовную ответственность, также связана политика, предусматривающая суровые санкции за незначительные нарушения правил и процедур законного оборота наркотиков. Согласно этой политике, небольшие неумышленные технические ошибки в заполнении бланков и форм фармацевтами и медицинскими работниками требуют больших штрафов, отзыва лицензии или запрета на определенные профессии, должности или даже лишение свободы. Эта политика ведет к нежеланию медицинских работников и фармацевтов выписывать пациентам контролируемые медикаменты и вовлекаться в другую деятельность, связанную с законным оборотом наркотиков, что в итоге серьезно ограничивает для целевой группы доступ к особо важным лекарствам и услугам.

### **Законодательство о пособничестве и подстрекательстве**

«Образовательные материалы, которые по необходимости могут содержать детальную информацию о рисках передачи инфекции и могут быть направлены на целевые группы, практикующие незаконное поведение, включая употребление инъекционных наркотиков и однополую сексуальную активность, не должны подлежать действию законов о цензуре и защите нравственности, а также законов, предусматривающих ответственность распространителей подобной информации за правонарушения, связанные со «склонением и вовлечением» других в незаконную деятельность» (UNAIDS, 2006, p. 97).

« Уголовное наказание /.../ может привести к отказу поставщиков услуг от предоставления жизненно важного обучения по вопросам менее опасного инъекционного употребления

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

наркотиков или соответствующих материалов (например, стерильного инъекционного инструментария) из-за опасений обвинений в потворстве или пропаганде употребления наркотиков» (CHALN, 2006a, p. 6).

Законы, криминализирующие вовлечение других лиц в употребление наркотиков и запрещающие «пропаганду и рекламу» употребления наркотиков и самих наркотиков (так называемое законодательство «о пособничестве и подстрекательстве»), иногда ставят под угрозу уголовного преследования сами программы снижения вреда. В данном контексте распространение информации о наркотиках и деятельности, связанной с наркотиками, запрещено в некоторых государствах Южной Азии: в Бангладеш, Индии и Мальдивах, в ряде европейских стран, включая Албанию, бывшую Югославскую Республику Македонию, Черногорию, Россию, Сербию, Боснию и Герцеговину, большинство стран Центральной Азии, включая Казахстан, Узбекистан, Таджикистан и Туркменистан (Burnet Institute, 2010; IDPC, 2011; UNODC & CHALN, 2010). Эксперты подчеркивают, что обычно изложение этих положений допускает их широкое толкование, что позволяет правоохранительным органам предъявлять обвинения сотрудникам программ снижения вреда, если их деятельность рассматривается как незаконное поощрение употребления наркотиков (UNODC & CHALN, 2010).

По результатам исследований, законодательство, запрещающее распространение информации о наркотических веществах, препятствует и осуществлению информационных кампаний, направленных на потребителей наркотиков и их близких, а также на медицинских работников. Законы, запрещающие рекламу наркотических и психотропных веществ, ограничивают предоставление информации о наркотических препаратах, включая те, которые используются для ОЗТ (Magkoev, Marisoev, Odinaev, Sattorov, & Jamolov, 2010). В Индии проведение тренингов по вопросам, связанным с употреблением наркотиков, может повлечь ответственность за непристойные действия, согласно уголовному кодексу, запрещающему тиражирование, продажу и распространение материалов «непристойного» содержания, а также продажу предметов «непристойного характера» молодым людям (Burnet Institute, 2010).

Крайне широко может толковаться правовое определение вовлечения в употребление наркотиков, что подвергает риску услуги по снижению вреда: теоретически его положения могут применяться в случаях, когда программа предоставила стерильные шприцы клиенту, позднее скончавшемуся от передозировки (UNODC & CHALN, 2010).

Законодательство о «пособничестве и подстрекательстве» ограничивает доступ к услугам молодых потребителей наркотиков. ЕССВ сообщает, что хотя эти законы направлены на защиту несовершеннолетних от вовлечения в употребление наркотиков со стороны взрослых наркодельцов, они часто ведут к уголовному преследованию самих молодых потребителей наркотиков. Другим следствием суровых санкций за «склонение» несовершеннолетних к употреблению наркотиков является то, что программы снижения вреда избегают работать с несовершеннолетними потребителями наркотиков (EHRN, 2009b).

«... люди, рискующие подвергнуться уголовному наказанию за распространение наркотиков или склонение к употреблению, – вовсе не торговцы “более старшего возраста”, а сами молодые потребители, которые часто делятся наркотиками с несовершеннолетними или употребляют вместе с ними. Риск уголовного наказания особенно велик в странах Центральной и Восточной Европы – в частности, в бывших советских республиках, где молодые потребители занимаются кустарным изготовлением растворов опиоидов и амфетаминов, используя в качестве прекурсоров растительные продукты (маковые головки) или лекарства на основе эфедрина. Законы о пособничестве и подстрекательстве часто предусматривают одинаковую степень наказания за продажу наркотика несовершеннолетним и предоставление им инъекционного инструментария или информации о наркотиках. Такие законы применялись в ЦВЕ и за ее пределами в качестве мер, препятствующих осуществлению программ обмена игл и шприцев, аутрич-работы среди молодых ПИН и распространению информации по снижению вреда, содержащей подробные или графические данные о менее опасном употреблении» (ЕССВ, 2009а, стр. 68).

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за этот раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [руководитель группы должен указать, кому именно].



<b>Х. Уголовное/административное право (личное употребление, хранение наркотиков и материалов для снижения вреда, склонение/вовлечение, пособничество и подстрекательство и т.д.)</b>	
<b>A. Соберите все документы, которые содержат упоминания об употреблении контролируемых веществ</b> (CHALN, 2006a, pp. 18-21; UNODC, 2006, p. 16)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы <b>не запрещают, не криминализируют и не предусматривают наказания</b> за немедицинское употребление контролируемых веществ (Д)</li> <li>• Документы запрещают, криминализируют или предусматривают наказание за немедицинское употребление контролируемых веществ (Н)</li> </ul>	1.
<b>B. Соберите все документы, которые содержат упоминания о хранении контролируемых веществ</b> (Golichenko & Merkinaite, 2011)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• В документах проводится различие между хранением с целью сбыта и хранением без цели сбыта (Д)</li> <li>• В документах не проводится различий на основе намерений сбыта (Н)</li> </ul>	1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Минимальные пороговые размеры контролируемых веществ, хранение которых влечет уголовную ответственность</b>, не связаны со стандартными дневными дозами, определенными Международным комитетом по контролю над оборотом наркотиков исключительно в статистических целях, а не качестве руководства для формирования национальной политики (Д)</li> <li>• Документы связывают минимальные размеры контролируемых веществ со стандартными дневными дозами, определенными Международным комитетом по контролю над оборотом наркотиков (Н)</li> </ul>	2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Минимальные пороговые размеры контролируемых веществ, хранение которых влечет уголовную ответственность</b>, определены на основе научных данных о средних дневных дозах в стране (Д)</li> <li>• Минимальные размеры определены произвольно или не основаны на научных данных о средних дневных дозах в стране (Н)</li> </ul>	3.
<b>C. Соберите все документы, определяющие политику в отношении наказаний за правонарушения, связанные с наркотиками</b> (UNODC, 2006, p. 17; UN, 1990, p. 3; EHRN, 2011)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы определяют <b>значительно более мягкое наказание</b> за хранение наркотиков с целью личного употребления, по сравнению с хранением с целью сбыта (Д)</li> <li>• Документы не предусматривают различия в наказаниях (Н)</li> </ul>	1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хранение наркотиков с целью личного употребления <b>не наказывается лишением свободы</b> (Д)</li> <li>• Хранение наркотиков с целью личного употребления наказывается лишением свободы (Н)</li> </ul>	2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы предусматривают <b>альтернативы лишению свободы</b> и наказания, не связанные с заключением под стражу, для лиц, осужденных за правонарушения, связанные с наркотиками (Д)</li> <li>• Документы не предусматривают <b>альтернатив лишению свободы</b> или предусматривают лишение свободы за правонарушения, связанные с наркотиками (Н)</li> </ul>	3.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы гарантируют <b>иммунитет от уголовного преследования</b> и</li> </ul>	4.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

C. Соберите все документы, определяющие политику в отношении наказаний за <b>правонарушения, связанные с наркотиками</b> (UNODC, 2006, p. 17; UN, 1990, p. 3; EHRN, 2011)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• административных санкций пациентам, пережившим передозировку (Δ)</li> <li>• Документы не гарантируют иммунитет или предусматривают уголовную или административную ответственность пациентов, переживших передозировку (Н)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы гарантируют <b>иммунитет от уголовного преследования</b> и административных санкций свидетелям или лицам, сообщившим о передозировке (Δ)</li> <li>• Документы не гарантируют иммунитет или предусматривают уголовную или административную ответственность свидетелей (Н)</li> </ul>	5.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы <b>не предусматривают ужесточения наказания за повторные правонарушения, связанные с хранением</b> наркотиков (Δ)</li> <li>• Документы предусматривают ужесточение наказания за повторные правонарушения, связанные с хранением наркотиков (Н)</li> </ul>	6.
Соберите статистические отчеты по задержаниям и вынесению приговоров за правонарушения, связанные с наркотиками	
D. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ	
E. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ	
F. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ	
G. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ	
H. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ	
I. Соберите все документы, определяющие политику в отношении ограничений на <b>праздношатания, собрания и шествия</b> (включая бродяжничество и т.д.) (UNAIDS, 2006)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы <b>не содержат ограничений на свободу шествий, объединений и собраний</b> (Δ)</li> <li>• Документы содержат ограничения на свободу шествий, объединений и собраний (Н)</li> </ul>	1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Если существуют положения о праздношатании, <b>они не упоминают отдельно потребителей наркотиков</b> (Δ)</li> <li>• Положения о праздношатании отдельно упоминают потребителей наркотиков (Н)</li> </ul>	2.
J. Соберите все документы, которые содержат упоминание <b>об охране общественной нравственности и спокойствия</b> (UNAIDS, 2009; Bradley)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы ограничивают сферу надзора за общественной нравственностью <b>публичными действиями</b> (Δ)</li> <li>• Документы не ограничивают сферу надзора публичными действиями или предоставляют полномочия надзора за частной жизнью (Н)</li> </ul>	1.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<p>J. Соберите все документы, которые содержат упоминание <b>об охране общественной нравственности и спокойствия</b> (UNAIDS, 2009; Bradley)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы преследуют цель <b>защиты не подозреваемых ни о чем лиц от согласия участвовать в тех или иных действиях</b> (Δ)</li> <li>Документы не ограничивают полномочия по охране общественной нравственности защитой не подозреваемых лиц или предполагают возможность наделения полномочиями, ограничивающими способность отдельных лиц самостоятельно принимать решения об участии в тех или иных действиях (Δ)</li> </ul> <p>ВНИМАНИЕ: В контексте нашей «Модели» это означает, что законодательство об охране общественной нравственности и спокойствия направлено на защиту неинформированных людей (случайно оказавшихся в той или иной ситуации) от принуждения к наблюдению или участию в незаконных действиях без их согласия (например, случаи употребления наркотиков на публике, агрессивное предложение наркотиков в местах, где это не является обычной практикой). Однако этот подход должен быть сбалансирован, чтобы не ограничить право отдельных лиц на участие в законных действиях (например, получение информации и услуг по снижению вреда).</p>	2.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы ставят своей целью защиту от преступлений, причинения вреда или нанесения ущерба(Δ)</li> <li>В документах нет однозначно сформулированной цели, связанной с необходимостью защиты от преступлений, причинения вреда или нанесения ущерба или допускаются подобные действия в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики(Н)</li> </ul>	3.	
<p>K. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ</p>		
<p>L. Документы, которые определяют <b>допустимость доказательств незаконного деяния</b> с целью квалификации уголовного или административного правонарушения (CHALN, 2006e, p. 25; UNAIDS, 2009)</p>		
	Гражданский сектор	Места лишения свободы
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, <b>наличие заболевания или определенный путь его передачи</b> не являются допустимым доказательством уголовного или административного правонарушения (Δ)</li> <li>Документы не ограничивают использование информации о наличии заболевания или пути его передачи в качестве допустимого доказательства при рассмотрении уголовного или административного дела (Н)</li> </ul>	1.	2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, <b>презервативы и другие материалы для менее рискованного сексуального поведения (защищенный секс)</b> не являются допустимым доказательством уголовного или административного правонарушения (Δ)</li> <li>Документы не содержат указания о недопустимости использования презервативов и других материалов для менее рискованного сексуального поведения в качестве доказательств при рассмотрении уголовного или административного дела (Н)</li> </ul>	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы содержат указание, что <b>иглы, шприцы и другие материалы для снижения вреда</b> не являются допустимым доказательством уголовного или административного правонарушения (Δ)</li> </ul>	5.	6.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

L. Документы, которые определяют <b>допустимость доказательств незаконного деяния</b> с целью квалификации уголовного или административного правонарушения (CHALN, 2006e, p. 25; UNAIDS, 2009)		
	Гражданский сектор	Места лишения свободы
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы не запрещают или разрешают использование <b>игл, шприцев и других материалов для снижения вреда</b> в качестве допустимых доказательств при рассмотрении уголовного или административного дела (Н)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, <b>информация, предоставленная при подаче заявления о насилии</b>, не является допустимым доказательством уголовного или административного правонарушения (Д)</li> <li>Документы не запрещают или разрешают использование информации, предоставленной при подаче заявления о насилии, в качестве доказательства при рассмотрении уголовного или административного дела (Н)</li> </ul>	7.	8.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, <b>информация, предоставленная при подаче заявления о шантаже/вымогательстве</b>, не является допустимым доказательством уголовного или административного правонарушения (Д)</li> <li>Документы не запрещают или разрешают использование информации, предоставленной при подаче заявления о шантаже/вымогательстве, в качестве доказательства при рассмотрении уголовного или административного дела (Н)</li> </ul>	9.	10.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, <b>информация, сообщенная в ходе подачи жалобы о дискриминации</b>, не является допустимым доказательством уголовного или административного правонарушения (Д)</li> <li>Документы не запрещают или разрешают использование информации, предоставленной в ходе подачи жалобы о дискриминации, в качестве доказательств при рассмотрении уголовного или административного дела (Н)</li> </ul>	11.	12.
M. Документы, которые содержат упоминания о <b>содействии, подготовке, склонении или подстрекательстве</b> к уголовному преступлению (EHRN, 2010, p. 10; UNAIDS, 2006, p. 97; UNAIDS, 2008, p. 203)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, <b>образовательные материалы</b>, включая детальную информацию о риске передачи заболевания, лечении зависимости и снижении вреда, которые могут быть направлены на целевые группы, практикующие незаконное поведение, например употребление инъекционных наркотиков, не подпадают под действие законов, устанавливающих ответственность распространителей информации за склонение или подстрекательство к уголовному преступлению (Д)</li> <li>Документы не содержат упоминания о защите от уголовного преследования за распространение информации о профилактике ВИЧ-инфекции и снижении вреда (Н)</li> </ul>		1.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы указывают, что <b>лица, получающие пользу (бенефициары)</b> от мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению зависимости и снижению вреда, имеют правовой иммунитет от преследования в связи со склонением и подстрекательством (Д)</li> <li>• Документы не содержат упоминания о защите от уголовного преследования лиц, получающих пользу (бенефициаров) от услуг и информации по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению зависимости и снижению вреда (Н)</li> </ul>	2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Согласно документам, <b>медицинские работники – поставщики услуг</b> в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, лечения зависимости, снижения вреда и общей медицинской помощи – имеют правовой иммунитет от преследования в связи со склонением и подстрекательством (Д)</li> <li>• Документы не содержат упоминания о защите от уголовного преследования медицинских работников – поставщиков услуг в сфере охраны здоровья людям, употребляющим инъекционные наркотики (Н)</li> </ul>	3.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы указывают, что <b>поставщики немедицинских услуг</b> в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, лечения зависимости и снижения вреда имеют правовой иммунитет от преследования в связи со склонением и подстрекательством (Д)</li> <li>• Документы не содержат упоминания о защите от уголовного преследования поставщиков немедицинских услуг людям, употребляющим инъекционные наркотики (Н)</li> </ul>	4.
<p>N. Документы, которые содержат упоминания о распространении информации о гепатитах и ВИЧ-инфекции в связи с употреблением наркотиков через <b>средства массовой информации</b> (UNAIDS, 1999, p. 128)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы направлены на возможность широкого распространения информации о путях передачи ВИЧ-инфекции и гепатитов через инъекционное употребление наркотиков и гарантируют, что эта информация <b>не будет подвергаться необоснованной цензуре</b> или ограничиваться другими требованиями к вещанию (Д)</li> <li>• В документах нет четких и однозначных формулировок о защите информации о путях передачи ВИЧ-инфекции и гепатитов при инъекционном употреблении наркотиков от цензуры или содержится перечень барьеров для распространения данной информации путем цензурирования (Н)</li> </ul>	1.
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>	

## Правовая среда: гендерное насилие

В целом группы населения, практикующие криминализированное поведение, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики, чаще сталкиваются с правоохранительной системой, включая аресты и лишение свободы. Ключевая проблема программ снижения вреда, работающих с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, – сексуальное насилие в следственных изоляторах и местах лишения свободы, и это насилие является нарушением прав человека и составляет одну из ведущих причин передачи заболеваний.

Следует также отметить, что программы снижения вреда во многих странах в основном направлены на мужчин, при этом специфические потребности женщин, употребляющих наркотики, остаются без внимания. Программы часто не могут обеспечить безопасную среду, способствующую усилению полномочий женщин, в том числе в отношении предоставления услуг, предназначенных только для женщин, а также обеспечение убежища, ночлега или временного жилья для женщин, употребляющих наркотики, которые испытывают гораздо более высокий риск гендерного и сексуального насилия. Отсутствие нормативных положений, способствующих интеграции программ снижения вреда с услугами для женщин, переживших гендерное насилие, затрудняет доступ для женщин, употребляющих наркотики, к обеим категориям услуг.

Усугубляют ситуацию два факта: 1) приюты для женщин часто отказывают в услугах активным потребителям наркотиков (по сообщениям из Грузии, России и Кыргызстана) (EHRN, 2010); 2) сотрудники могут не владеть знаниями и навыками работы с клиентами, употребляющими наркотики (также см. требования к оценке, направлениям и обучению в Разделе XV «Сквозные технические аспекты услуг»).

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за этот раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [руководитель групп, должен указать, кому именно].

<b>XI. Домашнее, сексуальное и гендерное насилие</b>				
A. Соберите все документы, которые дают определение <b>изнасилованию</b> (UNHCHR & McDougal, 1998)				
Определение изнасилования:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• включает <b>любое проникновение (пенетрацию) без согласия</b> или с применением силы, принуждения или давления (Δ);</li> <li>• требует доказательств более высокого уровня, чем «отсутствие согласия», – к примеру, физическое сопротивление (Н);</li> </ul>	1.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• предполагает возможность <b>введения любой части тела или предмета</b> (Δ);</li> <li>• ограничено введением пениса (Н);</li> </ul>	2.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• включает пенетрацию <b>в рот, анус или влагалище</b> (Δ);</li> <li>• включает только пенетрацию во влагалище (Н);</li> </ul>	3.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• определяет <b>жертву и преступника, не прибегая к гендерно-специфичным описаниям</b> (Δ);</li> <li>• подразумевает под жертвами женщин, под преступниками – мужчин (Н)</li> </ul>	4.			
B. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ				
C. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ				
D. Соберите все документы, которые содержат упоминание об услугах для людей, подвергшихся <b>сексуальному насилию или нападению</b> (UNDP, 2009, pp. 10, 11)				
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы предусматривают <b>доступ к медицинской помощи</b> людям, подвергнутым сексуальному насилию (Δ)</li> <li>• Документы не гарантируют доступ к медицинской помощи людям, подвергнутым сексуальному насилию (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы предусматривают оказание услуг по <b>постконтактной профилактике (ПКП)</b> людям, подвергнутым сексуальному насилию (Δ)</li> <li>• Документы не гарантируют доступ к ПКП людям, подвергнутым сексуальному насилию (Н)</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Согласно документам, <b>криминализованный статус, род занятий</b></li> </ul>	9.	10.	11.	12.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.



	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<p><b>или поведение НЕ лишают человека права на судебную защиту при сексуальном насилии (Δ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Документы лишают людей, имеющих криминализованный статус, род занятий или поведение, права на судебную защиту при сексуальном насилии (Н)</li> </ul>				
<p>E. Соберите все документы, которые содержат упоминание о требованиях к <b>сообщениям о случаях домашнего насилия</b> (OSI, 2009с, pp. 57-58)</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>не требуют обязательного сообщения обо всех случаях домашнего насилия правоохранительным органам</b>, так как это может привести к отказу потребителей наркотиков от получения медицинской помощи (Δ)</li> <li>Политика сообщений о случаях домашнего насилия не оставляет возможности выбора (Н)</li> </ul>				1.
<p>F. Соберите все документы, которые содержат упоминание о <b>праве доступа в приюты для жертв домашнего насилия</b> (OSI, 2009с, pp. 57-58)</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>не ограничивают доступ активных потребителей наркотиков в приюты для жертв домашнего насилия</b> (Δ)</li> <li>Документы ограничивают доступ активных потребителей наркотиков в приюты для жертв домашнего насилия (Н)</li> </ul>				1.
<p>G. Соберите все документы, содержащие упоминание о <b>местах предварительного заключения/следственных изоляторах</b> (WHO, 2009, p. 11)</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют, чтобы <b>задержанные женщины содержались отдельно от задержанных мужчин</b> (Δ)</li> <li>Документы не требуют раздельного содержания женщин и мужчин (Н)</li> </ul>				1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют, чтобы <b>все задержанные трансгендерные лица содержались вместе с женщинами</b> (Δ)</li> <li>Документы не требуют содержания всех задержанных трансгендерных лиц вместе с женщинами (Н)</li> </ul>				2.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

<p>Н. Соберите все документы, содержащие упоминание <b>о сексуальных контактах без обоюдного согласия в местах заключения</b> (WHO, 1993, pp. 5, 6; UNODC, 2006, p. 19; UNODC, 2010, p. 38; UNAIDS, 1999, p. 124; UNAIDS, 2006, pp. 30, 31; CHALN, 2006e, p. 34)</p>			
	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>запрещают секс без обоюдного согласия, по принуждению, вследствие травли или изнасилования</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминания или не запрещают секс без обоюдного согласия (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы описывают <b>структуры и механизмы наказания и/или изоляции сексуальных преступников</b> (Δ)</li> <li>Документы не описывают структуры и механизмы наказания сексуальных преступников (Н)</li> </ul>	4.	5.	6.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают возможность оказания комплексных и дружественных <b>услуг по уходу и консультированию</b> для жертв сексуального насилия (Δ)</li> <li>Документы не предусматривают возможности оказания <b>услуг по уходу и консультированию</b> для жертв сексуального насилия (Н)</li> </ul>	7.	8.	9.
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>			

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## **Правовая среда: жестокое, бесчеловечное, унижающее человеческое достоинство обращение**

«У них такая система была: вот ты новенький пришел, привезли тебя, ведут в отдельную комнату, там стоит кушетка, ты ложишься, раздеваешься до трусов, и встают двое-трое [сотрудников центра], меня втроем лупили одновременно. И лупили до того, пока не почернеет заднее место. Еще хуже будет, если руки подставишь – по рукам начинают бить там лопатами, дубинами, – еще больнее будет. Ну, как бы учат. Как бы, ну, проучивали наркоманов: будешь еще колоться, будешь? Все кричали: “Ой, не буду больше, остановите, клянусь, только не порите, не порите меня, пожалуйста”». Свидетельство мужчины (31 год) о пребывании в частном реабилитационном центре (ФАР, 2011, стр. 10).

Существуют многочисленные свидетельства жестокого, бесчеловечного, унижающее человеческое достоинство обращения, которое применялось в качестве наказания за употребление наркотиков и как метод лечения зависимости, включая порку, побои, лишение пищи, пристегивание наручниками к кровати на долгий срок, операции на головном мозге, изнасилование и пытки электрическим током (ФАР, 2011).

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за этот раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [руководитель группы должен указать, кому именно]

<b>XII. Жестокое, бесчеловечное и унижающее человеческое достоинство обращение</b>				
<b>A. Соберите все документы, содержащие упоминания о <b>пытках или жестоком, бесчеловечном и унижающем человеческое достоинство обращении и наказаниях</b> (CHALN, 2006b, p. 23)</b>				
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы определяют жестокое, бесчеловечное и унижающее человеческое достоинство обращение или пытки <b>как незаконные деяния, влекущие за собой уголовную ответственность</b> (Δ)</li> <li>Документы не упоминают или разрешают жестокое, бесчеловечное и унижающее человеческое достоинство обращение или пытки (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<b>B. Соберите все документы, содержащие упоминания об <b>изоляции, временном задержании или карантине</b> (ABAROLI, 2011, p. 108)</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>запрещают деятельность центров принудительного содержания</b> для лечения потребителей наркотиков, в которых применяется произвольная изоляция пациентов и допускаются другие нарушения прав человека (например, принудительный труд) (Δ)</li> <li>Политика поддерживает центры принудительного содержания, использующие произвольную изоляцию пациентов (Н)</li> </ul>				1.
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы содержат запрет на изоляцию, содержание под стражей или карантин <b>только на основании употребления наркотиков</b> (Δ)</li> <li>Документы не упоминают или разрешают изоляцию, содержание под стражей или карантин только на основании употребления наркотиков (Н)</li> </ul>	2.	3.	4.	5.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы запрещают отказывать в медицинских услугах людям, употребляющим инъекционные наркотики, включая услуги по лечению абстинентного синдрома, ВИЧ-инфекции и туберкулеза (Δ)</li> <li>Документы не гарантируют предоставления медицинских услуг или поощряют отказ в услугах по лечению абстинентного синдрома, ВИЧ-инфекции и туберкулеза (Н)</li> </ul>	6.	7.	8.	9.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы налагают запрет на протоколы лечения, которые не приняты на международном уровне в качестве стандартов и <b>могут нанести вред пациенту (Δ)</b></li> <li>Документы не содержат ссылок на международные стандарты или поддерживают протоколы, применение которых, как известно, может способствовать причинению вреда (Н)</li> </ul>	10.	11.	12.	13.
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>				

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Правовая среда: мониторинг и защита прав человека и гражданина

«Государства должны обеспечить наличие механизмов мониторинга и защиты прав человека, связанных с ВИЧ-инфекцией, в том числе в отношении людей, живущих с ВИЧ, их семей и сообществ ЛЖВ» (UNAIDS, 2006, р. 19).

### **Взяточничество, принуждение и вымогательство**

Сообщения об ограничении доступа потребителей наркотиков к ключевым услугам по ВИЧ-инфекции и снижению вреда, обусловленное криминализацией наркотиков и связанным с этим преследованием потребителей наркотиков со стороны правоохранительных органов, были получены из многих стран. Война с наркотиками стала причиной ограничения доступа потребителей наркотиков к ключевым услугам по охране здоровья, включая лечение зависимости (BFDPP & IHRA, 2008), обмен шприцев и антиретровирусную терапию (OSI, 2009a). Криминализация употребления наркотиков ведет также к повышенному риску ареста при получении услуг по снижению вреда, в особенности – в программах игл и шприцев (Burnet Institute, 2010; Latypov, 2008; Sarang, Rhodes, Sheon, & Page, 2010; UNODC & CHALN, 2010).

#### **Методическое руководство**

The Global Programme against Corruption:  
<http://www.unodc.org/unodc/en/corruption/index.html>

Вместе с тем необходимо отметить, что репрессивная наркополитика не является единственной причиной преследования правоохранительными органами потребителей наркотиков. Во многих развивающихся странах проблемаотягощена более широкими структурными факторами, в частности, слабой судебной системой, коррупцией и низким уровнем подотчетности правоохранительных органов, а также стигмой и нетерпимостью со стороны общего населения. Если не пытаться решить эти проблемы, полиция будет продолжать преследовать потребителей наркотиков и препятствовать им в получении услуг, даже в случае декриминализации употребления наркотиков.

### **Планы по арестам (раскрываемость преступлений)**

«Если основным индикатором работы полиции является количество арестов и изъятий, результатам этих арестов и изъятий вряд ли будет уделяться достаточно внимания. Неудивительно, что они редко имеют положительный эффект» (UNODC, 2009).

«Эффективность работы правоохранительных органов измеряется количеством произведенных арестов. Люди, употребляющие наркотики, становятся легкой добычей, с помощью которой правоохранительные органы выполняют планы по арестам. Мы подвергаемся задержаниям на основе произвольного тестирования на наркотики, нам подбрасывают наркотики, используют синдром отмены для получения признаний и самоговора». (ЕССВ, 2011, стр. 2).

Одним из серьезных последствий репрессивной наркополитики являются планы по арестам (или статистика «раскрытых преступлений»). Практика преследования потребителей наркотиков – это результат специфической политики в оценке деятельности сотрудников правоохранительных

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

органов. Закономерно, что если главные показатели деятельности основываются на количестве арестов, возбужденных уголовных дел и объеме изъятых наркотиков, сотрудники правоохранительных органов более склонны к нарушениям процедуры задержания и ареста и даже к разного рода фальсификациям (включая подбрасывание улики). При этом в выборе между потребителями наркотиков и наркоторговцами первые являются гораздо более легкой «добычей». Вышестоящие сотрудники правоохранительных органов, перед которыми также стоит задача по выполнению планов по раскрываемости преступлений, поставленных перед подразделениями, «закрывают глаза» на данные нарушения (Magkoev, Marisoev, Odinaev, Sattorov, & Jamolov, 2010; HRW, 2003; Sarang, Rhodes, Sheon, & Page, 2010; HRW, 2006; HRW, 2007a).

Выполнение «планов по арестам» тесно связано с установленными пороговыми количествами наркотических веществ, за которые предполагается уголовная ответственность. Если пороговые количества установлены на очень низком уровне, выполнение планов по арестам и возбуждению уголовных дел становится крайне несложной задачей, так как почти во всех случаях количество изъятых наркотиков, предназначенных для личного употребления, будет достаточным для задержания и предъявления обвинения. В странах, где «крупные» и «особо крупные» размеры изъятых наркотиков равны одной-двум дозам, аресты рядовых потребителей наркотиков и мелких наркоторговцев создают иллюзию успешной борьбы правоохранительных органов с незаконным оборотом наркотиков.

### **Доступ к правовой помощи**

Стигма и дискриминации, а также преследование и жестокое обращение со стороны правоохранительных органов могут оказаться серьезным препятствием для доступа потребителей наркотиков к услугам. Отсутствие в законодательстве положений, обеспечивающих внедрение эффективных механизмов мониторинга и защиты прав человека (в частности, в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики, и людей, живущих с ВИЧ), препятствует снижению стигмы и дискриминации. И несмотря на то что потребители наркотиков и ЛЖВ часто нуждаются в правовой поддержке, только 48% стран с низким доходом и 40% стран с доходом ниже среднего сообщили о наличии механизмов, обеспечивающих предоставление этим группам правовой помощи (UNDP, 2011).



## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за данный раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [руководитель группы должен указать кому именно].

<b>XIII. Мониторинг и защита прав человека и гражданина</b>	
A. Соберите все документы, которые содержат упоминание о <b>правах</b> человека (HRC, 2011, p. 17)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы признают право каждого человека на <b>наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат или не гарантируют соблюдения права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (Н)</li> </ul>	1.
B. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ	
C. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ	
D. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ	
E. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ	
F. Соберите все документы, которые содержат упоминания о <b>коррупции</b> (UNODC, 2006a, p. 19)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы содержат упоминание о полномочиях <b>независимого антикоррупционного ведомства или агентств</b>, ответственных за проведение профилактических мероприятий (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминаний или не определяют полномочия независимого антикоррупционного ведомства (Н)</li> </ul>	1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы обеспечивают <b>участие гражданского общества</b>, неправительственных организаций и организаций сообществ в антикоррупционных мероприятиях (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминаний или ограничивают участие неправительственных и общественных структур в антикоррупционных мероприятиях (Н)</li> </ul>	2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы определяют <b>меры по повышению осведомленности общества</b> об угрозах, причинах и последствиях коррупции (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминания об антикоррупционных мерах (Н)</li> </ul>	3.
G. Соберите все документы, которые содержат упоминания или определяют <b>кодекс поведения государственного служащего</b> (UNODC, 2004a, p. 123; UNODC, 2006a, p. 80; UNODC, 2004a, p. 15)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, <b>взятничество и вымогательство являются незаконными деяниями</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат информации по поводу взяточничества и вымогательства со стороны государственных чиновников или поощряют такие деяния (Н)</li> </ul>	1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы определяют механизмы выявления и контроля над ситуациями, <b>связанными с конфликтом интересов</b> и препятствующими доступности услуг (Δ)</li> <li>Документы не упоминают или поощряют ситуации, связанные с конфликтом интересов (Н)</li> </ul>	2.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы определяют механизмы <b>ограничения возможностей компаний по материальному поощрению медицинских работников за использование определенных методов диагностики и лечения</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминаний о корпоративных схемах поощрения или поощряют их применение (Н)</li> </ul>			3.
	Доступен для граждан	Отслеживается	Соблюдается
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы определяют <b>кодекс поведения государственных служащих</b>, который (1) доступен для граждан, (2) может контролироваться через систему приема жалоб от населения и (3) его соблюдение обеспечивается дисциплинарными комитетами (Δ)</li> <li>Документы не определяют такой кодекс поведения государственных служащих (Н)</li> </ul>	4.	5.	6.
<p>Н. Соберите все документы, которые устанавливают <b>уровни оплаты за труд государственных деятелей и служащих</b> (UNODC, 2004a, p. 125)</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы ставят <b>целью приведение в соответствие уровней оплаты за труд</b> государственных деятелей и чиновников, и людей, выполняющих сходные обязанности в частном секторе (Δ)</li> <li>Документы не содержат информации по поводу соответствия уровней оплаты за труд между сотрудниками государственного и частного секторов (Н)</li> </ul>	1.		
<p>И. Соберите все документы, которые устанавливают <b>показатели эффективной работы правоохранительных органов</b> (EHRN, 2011)</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают финансовое и профессиональное стимулирование сотрудников правоохранительных органов, реагирующих на <b>насилие, совершенное в отношении человека, употребляющего наркотики</b> (Δ)</li> <li>Документы не предусматривают стимулирование или позволяют правоохранительным органам предъявлять обвинения лицам, заявляющим о случаях насилия (Н)</li> </ul>	1.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают финансовое и профессиональное стимулирование сотрудников правоохранительных органов, направляющих <b>людей, употребляющих инъекционные наркотики, на получение услуг здравоохранения и снижения вреда</b> (Δ)</li> <li>Документы не предусматривают стимулирования сотрудников за направления на получение услуг (Н)</li> </ul>	2.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Показатели эффективности работы полиции <b>определяют в качестве приоритета выявление случаев незаконного оборота или продажи наркотиков</b>, а не хранения наркотиков (Δ)</li> <li>Показатели эффективности работы полиции не проводят различий между задержаниями по поводу <b>незаконного оборота/продажи</b> и по поводу хранения наркотиков (Н)</li> </ul>	3.		

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>не поощряют целенаправленного преследования или задержаний потребителей наркотиков</b> правоохранительными органами с целью улучшения плановых показателей (Д)</li> <li>Показатели эффективности работы полиции не проводят различий между задержаниями наркоторговцев и потребителей наркотиков (Н)</li> </ul>	4.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы запрещают целенаправленное преследование и <b>аресты людей, переживших или сообщивших о передозировке</b> (Д)</li> <li>Документы позволяют или способствуют арестам людей, переживших или сообщившим о передозировке (Н)</li> </ul>	5.		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>В статистических отчетах по изъятиям наркотиков</b> данные приводятся с разбивкой по количеству контролируемых веществ в каждом изъятии (Д)</li> <li>В статистических отчетах по изъятиям наркотиков данные не приводятся с разбивкой по количеству контролируемых веществ в каждом изъятии (Н)</li> </ul>	6.		
Соберите имеющиеся в наличии отчеты по вышеуказанным программам и сравните их с точки зрения соответствия официальным требованиям к отчетности			
J. Не заполнено для совместимости с МПР по РС/ТГ/МСМ			
K. Соберите все документы, которые описывают <b>процессы получения паспорта и других документов, удостоверяющих личность</b> (UNDP, 2009a, p. 10)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы описывают четкий и доступный для выполнения процесс получения <b>документов, удостоверяющих личность</b> и необходимых для получения услуг (Д)</li> <li>Документы не содержат четкой информации по вопросу получения документов, удостоверяющих личность, или создают необоснованные препятствия (Н)</li> </ul>	1.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Политика гарантирует трансгендерным лицам возможность получения <b>паспорта</b> и других документов, соответствующих половой принадлежности и необходимых для получения услуг (Д)</li> <li>Политика ограничивает или не описывает процесс смены пола в официальных документах, удостоверяющих личность (Н)</li> </ul>	2.		
L. Соберите все документы, которые содержат упоминание о <b>доступе к услугам защиты прав и представительству интересов</b> (UNAIDS, 2006, p. 48; ABAROLI, 2011, p. 128)			
	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Молодые люди, живущие на улице	Заклученные
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы обеспечивают выделение <b>государственного финансирования на обучение по юридическим/правовым вопросам</b> (Д)</li> <li>Документы не обеспечивают выделение государственного финансирования на обучение юридическим/правовым вопросам (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы обеспечивают выделение <b>финансирования на покрытие базовых расходов</b>, связанных с правовой системой и доступом к бесплатной правовой помощи и консультациям (Д)</li> <li>Документы не обеспечивают доступа к бесплатной правовой помощи и консультациям (Н)</li> </ul>	4.	5.	6.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы обеспечивают выделение <b>финансирования на покрытие базовых расходов</b>, связанных с правовой системой и доступом к бесплатному представительству интересов (Д)</li> <li>Документы не обеспечивают доступа к <b>бесплатному представительству интересов</b> (Н)</li> </ul>	7.	8.	9.
<p>М. Соберите все документы, которые содержат упоминание о <b>международном праве</b> (ABAROLI, 2011, p. 124)</p>			
Страна ратифицировала следующие <b>международные конвенции и соглашения</b> (Д)/(Н)			
1. Всеобщая декларация по правам человека			1.
2. Международный пакт о гражданских и политических правах			2.
3. Факультативный протокол к Международному пакту о гражданских и политических правах			3.
4. Второй Факультативный протокол к Международному пакту о гражданских и политических правах			4.
5. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах			5.
6. Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания			6.
7. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW)			7.
8. Конвенция о правах ребенка (CRC)			8.
Определите региональные конвенции и соглашения, которые могут повлиять на людей, употребляющих инъекционные наркотики, и укажите, ратифицировала ли их страна (Д)/(Н)			
9.			9.
10.			10.
11.			11.
12.			12.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы содержат признание <b>приоритета ратифицированных международных законов и соглашений</b> над национальным законодательством (Д)</li> <li>Документы не признают приоритет ратифицированных международных законов и соглашений (Н)</li> </ul>			13.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, признается <b>правомочность международных структур по защите прав человека</b> принимать жалобы и информацию от людей, заявляющих о нарушении своих прав (Д)</li> <li>Документы не содержат упоминания о международных структурах по защите прав человека или недвусмысленно отрицают их правомочность (Н)</li> </ul>			14.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей,  
Употребляющих Инъекционные Наркотики

М. Соберите все документы, которые содержат упоминание о **международном праве** (ABAROLI, 2011, p. 124)

Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.

Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.

## Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств: управление закупками и поставками

Налаженная система управления закупками и поставками лекарственных средств и медицинских товаров (УЗП) является важным элементом, определяющим успех услуг, включенных в «Модель принятия решений».

Существует несколько документов, которые могут быть использованы правительством для контроля или определения списка лекарственных средств и медицинских товаров. «Модель принятия решений» включает следующие два инструмента: «Список разрешенных лекарственных средств» и «Список жизненно важных лекарственных средств». Кроме того, правительство может определить, какие из лекарств разрешены к производству в стране, а какие – к импорту. В качестве альтернативного подхода, путем принятия соответствующего законодательства или постановления правительство может определить порядок использования контролируемых веществ.

### Методическое руководство

Operational Principles for Good Pharmaceutical Procurement:  
<http://apps.who.int/medicine/docs/en/d/Jwhozip49e/7.html>

USAID/Deliver:  
<http://deliver.jsi.com/dhome/>

### Список разрешенных лекарственных средств

«Список разрешенных лекарственных средств» представляет собой перечень медицинских препаратов, разрешенных к применению в данной стране. Обычно этот список составляется государственной структурой, аналогичной FDA (Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов). «Список разрешенных лекарственных средств» обычно включает генерики и патентованные препараты, отпускаемые по рецепту и без рецепта врача. «Список» обычно не включает препараты, которые продолжают тестировать на безопасность и эффективность или разрешенные только для научных целей.

В качестве примера приведем ситуацию с метадонем. В США этот препарат зарегистрирован. Он поставляется в виде концентрата, порошка, таблеток и в виде готового раствора. Но согласно федеральному закону, при лечении опиоидной зависимости используется только раствор, а таблетки отпускаются для обезболивания по рецепту врача. Список FDA включает как активный ингредиент (метадона гидрохлорид), так и патентованные наименования (например, Methadone, Westadone), зарегистрированные разными производителями.

Если консультант столкнется с трудностями при выявлении национального «Списка разрешенных лекарственных средств», он может связаться с представительством одной из крупных транснациональных компаний. «Bayer-Schering», «GlaxoSmithKline» и другие компании часто открывают местные представительства для содействия импорту, дистрибуции и продажи своих товаров. Сотрудники этих представительств могут подсказать, с кем необходимо связаться по поводу «Списка разрешенных лекарственных средств».

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

### Список жизненно важных лекарственных средств

Во многих странах также имеется «Список жизненно важных лекарственных средств». Как правило, он составлен на основе «Модельного списка жизненно важных лекарств ВОЗ», который обновляется каждые два года. «Модельный список» ВОЗ включает «Основной список», представляющий собой минимальный перечень лекарственных средств для оказания первой медицинской помощи и решения ключевых проблем здравоохранения, а также «Дополнительный список» – для лечения приоритетных заболеваний, что требует наличия специализированных диагностических и лечебных учреждений и медицинских работников узкой специализации.

«Список жизненно важных лекарственных средств» обычно короче «Списка разрешенных лекарственных средств». Другими словами, все препараты из «Списка жизненно важных лекарственных средств» также включены в «Список разрешенных лекарственных средств», но «в обратную сторону» это правило «работает» не всегда.

Страны используют «Списки жизненно важных лекарственных средств» в разных целях. В некоторых странах программы здравоохранения, финансируемые государством, могут закупать препараты только из этого списка, а организации частного сектора могут закупать любые препараты из «Списка разрешенных лекарственных средств», независимо от того, включены ли они в «Список жизненно важных лекарственных средств». В других странах может существовать требование к государственным программам создавать запасы *всех* препаратов из «Списка жизненно важных лекарственных средств». Некоторые страны могут не иметь своих «Списков жизненно важных лекарственных средств», а вместо этого ссылаться на «Модельный список» ВОЗ. Наконец, ряд стран имеют дополнительные списки типа «Перечня лекарств, закупка которых разрешена за счет финансирования из государственного, муниципального или областного бюджетов» (например, Украина)

Более 150 стран опубликовали свои «Списки жизненно важных лекарственных средств». В Кыргызстане он впервые был составлен на основе рекомендаций ВОЗ в 1996 году и затем пересматривался в 1998, 2011 и 2003 годах. Грузия в 1995 году разработала свой «Список» из более 250 препаратов-генериков.

### Местное производство и импорт

Препараты, распространяемые и применяемые в стране, могут быть как местного производства, так и импортируемыми. Решение о местном производстве или импорте принимается с учетом многих факторов, в том числе стоимости и вида лабораторного оборудования, необходимого для производства того или иного лекарственного средства. Разрешения правительства на производство препарата (иногда из импортного сырья) и/или на его ввоз могут быть найдены в разных документах, определяющих политику. В некоторых случаях информация о разрешении содержится в «Списке разрешенных лекарственных средств» и/или в «Списке жизненно важных лекарственных средств». В ряде случаев разрешения существуют в виде отдельных специальных документов. Так как метадон и бупренорфин являются препаратами, оборот которых ограничен, в соответствии с международными конвенциями требуются специальные разрешения на их производство и/или импорт. Например, правительство Казахстана принимает ежегодное постановление «О потребностях Республики Казахстан в наркотических препаратах,



психоактивных веществах и прекурсорах», которое устанавливает квоты на ввоз определенного количества каждого из контролируемых веществ в течение года.

### **Регистрация и ввоз АРВ-препаратов**

По сообщению исследовательской группы под руководством Леончук, во многих странах бывшего Советского Союза разрешена закупка только зарегистрированных АРВ-препаратов (равно как и других препаратов или диагностических тестов). В то же время сложный, длительный, дорогостоящий и непрозрачный процесс регистрации лекарственных средств подрывает конкуренцию на рынке АРВ-препаратов, что ведет к более высокой цене и ограниченному выбору препаратов. В странах также отсутствует слаженно работающая информационная система управления прогнозированием, закупками и запасами АРВ-препаратов. Часто сбор данных и принятие решений осуществляются одним специалистом, что увеличивает вероятность серьезных ошибок (Leonchuk, De Lussigny, & Schonning, 2009). Проблемы, связанные с закупкой и поставкой АРВ-препаратов могут привести к отсутствию запасов на складах, в итоге лишая пациентов лечения. В России, по сообщению сотрудников НПО «Симона+», в 10 из 20 регионов, включенных в исследование, наблюдалось отсутствие препаратов на складах, и это повлекло за собой перерывы в лечении, ненужные изменения в режиме лечения и снижение дозировки принимаемых препаратов. О перебоях в поставках АРВ-препаратов сообщали респонденты из Албании, Беларуси, Грузии, Македонии и Украины (UNDP, 2011).

В ряде стран стоимость АРВ-препаратов была необоснованно завышена из-за того, что правительства либо не регистрировали препараты-генерики (HRW, 2007a), тем самым не освободив их от пошлин и сборов (Беляева и Афтандилянц, 2010), либо не создали механизмы эффективного мониторинга процесса закупок. В 2002–2008 годах неэффективная регуляторная база и практика закупок АРВ-препаратов привели к превышению мировых медианных цен и излишним затратам в размере 31,9 миллиона долларов США, что составило более половины средств, выделенных на АРВ-препараты. По оценкам, этих средств могло бы хватить на закупку АРВ-препаратов первой линии, достаточных для лечения от 80 985 до 335 873 пациентов в течение года, в зависимости от схемы лечения (UNDP, 2011).

### **Препараты для ОЗТ: регистрация, национальные списки, процедуры импорта и хранения**

«Заместительная и поддерживающая терапия зависимости /.../ не представляет собой нарушения условий конвенции; для лечения может использоваться любое вещество, в соответствии с установленной разумной национальной медицинской практикой /.../. Так же, как и в отношении концепции медицинского случая, лечение не определяется условиями соглашения» (INCB, 2003, р. 37).

Включение метадона и бупренорфина в национальные списки наркотических и психотропных веществ, оборот которых или запрещен (Список I), или ограничен (Список II) Единой конвенцией ООН о наркотических средствах 1961 года, может послужить препятствием для внедрения ОЗТ. В странах, где метадон включен в Список I, он не применяется для ОЗТ (Россия, Бангладеш, Индия) (Aizberg, 2008; Burnet Institute, 2010). На Мальдивах бупренорфин включен в список запрещенных препаратов, то есть его применение в ОЗТ является незаконным. Но второй препарат – метадон – входит в список медицинских препаратов, оборот которых ограничен, и поэтому используется для лечения зависимости (WHO, 2010b).

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Хотя метадон и бупренорфин включены в «Модельный список» ВОЗ, некоторые страны, внедряющие ОЗТ, исключили их из национальных списков (EHRN, 2011c). Это создает дополнительные бюрократические барьеры в процессе их закупки и импорта (Latypov, Otiashvili, Aizberg, & Boltayev, 2010).

В странах, где метадон и бупренорфин разрешены к использованию при лечении зависимости, часто негативно воздействуют на эффективную реализацию программ сложные и запутанные процедуры импорта, транспортировки, хранения и выдачи препаратов. Fiellin и коллеги отмечают, что ненужные ограничения способны сократить возможности внедрения эффективных подходов к лечению, в том числе низкопороговых, мобильных программ и переходных программ в местах лишения свободы. Минимальным требованием, согласно Международному комитету по контролю над наркотиками (INCB), является получение утвержденных INCB ежегодных квот на опиоидные лекарственные средства с целью снижения риска их утечки на черный рынок. Авторы отмечают, что, помимо этого ключевого требования INCB, многие страны принимают множество дополнительных ограничительных процедур, включая необходимость 1) получения одобрения нескольких министерств и ведомств на импорт и хранение препаратов, 2) установки системы сигнализации, сейфов, металлических решеток и дверей на складах, 3) вооруженной охраны полиции при перевозке и 4) выполнения сложных процедур распространения препаратов по пунктам выдачи и самой выдачи. В результате возрастает стоимость и сложность организационных процедур, что часто приводит к перебоям в поставках препаратов (как это случилось в Молдове, где клиенты ОЗТ оставались без медикаментов в течение трех месяцев). В Украине и Кыргызстане врачи, столкнувшиеся с данной проблемой или оказавшиеся в ситуации нехватки препаратов ОЗТ, были вынуждены снизить дозировку препаратов или исключить клиентов из программы лечения, вследствие чего многие из них вернулись к употреблению уличных наркотиков (Fiellin, Green & Heimer, 2007). Запутанные процедуры по подготовке документов для закупки и импорта метадона являются, по сообщениям экспертов, одним из ключевых препятствий для внедрения и расширения программ ОЗТ в странах Восточной Европы и Центральной Азии (Aizberg, 2008). Сложные процедуры импорта также ведут к повышению стоимости препаратов (CHALN, IHRA, OSI & HRW, 2010).

### **Механизмы закупок**

В отчете Института «Открытое Общество» отмечается, что политика закупок препаратов для программ, работающих в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии и финансируемых Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ), может ограничить доступ клиентов к качественным товарам для менее опасных инъекций. Основное препятствие – определение наиболее низкой цены в качестве критерия отбора поставщиков, что часто становится причиной закупок низкокачественного инструментария. Другая проблема – недостаточная гибкость системы централизованных закупок и поставок, которая не в состоянии своевременно реагировать на изменения в потребностях, касающиеся разного типа инструментария (например, потребности в шприцах и иглах определенного размера, длины и диаметра зависят от того, какие наркотики доступны на «черном рынке»), а также на увеличение количества клиентов программы. Еще одним недостатком централизованной системы закупок и поставок являются задержки в поставках материалов, которые приводят к отсутствию запасов на складах проектов в течение нескольких месяцев, и ситуация осложняется еще и запретом на использование программных средств для местной, децентрализованной их закупки.

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Централизация процесса закупок фактически означает, что областные органы здравоохранения не могут решать проблемы поставок на местном уровне и в случае угрозы истощения запасов на складах должны полагаться на национальные структуры. В рамках такой системы аптеки также лишены возможности самостоятельно закупать необходимые препараты. В России эта проблема была решена путем сочетания централизованных закупок с выделением средств поставщикам услуг для приобретения небольших партий товаров на местном рынке на случай непредвиденных изменений потребностей клиентов и обеспечения бесперебойности поставок. В отчете подчеркивалось, что в целом в системе оценки исполнения грантов ГФСТМ преобладали количественные индикаторы, как, например, охват и распределение профилактических материалов, в то время как вопросам качества и удовлетворенности клиентов услугами уделялось значительно меньше внимания. Только недавно программы внедрили систему сбора отзывов клиентов о качестве и ассортименте инструментария с целью использования данной информации в процессе принятия решений по закупкам (OSI, 2009).

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за данный раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [*руководитель группы должен определить, кому именно*].

<b>XIV. Управление процессом закупок и поставок медицинских препаратов и товаров</b>				
<b>A. Соберите все документы, в которых указаны структуры, отвечающие за надзор над УЗП (JSI/Deliver, 2005a, p. 29)</b>				
	Осуществлять надзор, координировать и отслеживать ресурсы	Выявлять пробелы в финансировании	Определять потребности в методической помощи	Осуществлять надзор за тендерами
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, <b>надзорный орган</b> отвечает за 1) надзор, координацию и отслеживание обещанных и выделенных ресурсов, 2) выявление пробелов в финансировании, запасах лекарств и медицинских товаров, 3) определение потребностей в методической помощи и 4) надзор за процессом тендера (Δ)</li> <li>Документы не содержат информации о надзорном органе, ответственном за УЗП или не описывает его обязанности (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предполагают <b>представительство неправительственных организаций</b> в надзорных органах (Δ)</li> <li>Документы не предполагают или ограничивают представительство неправительственных организаций (Н)</li> </ul>				5.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы гарантируют <b>открытость процесса по закупкам для граждан</b> (Δ)</li> <li>Документы ограничивают доступ к документам по закупкам (Н)</li> </ul>				6.
<b>B. Соберите все документы, которые содержат упоминания о стандартах качества лекарственных средств и медицинских товаров</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Политика закупок определяет в качестве приоритета использование <b>списка Программы ВОЗ по предварительной квалификации лекарственных средств</b> (Δ)</li> <li>Политика закупок не содержит упоминания об использовании списка Программы ВОЗ по предварительной квалификации лекарственных средств (Н)</li> </ul>				1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>В соответствующих законодательных актах и документах определены <b>стандарты качества</b> лекарственных средств и медицинских товаров (Δ)</li> <li>Документы не содержат информации о стандартах качества лекарственных средств и медицинских товаров (Н)</li> </ul>				2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы описывают механизмы <b>контроля над качеством</b> лекарственных средств и медицинских товаров <b>после их закупки</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминаний о стандартах обеспечения качества лекарственных средств и медицинских товаров после закупки (Н)</li> </ul>				3.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

<p>C. Соберите все документы, которые содержат упоминание о принятом в стране <b>«Списке жизненно важных лекарственных средств»</b> (WHO, 2003, p. 4; UNAIDS, 2008, p. 200)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>«Национальный список жизненно важных лекарственных средств» включает все препараты, которые входят в <b>«Модельный список» ВОЗ</b> и предназначены для АРТ, профилактики передозировки, ОЗТ, лечения туберкулеза и гепатитов (Δ)</li> <li>«Национальный список жизненно важных лекарственных средств» не включает некоторые препараты, рекомендуемые ВОЗ (Н)</li> </ul>	1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>«Национальный список жизненно важных лекарственных средств» включает все препараты <b>для постконтактной профилактики</b>, указанные в «Модельном списке» ВОЗ (Δ)</li> <li>«Национальный список жизненно важных лекарственных средств» не включает некоторые препараты, рекомендуемые для постконтактной профилактики ВОЗ (Н)</li> </ul>	2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Лекарства, которые могут закупаться в рамках государственного финансирования, включают препараты для АРТ, профилактики передозировки, ОЗТ, лечения туберкулеза и гепатитов (Δ)</li> <li>Препараты для АРТ, профилактики передозировки, ОЗТ, лечения туберкулеза и гепатитов не могут закупаться в рамках государственного финансирования (Н)</li> </ul>	3.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы недвусмысленно разрешают импорт или местное производство всех препаратов, входящих в <b>«Модельный список» ВОЗ, которые</b> предназначаются для АРТ, профилактики передозировки, ОЗТ, лечения туберкулеза и гепатитов (Δ)</li> <li>В документах нет разрешения на импорт или местное производство препаратов, входящих в «Модельный список» ВОЗ, для клинического применения (Н)</li> </ul>	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают <b>освобождение от налогов и пошлин или их снижение</b> в отношении жизненно важных препаратов, а также возможности контроля над торговыми наценками и определения ценовых параметров (Δ)</li> <li>Документы не предусматривают освобождение от налогов и пошлин или их снижение, возможности контроля над торговыми наценками и определение ценовых параметров (Н)</li> </ul>	5.
<p>D. Соберите все документы, которые упоминают процесс выбора <b>товаров по снижению вреда</b> (WHO, 2010f, p. 85)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы определяют механизмы вовлечения людей, употребляющих инъекционные наркотики, в выбор товаров, которые могут быть поставлены в программы снижения вреда (Δ)</li> <li>Документы не упоминают или исключают возможность участия людей, употребляющих инъекционные наркотики, в процессе выбора товаров (Н)</li> </ul>	1.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

E. Соберите все документы, которые описывают процесс <b>подсчета и прогнозирования потребностей</b> в медикаментах и других медицинских товарах (WHO, 1999, pp. 12, 13; JSI/Deliver, 2003, pp. 2, 8)			
	Надежная оценка потребностей	Обзор и обновление каждые шесть месяцев	Ежемесячный цикл отчетности
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Документы определяют механизмы подсчета объема медикаментов и товаров на основе <b>надежной оценки потребностей</b>, главным образом потребностей людей, которым необходимо предоставить услуги по профилактике, диагностике и лечению на основе международно признанных руководств (Δ)</li> <li>2. Документы требуют рассмотрения и обновления <b>прогнозов и оценки объемов</b>, по крайней мере каждые шесть месяцев (Δ)</li> <li>3. Документы требуют внедрения <b>ежемесячного цикла отчетности</b> (Δ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы не содержат описания механизмов подсчета или предусматривают использование механизмов, которые не учитывают текущие прогнозы потребностей и цикл отчетности (Н)</li> </ul> </li> </ol>	1.	2.	3.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы разрешают <b>участие отдельных лиц или неправительственных организаций</b>, работающих с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, в прогнозировании потребностей (Δ)</li> <li>• Документы не предусматривают или ограничивают участие отдельных лиц или неправительственных организаций (Н)</li> </ul>			4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы ссылаются на руководства, описывающие <b>меры по обеспечению экономической эффективности</b> при прогнозировании потребностей и закупках необходимых количеств препаратов и товаров как из базового, так и из расширенного списков (Δ)</li> <li>• Документы не содержат информации по мерам обеспечения экономической эффективности или поощряют закупку препаратов и товаров из расширенного списка (Н)</li> </ul>			5.
F. Соберите все документы, которые определяют <b>бюджет</b> на закупку лекарственных препаратов и медицинских изделий (JSI/Deliver, 2005a, p. 26; WHO, 2007b, pp. 50-57)			
	Бюджет на хранение	Бюджет на распространение	Бюджет на логистику
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Бюджет на лекарства и товары включает специальные механизмы финансирования: 1) <b>хранения</b>, 2) <b>распределения</b> и 3) <b>логистики</b> (Δ)</li> <li>• Бюджет не предусматривает финансирование хранения, распределения или логистики (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают финансирование закупок материалов и <b>средств инфекционного контроля</b> (перчатки, контейнеры для колющих и режущих материалов и т.д.) для медицинских учреждений (Д)</li> <li>Документы не предусматривают финансирование закупок материалов и средств инфекционного контроля (Н)</li> </ul>	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают возможность <b>децентрализованных закупок</b> (Д)</li> <li>Документы запрещают децентрализованные закупки (Н)</li> </ul>	5.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают <b>международные тендеры</b> (Д)</li> <li>Документы запрещают международные тендеры (Н)</li> </ul>	6.
<p>G. Соберите все документы, которые содержат упоминания о распределении <b>лекарственных средств и медицинских товаров</b> (JSI/Deliver, 2005, p. 9)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы описывают механизмы <b>перераспределения лекарственных средств и медицинских товаров</b> с целью предупреждения истечения срока годности, дефицита или переизбытка на складах (Д)</li> <li>Документы не описывают такие механизмы или запрещают перераспределение (Н)</li> </ul>	1.
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>	



## **Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств: сквозные технические аспекты услуг**

### **Недостаточная интеграция медицинских услуг**

«Все службы, имеющие дело с потребителями наркотиков, должны сотрудничать на местном уровне с ключевыми партнерами для обеспечения потребителям наркотиков всеобщего доступа к комплексной профилактике и лечению туберкулеза и ВИЧ-инфекции, комплексному медицинскому обслуживанию в связи с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, а также к наркологическим службам с помощью комплексного подхода, ориентированного на пациента, который максимально увеличивает доступ и возможности для соблюдения режима лечения, по возможности, в одном учреждении» (ВОЗ, 2008а, стр. 7).

Во многих развивающихся странах, где совместное использование нестерильного инъекционного инструментария является основным движущим фактором эпидемии ВИЧ-инфекции, услуги по диагностике и лечению зависимости, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, гепатитов и ИППП предоставляются разными специализированными, не интегрированными друг в друга службами с вертикальной организацией (Wolfe, 2007). Некоторые страны Восточной Европы и Центральной Азии не имеют нормативных механизмов, которые обеспечивали бы интеграцию услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, в программы ОЗТ или определяли вопросы направления и перенаправления из программы ОЗТ в другие медицинские службы (EHRN, 2011с).

Участники Ялтинского научного саммита рекомендовали, чтобы специалистам в сфере лечения ВИЧ-инфекции, в том числе инфекционистам и семейным врачам, было разрешено назначать ОЗТ и выписывать препараты (International AIDS Society [IAS], 2008), так как интегрированное предоставление АРТ и ОЗТ потребителям наркотиков признано эффективной моделью привлечения и удержания клиентов в программах АРТ (Bobrova, Sarang, Stuiyte, & Lezhentsev, 2007). Отсутствие учреждений с интегрированной медицинской помощью и неразвитые механизмы взаимодействия и перенаправления между вертикально организованными службами ограничивают доступ потребителей наркотиков, страдающих от сопутствующих заболеваний, включая ВИЧ-инфекцию, туберкулез и вирусный гепатит С, к комплексному пакету услуг по лечению и уходу. Недостаточная интеграция услуг системы охраны здоровья в гражданском секторе и в местах лишения свободы также может приводить к перерывам в предоставлении услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией или зависимостью от наркотиков, людям, прибывающим или покидающим места лишения свободы (EHRN, 2011с).

### **Система профессионального обучения**

Одной из причин низкого качества медицинских услуг для потребителей наркотиков является неадекватность системы профессионального обучения медицинских работников. В Восточной Европе и Центральной Азии у сотрудников служб, предоставляющих услуги в области ВИЧ-инфекции, часто бывает недостаточный уровень профессиональных знаний по вопросам зависимости, социального сопровождения и взаимосвязи между меняющимися моделями употребления наркотиков на местной наркосцене и рискованными практиками в отношении передачи ВИЧ-инфекции. Вследствие этого службы не могут предоставлять качественные услуги по лечению и уходу и адекватно реагировать на психологические и социальные нужды пациентов.

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

В то же время специалисты в области лечения зависимости зачастую не владеют информацией о важных особенностях лечения ВИЧ-инфекции у потребителей наркотиков, в том числе о взаимодействии препаратов, применяемых для АРТ и ОЗТ, которое может привести к развитию у пациентов абстинентного синдрома (European AIDS Treatment Group [EATG], 2008). Для преодоления барьеров, связанных со стигмой и дискриминацией, необходимо обучение поставщиков медицинских услуг в области прав человека и услуг для потребителей наркотиков по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции (UNODC & CHALN, 2010). В странах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков профессиональное обучение медицинских работников должно предусматривать интегрированный подход к вопросам зависимости и ВИЧ-инфекции.

Одной из причин ограниченного доступа к качественным услугам в местах лишения свободы может быть низкая осведомленность сотрудников пенитенциарной системы по вопросам наркозависимости, ВИЧ-инфекции, туберкулеза и гепатитов, а также прав человека. Для решения этой проблемы перечисленные вопросы должны быть включены в программу обучения сотрудников учреждений уголовно-исполнительной системы (CHALN, 2006).

### **Недостаточная законодательная поддержка программ снижения вреда**

Международный консорциум наркополитики отмечает, что в Юго-Восточной Европе всего несколько стран включили вопросы снижения вреда в национальное законодательство (IDPC, 2011). Снижение вреда не имеет однозначной законодательной поддержки в большинстве стран Центральной Азии. В некоторых странах Центральной Азии права групп высокого риска на получение услуг по профилактике ВИЧ-инфекции определены в виде расплывчатых, ни к чему не обязывающих формулировок, а существующие законы не содержат упоминания таких услуг, как ПИШ и ОЗТ. Только в Кыргызстане Статья 5 Закона о ВИЧ-инфекции гарантирует «право на участие в программах профилактики и доступа к профилактическим материалам (дезинфицирующим веществам, чистым шприцам, иглам и презервативам)». Ни в одной из этих стран законодательство по вопросам ВИЧ-инфекции не предусматривает прав заключенных на услуги ПИШ и ОЗТ (EHRN, 2011c; UNODC & CHALN, 2010).

Вместе с тем следует отметить, что даже четко и ясно прописанные в законодательстве права на получение услуг не могут гарантировать доступа к ним. Ссылки на программы снижения вреда в законодательстве по вопросам ВИЧ-инфекции и наркотиков могут вступать в противоречие с другими нормами и положениями, запрещающими пропаганду наркотиков и склонение к их употреблению. Поэтому, пока не проведена комплексная реформа законодательства, правовой статус программ может оставаться неопределенным. Даже в странах, где права на услуги по снижению вреда закреплены законодательно, программы могут оставаться недоступными или быть под угрозой закрытия.

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за этот раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [руководитель группы должен указать, кому именно].

**XV. Общие вопросы разработки и планирования услуг, связанных с гепатитами, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, лечением зависимости и снижением вреда**

A. Соберите все документы, определяющие политику в области **предоставления** услуг, связанных с гепатитами, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и лечением зависимости (UNODC, 2009a, p. 43; WHO, 1993, pp. 6, 8; WHO, 2008a, p. 7; UNODC, 2010, pp. 39, 41; WHO, 2007c, p. 6; UNODC, 2006, pp. 23, 26; WHO, 2009a, p. 11; CHALN, 2006e, pp. 30, 31; UNODC, 2006b; EHRN, 2011; WHO, 2008a, p. 7; WHO, 2010d, p. 18)

Г – гражданский сектор, СИ – следственный изолятор, Т – места лишения свободы (тюрьмы), ОН – учреждения опеки над несовершеннолетними	Вирусные гепатиты				ТБ				ВИЧ-инфекция				Лечение зависимости				Снижение вреда			
	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН
Документы:	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.					9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• требуют, чтобы все службы, работающие с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, имели протоколы <b>оценки риска ВИЧ-инфекции (Δ)</b>;</li> <li>• не содержат требований по протоколам оценки риска ВИЧ-инфекции (Н);</li> </ul>																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• требуют, чтобы все службы, работающие с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, имели протоколы <b>оценки риска гепатитов (Δ)</b>;</li> <li>• не содержат требований по протоколам оценки риска гепатитов (Н);</li> </ul>					17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Г – гражданский сектор, СИ – следственный изолятор, Т – места лишения свободы (тюрьмы), ОН – учреждения опеки над несовершеннолетними	Вирусные гепатиты				ТБ				ВИЧ-инфекция				Лечение зависимости				Снижение вреда				
	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	
Документы:																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>требуют, чтобы все службы, работающие с людьми, употребляющими наркотики, имели протоколы <b>оценки риска туберкулеза</b> (Д);</li> <li>не содержат требований по протоколам оценки риска туберкулеза (Н);</li> </ul>	33.	34.	35.	36.					37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>требуют, чтобы все службы, работающие с людьми, употребляющими наркотики, имели протоколы <b>оценки риска сексуального и домашнего насилия</b> (Д);</li> <li>не содержат требований по протоколам оценки риска сексуального и домашнего насилия (Н);</li> </ul>	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.	61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>определяют <b>механизмы направления</b> на получение других услуг (Д);</li> <li>не определяют механизмы направления (Н);</li> </ul>	69.	70.	71.	72.	73.	74.	75.	76.	77.	78.	79.	80.	81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.	

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

Г – гражданский сектор, СИ – следственный изолятор, Т – места лишения свободы (тюрьмы), ОН – учреждения опеки над несовершеннолетними	Вирусные гепатиты				ТБ				ВИЧ-инфекция				Лечение зависимости				Снижение вреда			
	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН
Документы:																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>определяют механизмы обеспечения <b>преемственности и непрерывности в предоставлении услуг между гражданским сектором, следственными изоляторами, пенитенциарной системой и учреждениями опеки (Δ)</b>;</li> <li>не содержат упоминания об обеспечении преемственности и непрерывности в предоставлении услуг между гражданским сектором, следственными изоляторами, пенитенциарной системой и учреждениями опеки (Н);</li> </ul>	89.	90.	91.	92.	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.	100.	101.	102.	103.	104.	105.	106.	107.	108.
<ul style="list-style-type: none"> <li>содержат требование ко всем службам здравоохранения по обеспечению доступа к <b>превентивной терапии изониазидом</b> потребителей наркотиков, живущих с ВИЧ, у которых исключен активный туберкулез и гепатиты (Δ);</li> <li>не содержат требований по превентивной терапии ТБ (Н);</li> </ul>	109.	110.	111.	112.	113.	114.	115.	116.	117.	118.	119.	120.								

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Г – гражданский сектор, СИ – следственный изолятор, Т – места лишения свободы (тюрьмы), ОН – учреждения опеки над несовершеннолетними	Вирусные гепатиты				ТБ				ВИЧ-инфекция				Лечение зависимости				Снижение вреда			
	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН
Документы:	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН
<ul style="list-style-type: none"> <li>требуют <b>прямого предоставления налоксона или рецептов на налоксон</b>, а также информации по предупреждению и купированию передозировки клиентам или их ближайшему значимому окружению (Д);</li> <li>не содержат требований по предоставлению <b>налоксона и информации</b> по предупреждению и купированию передозировки (Н);</li> </ul>	121.	122.	123.	124.	125.	126.	127.	128.	129.	130.	131.	132.	133.	134.	135.	136.	137.	138.	139.	140.
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>запрещают требование обязательного использования методов планирования семьи</b>, как условия получения услуг (Д);</li> <li>не запрещают или требуют обязательного использования методов планирования семьи, как условия получения услуг (Н);</li> </ul>	141.	142.	143.	144.	145.	146.	147.	148.	149.	150.	151.	152.	153.	154.	155.	156.	157.	158.	159.	160.
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>гарантируют доступность услуг для женщин, имеющих детей, и беременных женщин, которые употребляют инъекционные наркотики</b> (Д);</li> <li>не содержат упоминания или отказывают в доступе к услугам женщинам, употребляющим инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>	161.	162.	163.	164.	165.	166.	167.	168.	169.	170.	171.	172.	173.	174.	175.	176.	177.	178.	179.	180.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

Г – гражданский сектор, СИ – следственный изолятор, Т – места лишения свободы (тюрьмы), ОН – учреждения опеки над несовершеннолетними	Вирусные гепатиты				ТБ				ВИЧ-инфекция				Лечение зависимости				Снижение вреда				
	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	Г	СИ	Т	ОН	
Документы:																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• гарантируют доступность услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, независимо от их регистрации в качестве потребителей наркотиков (Δ);</li> <li>• ставят условием для получения услуг наличие регистрации или постановки на наркоучет (Н);</li> </ul>	181.	182.	183.	184.	185.	186.	187.	188.	189.	190.	191.	192.	193.	194.	195.	196.	197.	198.	199.	200.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• гарантируют доступность услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, независимо от их <b>регистрации в правоохранительных органах</b> (Δ);</li> <li>• ставят условием наличие регистрации или постановки на учет в правоохранительных органах для получения услуг людьми, употребляющими инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>	201.	202.	203.	204.	205.	206.	207.	208.	209.	210.	211.	212.	213.	214.	215.	216.	217.	218.	219.	220.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• требуют <b>доступности услуг в часы, удобные для клиентов</b> (например, до или после рабочего времени, в выходные дни) (Δ);</li> <li>• налагают ограничения на часы работы (Н).</li> </ul>	221.	222.	223.	224.	225.	226.	227.	228.	229.	230.	231.	232.	233.	234.	235.	236.	237.	238.	239.	240.	

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.



В. Соберите все документы, определяющие политику, которые служат <b>руководством по выписке или исключению</b> из программ стационарного или амбулаторного лечения зависимости, а так же для освобождения из следственного изолятора или из мест лишения свободы (EHRN, 2011)								
					Стационар	Амбулаторное лечение зависимости	Следственный изолятор	Места заключения
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют <b>обязательного консультирования по профилактике передозировки</b> всех людей, выписываемых из программ 1) стационарного или 2) амбулаторного лечения зависимости, 3) следственного изолятора или 4) мест заключения (Д)</li> <li>Документы не требуют консультирования (Н)</li> </ul>					1.	2.	3.	4.
С. Соберите все документы, определяющие политику, которые <b>описывают требования по обучению</b> медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов и пенитенциарной системы (UNAIDS, 1999, p. 122; UNAIDS, 2006, p. 29; UNODC, 2009a, pp. 33, 34, 41; EHRN, 2011)								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют, чтобы сотрудники проходили регулярное обучение (Д)</li> <li>Документы не содержат требований по обучению (Н)</li> </ul>	Этика и права человека, включая вопросы согласия и конфиденциальности	Предотвращение стигмы и дискриминации	Домашнее и сексуальное насилие	Профилактика и купирование передозировки	Перенаправления между медицинскими службами и программами снижения вреда	Обучение по вопросам зависимости от наркотиков	Особые потребности людей, употребляющих инъекционные наркотики	Обучение по вопросам гепатитов, ТБ и ВИЧ-инфекции
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Сотрудники правоохранительных органов</b></li> </ul>	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Сотрудники судебной системы</b></li> </ul>	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Сотрудники мест временной изоляции и лишения свободы</b></li> </ul>	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

<p>C. Соберите все документы, определяющие политику, которые <b>описывают требования по обучению</b> медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов и пенитенциарной системы (UNAIDS, 1999, p. 122; UNAIDS, 2006, p. 29; UNODC, 2009a, pp. 33, 34, 41; EHRN, 2011)</p>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Персонал <b>учреждений опеки над несовершеннолетними</b></li> </ul>	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Медицинские работники</b></li> </ul>	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Специалисты по лечению зависимости (наркологи)</b></li> </ul>	41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>								

## Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств – КТВ

«Тестирование на ВИЧ-инфекцию должно всегда проводиться при наличии информированного согласия и сопровождаться предоставлением адекватной дотестовой информации или консультирования, послетестовым консультированием, обеспечением конфиденциальности и направлением на услуги» (WHO, 2010с, р. 10).

### Плата за услуги

Во многих странах тестирование на ВИЧ-инфекцию предоставляется бесплатно, однако в некоторых случаях с клиентов может требоваться плата, что может привести к отказу представителей уязвимых групп, включая потребителей наркотиков, от тестирования. Или само тестирование на ВИЧ-инфекцию предоставляется бесплатно, но за официальный сертификат о результатах нужно платить (UNODC & CHALN, 2010; Saidov, 2010).

### Методические руководства

WHO HIV Counseling and Testing Publications:

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/>

Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region:

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/85489/E93715.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/85489/E93715.pdf)

### Централизованное предоставление услуг

Во многих странах бывшего Советского Союза тестирование на ВИЧ-инфекцию и послетестовое консультирование в основном предоставляются в СПИД-центрах. Даже если дотестовое консультирование и забор крови осуществляются за пределами СПИД-центров, клиенты с положительными или сомнительными результатами часто направляются в центры для прохождения подтверждающих тестов. Проблема заключается в том, что часто потребители наркотиков отказываются посещать центры, опасаясь стигмы и дискриминации, нарушения конфиденциальности, а также из-за нестабильного образа жизни, что в итоге существенно ограничивает доступность для них услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию (Bobrova, Sarang, Stuiyte, & Lezhentsev, 2007).

«В странах с ограниченной лабораторной инфраструктурой применение алгоритмов экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию является более реалистичным и не менее эффективным по сравнению с алгоритмами ELISA/Western Blot» (WHO, 2004d, р. 13).

Тестирование на ВИЧ-инфекцию обычно производится в два этапа: если первый тест дает положительный или сомнительный результат, то назначается повторный, подтверждающий тест. В этих случаях в некоторых странах местные службы отправляют образцы крови в центральные областные или национальные лаборатории на иммуноферментный анализ, и получение окончательного результата, таким образом, может затянуться на месяц. Состояние неопределенности, в котором в течение этого месяца будут находиться клиенты, может вызвать у них сильный психологический стресс, и некоторые откажутся получать результаты (Bobrova, Sarang, Stuiyte, & Lezhentsev, 2007; Ibragimov, Khasanova, Latypov, & Jamolov, 2011). Решение данной проблемы, по крайней мере в некоторых странах, – в применении экспресс-тестов на ВИЧ-инфекцию для подтверждения результатов тестирования (как это рекомендует ВОЗ для стран с ограниченными ресурсами) (WHO, 2004d).

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за данный раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [*руководитель группы должен указать, кому именно*]

<b>XVI. Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию</b>				
<b>A. Соберите все документы, определяющие политику по предоставлению разрешений на услуги КТВ (WHO, 2010a, p. 10; UNAIDS, 2006, pp. 26, 27; WHO, 2004d)</b>				
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>гарантируют государственное финансирование</b> услуг КТВ (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминаний о доступности или финансировании КТВ (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы гарантируют доступ к <b>бесплатным услугам КТВ</b> (Δ)</li> <li>Документы предусматривают определенную оплату со стороны клиентов за прохождение КТВ или сертификацию ВИЧ-статуса (Н)</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают предоставление КТВ в рамках <b>интегрированной модели предоставления услуг</b> (Δ)</li> <li>Документы определяют КТВ, как отдельную, изолированную услугу (Н)</li> </ul>	9.	10.	11.	12.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают использование <b>экспресс-тестирования слюны</b> (Δ)</li> <li>Документы не разрешают или запрещают использование экспресс-тестирования слюны (Н)</li> </ul>	13.	14.	15.	16.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают использование <b>алгоритмов экспресс-тестирования для диагностики ВИЧ-инфекции</b> (Δ)</li> <li>Документы не предусматривают или запрещают диагностику с применением методов экспресс-тестирования (Н)</li> </ul>	17.	18.	19.	20.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы гарантируют, что услуги КТВ, включая получение результатов, доступны на <b>анонимной основе</b> (Δ)</li> <li>Документы требуют раскрытия имени клиента при предоставлении КТВ (Н)</li> </ul>	21.	22.	23.	24.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

					Д/Н
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают <b>государственным или негосударственным учреждениям</b> предоставлять КТВ и выдавать результаты тестов (Д)</li> <li>Документы разрешают предоставление КТВ или выдачу результатов тестирования только государственным структурам (Н)</li> </ul>					25.
<p>В. Соберите все документы, которые описывают <b>ключевые элементы КТВ</b> (UNAIDS, 2006, p. 27; CHALN, 2006e, p. 18; Inter-Parliamentary Unit [IPU], 2007, p. 82; UNODC, 2006, pp. 18, 25; WHO, 2009, p. 10; UNODC, 2010, p. 38; WHO, 2007a, p. 7; WHO, 2007c, p. 6; UNODC, 2009a, p. 43; OSI, UNAIDS &amp; WHO, 2010b, pp. 9, 16, 17; WHO, 2007e, p. 25)</p>					
Документы:		Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>требуют <b>дотестового консультирования</b> при каждом тестировании на ВИЧ-инфекцию (Д);</li> <li>не требуют дотестового консультирования при каждом тестировании на ВИЧ-инфекцию (Н);</li> </ul>	1.	2.	3.	4.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>требуют <b>информированного согласия</b> на каждое тестирование на ВИЧ-инфекцию (Д);</li> <li>не требуют информированного согласия на каждое тестирование на ВИЧ-инфекцию (Н);</li> </ul>	5.	6.	7.	8.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>требуют <b>послетестового консультирования</b> при каждом тестировании на ВИЧ-инфекцию (Д);</li> <li>не требуют послетестового консультирования при каждом тестировании на ВИЧ-инфекцию (Н);</li> </ul>	9.	10.	11.	12.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>требуют <b>направления</b> на медицинские и профилактические услуги при каждом тестировании на ВИЧ-инфекцию (Д);</li> <li>не требуют направления на медицинские и профилактические услуги при каждом тестировании на ВИЧ-инфекцию (Н);</li> </ul>	13.	14.	15.	16.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>предусматривают механизмы <b>вовлечения людей, употребляющих инъекционные наркотики, в процесс разработки протоколов консультирования и тестирования</b> (Д);</li> <li>не содержат упоминания о вовлечении людей, употребляющих инъекционные наркотики, в процесс разработки программы (Н);</li> </ul>	17.	18.	19.	20.	

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Документы:	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>определяют <b>механизмы мониторинга</b> программ КТВ на предмет доступности, качества, информированного согласия и взаимодействия с программами профилактики, лечения, ухода и поддержки в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики (Δ);</li> <li>не содержат упоминания о мониторинге и оценке аспектов программ КТВ, имеющих отношение к людям, употребляющим инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>	21.	22.	23.	24.
<ul style="list-style-type: none"> <li>предусматривают <b>механизмы вовлечения людей, употребляющих инъекционные наркотики, в процесс мониторинга и оценки программ консультирования и тестирования</b> (Δ);</li> <li>не содержат упоминания о вовлечении людей, употребляющих инъекционные наркотики, в процесс мониторинга программ (Н).</li> </ul>	25.	26.	27.	28.
<p>C. Соберите все документы, которые упоминают <b>доступность КТВ для людей, находящихся в местах лишения свободы</b> (WHO, 1993, p. 5; UNODC, 2006, p. 25; WHO, 2007a; WHO, 2007c, p. 6; UNODC, 2009a, pp. 36, 37, 39; UNODC, 2010, p. 38; WHO, 2006, p. 10; CHALN, 2006e, p. 18)</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют информированного согласия и предложения добровольного конфиденциального тестирования на ВИЧ-инфекцию, сопровождающегося консультированием, <b>во время поступления и в ходе пребывания в местах лишения свободы</b> – особенно если у человека имеются признаки, симптомы или состояния, которые могут указывать на данное заболевание (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминания о доступности ДКТ для людей, находящихся в местах лишения свободы (Н)</li> </ul>				1.
<p>D. Соберите все документы, определяющие политику, которые упоминают <b>предоставление КТВ в медицинских учреждениях</b> (WHO, 2007e, p. 5; UNGA, 2009, p. 10)</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают для <b>людей, употребляющих инъекционные наркотики, подход к КТВ по инициативе поставщика услуг по принципу «opt-in»</b> (при котором необходимо сначала получить четкое согласие клиента на тестирование) (Δ)</li> <li>Документы предусматривают для людей, употребляющих инъекционные наркотики, <b>подход к КТВ по инициативе поставщика услуг по принципу «opt-out»</b> (при котором клиента предупреждают, что ему/ей проведут тестирование, если только он/а не заявит об отказе от тестирования) (Δ)</li> </ul>				1.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.

Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.



## Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств – АРТ

### Плата за услуги

Хотя во многих развивающихся странах препараты для АРТ предоставляются бесплатно (благодаря финансированию международных доноров), оплата лабораторных услуг может послужить серьезным препятствием для пациентов (WHO, 2010b; Wolfe, Carrieri, & Shepard, 2010; Belyaeva & Aftandilyants, 2010).

### Критерии включения в программу, требования к документам и к тестированию

«Отсутствие следующих тестов (хотя их проведение крайне желательно) не должно препятствовать началу АРТ:

- на количество CD4-лимфоцитов (если доступен) для определения выраженности иммунодефицита;
- на вирусную нагрузку (если доступно) для отслеживания результатов АРТ» (WHO, 2008, p. 14).

Сообщалось, что в России требования прохождения различных клинических обследований и анализов, на которые уходит около двух недель, ограничивали доступность АРТ для потребителей наркотиков. Большинство из этих процедур, как, например, обследование кардиолога или стоматолога, не являются необходимыми для начала курса АРТ. Посещение этих специалистов и сдача дополнительных анализов может занимать до трех недель и послужить непреодолимым барьером для людей, употребляющих инъекционные наркотики, многие из которых живут за чертой бедности и опасаются стигмы и дискриминации со стороны медицинских работников (Maron & Meylakhs, 2010).

#### Методическое руководство

WHO HIV  
Guidelines:  
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/en/>

Требования наличия документов, подтверждающих место жительства, также снижает доступность лечения для потребителей наркотиков. Подобное требование выдвигалось менеджерами программы в Индии для отслеживания пациентов, не приходящих вовремя на повторные обследования. Это помешало начать АРТ тем потребителям наркотиков, у которых не было жилья, или тем, кто не желал раскрывать свой адрес из-за боязни огласки со стороны персонала больницы (Chakrapani, Velayudham, Michael, & Shanmugam, 2008).

### Клинические протоколы и стандарты медицинской помощи

До недавнего времени многие страны Восточной Европы и Центральной Азии не имели клинических протоколов по предоставлению АРТ клиентам, употребляющим наркотики (Bobrova, Sarang, Stuikyte, & Lezhentsev, 2007). Долгий процесс пересмотра и утверждения клинических протоколов АРТ (может растянуться на год) ограничивает доступ клиентов к современным схемам лечения (Leonchuk, De Lussigny, & Schonning, 2009). Отсутствие ОЗТ, психиатрической помощи и

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

поддержки со стороны «равных» в стандартах оказания помощи ЛЖВ, употребляющим наркотики, значительно подрывает эффективность лечения (OSI, 2006), а его протоколы, не учитывающие взаимодействия между АРВ-препаратами и опиоидами, включая препараты для ОЗТ и уличные наркотики, препятствуют получению качественной медицинской помощи пациентами, употребляющими наркотики (HRW, 2007; OSI, 2006; Chakrapani, Velayudham, Michael, & Shanmugam, 2008).

### **Исключение потребителей наркотиков из лечения**

«Исследования показали, что некоторые врачи могут избегать назначения АРТ людям, инфицированным ВИЧ и употребляющим инъекционные наркотики, из-за распространенного мнения о низкой приверженности к АРТ данной группы пациентов, что, в свою очередь, ведет к повышению резистентности к АРВ-препаратам. По данным исследований, уровень приверженности среди тех, кто употребляет инъекционные наркотики, и тех, кто не употребляет, одинаков» (WHO, 2008, p. ix).

«...нет необходимости дожидаться воздержания от приема опиоидов для того, чтобы начать лечение туберкулеза, гепатитов или ВИЧ-инфекции» (WHO, 2009a, p. 21).

Ряд СПИД-центров руководствуется социальными и поведенческими критериями включения в АРТ, в результате чего потребителям наркотиков отказывают в лечении. К примеру, в России при принятии решений о приеме в программу лечения СПИД-центры часто отдают приоритет «социально стабильным» клиентам (Maron & Meylakhs, 2010).

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за данный раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [руководитель группы должен указать, кому именно].

<b>XVII. Антиретровирусная терапия</b>				
<p>A. Соберите все документы, которые содержат информацию, связанную с получением допуска к <b>услугам АРТ</b> (WHO, 2006, p. 20; WHO, 2009a, pp. 20, 21; WHO, 2008a, p. 7; WHO, 2010e, p. 20; WHO, 2010e, p. 64; WHO, 2010e, p. 21; WHO, 2010e, p. 67; WHO, 2008a, p. 7; UNODC, 2010, p. 39)</p>				
Документы:	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>предусматривают <b>бесплатное предоставление АРТ</b> (Δ);</li> <li>не содержат четкого запрета на оплату со стороны пациентов или предусматривают оплату за АРТ (Н);</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>указывают, что любые <b>необходимые или связанные с АРТ услуги предоставляются бесплатно</b> (Δ);</li> <li>не содержат четкого запрета на взимание платы с пациентов или предусматривают взимание оплаты за связанные с АРТ услуги (Н).</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<p>B. Соберите все документы, которые описывают <b>критерии включения</b> в программу АРТ (WHO, 2006, p. 20; WHO, 2009a, pp. 20, 21; WHO, 2008a, p. 7; WHO, 2010e, p. 20; WHO, 2010e, p. 64; WHO, 2010e, p. 21; WHO, 2010e, p. 67; WHO, 2008a, p. 7; UNODC, 2010, p. 39)</p>				
Документы:	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>четко указывают в критериях включения в программу АРТ, что <b>люди, употребляющие наркотики в настоящее время или имеющие опыт употребления в прошлом</b>, допускаются к получению услуг лечения и ухода, связанных с ВИЧ-инфекцией (Δ);</li> <li>не содержат упоминаний о допустимости включения людей, употребляющих инъекционные наркотики, в АРТ (Н);</li> </ul>	1.	2.	3.	4.

Документы:	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>• четко определяют, что критерии приема в программу АРТ <b>не требуют прохождения курса детоксикации</b>, как обязательного условия доступа и начала лечения ВИЧ-инфекции, а также получения услуг по уходу (Д);</li> <li>• предусматривают прохождение детоксикации или содержат требование «стабильности» клиента, как обязательные условия доступа и начала лечения ВИЧ-инфекции, а также получения услуг по уходу (Н);</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• предусматривают допустимость начала АРТ для пациентов <b>с активной стадией туберкулеза</b>, независимо от количества CD4-клеток (Д);</li> <li>• не содержат упоминания о пациентах с активной стадией ТБ, недвусмысленно исключают данных пациентов или предписывают для них отсрочку начала АРТ (Н);</li> </ul>	9.	10.	11.	12.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• предусматривают допустимость начала АРТ для пациентов, <b>нуждающихся в лечении ВГВ</b>, независимо от количества CD4-клеток (Д);</li> <li>• не содержат упоминания о пациентах с активным ВГВ, недвусмысленно исключают данных пациентов или предписывают им отсрочку начала АРТ (Н);</li> </ul>	13.	14.	15.	16.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• предусматривают для пациентов <b>с сочетанной инфекцией ВИЧ/ ВГС</b> такие же критерии приема в программу, как и для тех, кто инфицирован только ВИЧ (Д);</li> <li>• не содержат упоминаний о пациентах с активным ВГС или исключают данных пациентов из программы АРТ (Н);</li> </ul>	17.	18.	19.	20.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

Документы:	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>отдельно отмечают, что <b>национальные руководства</b> по уходу и лечению ВИЧ-инфекции <b>должны применяться и в местах предварительной изоляции и лишения свободы, и в учреждениях опеки (Δ)</b>;</li> <li>не содержат информации о критериях приема людей, находящихся в местах лишения свободы, и лиц под опекой в программу ART либо предусматривают более жесткие критерии для пациентов в местах предварительной изоляции и лишения свободы и в учреждениях опеки (H).</li> </ul>		21.	22.	23.
<b>С. Соберите все документы, определяющие политику, которые содержат протоколы ART</b>				
Документы:	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>содержат протоколы, <b>упоминающие предоставление ART людям, употребляющим инъекционные наркотики</b>, включая взаимодействие между препаратами для ART и ОЗТ и уличными наркотиками (Δ);</li> <li>не содержат клинических протоколов ART, включающих вопросы лечения людей, употребляющих инъекционные наркотики (H);</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>содержат протоколы и определяют <b>специфические услуги по поддержке приверженности к ART людей, употребляющих инъекционные наркотики, (Δ)</b>;</li> <li>не содержат протоколов по обеспечению приверженности к ART, специфичных для людей, употребляющих инъекционные наркотики (H).</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>				

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств – гепатиты

### Стоимость лечения и тестирования

Крайне высокая стоимость препаратов является наиболее значительным препятствием к достижению универсального доступа к лечению гепатита С. Средняя стоимость курса лечения в Восточной Европе составляла 12 600 евро, а в Кыргызстане и России – более 20 и 25 тысяч долларов (EHRN, 2011a). Многие страны Центральной и Восточной Европы не финансируют лечение гепатита С, выделяют средства на лечение ограниченного количества людей, покрывают только часть стоимости курса лечения либо оплачивают лечение только для тех, кто имеет медицинскую страховку. Вследствие этого люди, употребляющие инъекционные наркотики (часто не имеющие страховки), остаются без лечения (CEEHRN, 2007).

Лечение гепатита С у потребителей наркотиков может оплачиваться за счет финансирования Глобального фонда, однако оно доступно только для людей с сочетанной формой ВГС/ВИЧ и только в странах, которые оплачивают лечение гепатита С для общего населения (OSI, 2011). Эта политика ограничивает доступ к лечению потребителей наркотиков из бедных стран, где лечение недоступно и для общего населения.

Отсутствие бесплатного тестирования на гепатит С также может затруднять доступ к лечению. В Кыргызстане стоимость некоторых тестов на ВГС достигала 100 долларов США, что недоступно для большинства потребителей наркотиков (HRC, 2010). В некоторых странах медицинские работники требовали плату, несмотря на то, что тестирование на ВГС объявлено бесплатным (Беларусь, Грузия, Литва, Российская Федерация) (Curth, Hansson, Storm, & Lazarus, 2009), что может свидетельствовать об отсутствии соответствующей нормативно-правовой базы, регулирующей предоставление данной услуги. Ни одна из стран Восточной Европы и Центральной Азии не предоставляла все необходимые диагностические тесты на ВГС (тест на антитела, вирусную нагрузку, генотипирование и биопсию печени) бесплатно и без ограничений (Hoover, 2009).

### Клинические протоколы, стандарты медицинской помощи и механизмы направлений

Доступ к качественным услугам по лечению ВГВ может быть затруднен из-за отсутствия национальных протоколов лечения, учитывающих потребности людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также людей с сочетанной инфекцией ВИЧ/ВГС (Bobrova, Sarang, Stuikyte, & Lezhentsev, 2007). В некоторых случаях протоколы не учитывают потребности в уходе и поддержке людей с гепатитом С, не готовых к лечению, а также тех, кто прошел курс лечения и столкнулся с посттерапевтическими осложнениями (случаи в Австралии) (AIVL, 2010).

#### Методическое руководство

Ресурсы ВОЗ по  
гепатитам:  
<http://www.who.int/topics/hepatitis/r/index.html>

Ни одна страна в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии не утвердила руководства по лечению, в которых четко было бы сказано о недопустимости отказа в лечении людям, употребляющим инъекционные наркотики. В Беларуси, России, Эстонии и Литве официальные руководства требуют воздержания от употребления незаконных наркотиков в качестве обязательного условия для приема в программу лечения ВГС. Сторонники исключения потребителей наркотиков из программ лечения обосновывают свою позицию тем, что активные потребители наркотиков не смогут соблюдать режим лечения или тем, что лечение будет менее эффективным из-за сопутствующего употребления наркотиков. Оба эти аргумента опровергаются данными исследований (Hoover, 2009).



## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за этот раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [руководитель группы должен указать, кому именно].

<b>XVIII. Услуги, связанные с гепатитами</b>				
<b>A. Соберите все документы, которые содержат <b>разрешение на предоставление услуг по гепатитам</b> (WHO, 2010a, p. 10; CEEHRN, 2007, p. 18; OSI, 2006, p. 20)</b>				
Документы:	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>• гарантируют доступ к <b>бесплатным услугам тестирования и консультирования в связи с ВГС</b> для всех людей, употребляющих инъекционные наркотики (Д);</li> <li>• не гарантируют доступ к бесплатным услугам или предусматривают оплату за тестирование и консультирование по поводу ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• гарантируют доступ к <b>бесплатной вакцинации от гепатитов А и В</b> для всех людей, употребляющих инъекционные наркотики (Д);</li> <li>• не гарантируют доступ к <b>бесплатной вакцинации от гепатитов А и В или предусматривают оплату</b> для людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н);</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• гарантируют бесплатный доступ к имеющимся ресурсам и информации для снижения вероятности прогрессирования заболевания печени, связанного с ВГС, для всех людей, употребляющих инъекционные наркотики (Д);</li> <li>• не гарантируют бесплатный доступ к имеющимся ресурсам и информации для снижения вероятности прогрессирования заболевания печени, связанного с ВГС, или предусматривают оплату для всех людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н).</li> </ul>	9.	10.	11.	12.

B. Соберите все документы, которые содержат <b>критерии отбора клиентов для предоставления услуг, связанных с гепатитами</b> (WHO, 2009a, pp. 20, 21)				
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы указывают, что <b>воздержание от приема наркотиков не является обязательным условием</b> для предоставления услуг по гепатитам, включая лечение (Δ)</li> <li>• Документы требуют <b>воздержания от приема наркотиков</b> для предоставления услуг по гепатитам, включая лечение (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
C. Соберите все документы, которые содержат <b>клинические протоколы по гепатитам</b> (UNODC, 2010, p. 40)				
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы учитывают <b>потребности людей, живущих с ВИЧ, и людей, употребляющих инъекционные наркотики</b> (Δ)</li> <li>• Документы не учитывают эти потребности (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы учитывают <b>потребности людей, не готовых к лечению</b> (Δ)</li> <li>• Документы не учитывают эти потребности (Н)</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы учитывают <b>потребности людей, завершивших лечение</b> (Δ)</li> <li>• Документы не учитывают эти потребности (Н)</li> </ul>	9.	10.	11.	12.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы требуют предоставления <b>информации</b> о рисках инфицирования ВГС и обучения снижению этого риска <b>людям, находящимся в местах лишения свободы, лицам под опекой и сотрудникам учреждений изоляции и опеки</b> (Δ)</li> <li>• Документы не содержат требований по предоставлению информации или активно препятствуют этому (Н)</li> </ul>		13.	14.	15.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают <b>предоставление людям, находящимся в местах лишения свободы, задержанным и находящимся под опекой персональных бритвенных принадлежностей и зубных щеток</b> и их замену по необходимости, чтобы не приходилось пользоваться ими совместно (Δ)</li> <li>Документы не требуют предоставления предметов личной гигиены (Н)</li> </ul>		16.	17.	18.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>гарантируют проведение вакцинации от ВГА и ВГВ</b> всем сотрудникам мест временной изоляции, заключения и учреждений опеки, а также людям, помещенным под стражу, заключенным и людям под опекой (Δ)</li> <li>Документы <b>не требуют проведения вакцинации от ВГА и ВГВ</b> (Н)</li> </ul>		19.	20.	21.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы гарантируют людям, помещенным под стражу, находящимся в местах лишения свободы и под опекой, <b>доступ к добровольному тестированию</b> на гепатиты В и С, лечению и наблюдению (Δ)</li> <li>Документы не требуют обязательной доступности тестирования и, в случае необходимости, оказания услуг по лечению и наблюдению (Н)</li> </ul>		22.	23.	24.
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>				

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств — туберкулез

### Плата за услуги

Хотя лечение туберкулеза во многих странах является бесплатным, иногда пациентам приходится вносить дополнительную плату или сталкиваться со «скрытыми» расходами. У клиентов могут просить деньги за диагностику туберкулеза или услуги, не связанные с туберкулезом, – например, за тесты на ВИЧ-инфекцию и ВГС.

### Стационарное лечение туберкулеза

Требования по стационарному лечению пациентов с туберкулезом и длительный период пребывания в стационаре могут послужить непреодолимым препятствием для активных потребителей наркотиков в получении ОЗТ, особенно в странах, где она недоступна в противотуберкулезных клиниках и других подобных учреждениях. В некоторых случаях госпитализация пациентов «растягивается» на год и, в итоге, пациентам, не имеющим доступа к ОЗТ, часто отказывают в лечении и выписывают из клиники за незаконное употребление наркотиков. Следует отметить, что стационарное лечение для большинства пациентов не является более эффективным, чем амбулаторное. К тому же, оно более дорогостоящее. Кроме того, в стационаре часто невозможно обеспечить все необходимые условия для пациентов, и длительное пребывание вызывает у многих из них как это назвали коллеги, синдром «усталости от лечения» (Sarang, Meylakhs, Maron, Ivanova, & Torban, 2011; WHO, 2010a).

#### Методические руководства

Ресурсная страница ВОЗ по ТБ:  
<http://www.who.int/tb/ru/index.html>

Руководящие принципы сотрудничества служб по борьбе с ТБ и ВИЧ для оказания помощи потребителям инъекционных и других наркотиков: интегрированный подход  
[www.who.int/hiv/pub/idu/tb\\_hiv/ru/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/tb_hiv/ru/index.html)

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за этот раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [*руководитель группы, должен указать, кому именно*].

<b>XIX. Туберкулез (ТБ)</b>				
<b>A. Соберите все документы, определяющие политику, которые содержат <b>разрешение на предоставление услуг по ТБ</b> (WHO, 2010a, p. 10)</b>				
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы гарантируют <b>бесплатные услуги по профилактике, диагностике и лечению ТБ</b> (Δ)</li> <li>Документы не упоминают бесплатный доступ или предусматривают оплату за услуги по ТБ (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают <b>интеграцию услуг по ТБ с другими услугами для людей, употребляющих инъекционные наркотики</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат информации об интеграции или отделяют услуги по ТБ от других услуг по охране здоровья, лечению зависимости и снижению вреда (Н)</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<b>B. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>критерии приема в программу по ТБ</b> (WHO, 2008a, p. 7; WHO, 2009a, pp. 20, 21)</b>				
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы указывают, что <b>сопутствующие заболевания</b>, включая вирусные гепатиты (например, В и С), <b>не обязательно являются противопоказанием</b> для лечения ТБ у потребителей наркотиков (Δ)</li> <li>Документы не содержат информации о доступе к услугам по ТБ людям, имеющим гепатит, или определяют гепатит как противопоказание для получения услуг по ТБ (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы указывают, что <b>воздержание от употребления наркотиков</b> не является обязательным условием начала лечения ТБ (Д)</li> <li>Документы не содержат информации о доступе активных потребителей наркотиков к услугам по ТБ или определяют их как несоответствующие критериям приема в программы по ТБ (Н)</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<p>С. Соберите все документы, определяющие политику, которые содержат <b>клинические протоколы по ТБ</b> (WHO, 2008a, p. 7; WHO, 2010d, p. 18; WHO, 2010, pp. 79, 80)</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают применение <b>DOTS-терапии</b> (лечение под непосредственным наблюдением коротким курсом) (Д)</li> <li>Документы требуют долгосрочной госпитализации в рутинном порядке при не осложненных случаях или предусматривают обязательную госпитализацию для лечения ТБ у людей, употребляющих инъекционные наркотики (Н)</li> </ul>				1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают <b>поддержку со стороны сообщества для обеспечения приверженности людей, употребляющих инъекционные наркотики, DOTS-терапии</b> (Д)</li> <li>Документы не предусматривают поддержку со стороны сообщества для обеспечения приверженности людей, употребляющих инъекционные наркотики, DOTS-терапии (Н)</li> </ul>				2.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.



D. Соберите все документы, определяющие политику, которые служат руководством по <b>предоставлению услуг по ТБ в следственных изоляторах, местах лишения свободы и в учреждениях опеки над несовершеннолетними</b> (WHO, 1993, p. 8; UNODC, 2006, p. 23)			
	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют, чтобы <b>лица, находящиеся под стражей или под опекой государства, а также сотрудники данных учреждений</b> проходили при поступлении и с регулярными интервалами в дальнейшем <b>обследования</b> на ТБ, чтобы проводилось планомерное <b>эффективное лечение, отслеживание контактов и дальнейшее наблюдение</b> после освобождения (если на то имеются медицинские показания) (Д)</li> <li>Документы не упоминают или ограничивают доступ к услугам по ТБ в следственных изоляторах, местах лишения свободы и в учреждениях опеки над несовершеннолетними (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.
E. Соберите все документы, определяющие политику, которые служат руководством для <b>программ по охране общественного здоровья и безопасности окружающей среды</b> (WHO, 2008a, p. 7; UNODC, 2010, p. 40)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют, чтобы все места скопления людей в секторах здравоохранения, службах для потребителей наркотиков и в системе уголовного правосудия имели <b>план инфекционного контроля над ТБ</b>, поддерживаемый всеми заинтересованными сторонами, включая защитные меры административного характера, обеспечение безопасности окружающей среды и индивидуальные меры профилактики инфицирования ТБ (Д)</li> <li>Документы не упоминают об инфекционном контроле над ТБ в местах скопления людей (Н)</li> </ul>			1.
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>			

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств – опиоидная заместительная терапия (ОЗТ)

### Запрет или отсутствие законодательной поддержки ОЗТ

«Заместительная поддерживающая терапия доказала свою эффективность в плане удержания в программе лечения, снижения уровня употребления наркотиков, улучшения психологических и социальных функций, а также снижения уровня рискованного поведения, связанного с употреблением инъекционных наркотиков и практиками сексуального поведения. Заместительную терапию необходимо рассматривать не только как меру профилактики ВИЧ-инфекции, но и как вмешательство, направленное на людей, зависимых от опиатов и уже инфицированных ВИЧ, с целью снижения риска дальнейшего распространения заболевания и стабилизации сопутствующих состояний» (WHO, 2004b, p. 24).

«Все виды лечения, основанные на доказательствах, и доступные в гражданском секторе также должны быть доступными в местах лишения свободы, – в первую очередь, это ОЗТ для людей, зависимых от опиатов. В странах, где людям, зависимым от опиатов, доступна поддерживающая терапия метадонотом или бупренорфином, лечение должно предоставляться также и в тюрьмах. Люди, получавшие поддерживающую терапию метадонотом или бупренорфином до момента помещения под стражу, должны иметь возможность продолжать лечение во время пребывания в местах лишения свободы. Лечение также должно назначаться тем людям, которые не имели к нему доступа на свободе» (UNODC, 2010).

Отсутствие поддержки программ ОЗТ на уровне законодательства остается серьезным препятствием во многих странах, где основным движущим фактором эпидемии ВИЧ-инфекции является совместное использование нестерильного инъекционного инструментария. В России законодательство напрямую запрещает ОЗТ. В других странах проблема заключается в отсутствии в законодательстве четко выраженных гарантий доступа. Во многих странах, особенно в Азии и Восточной Европе, программы ОЗТ осуществляются на основе постановлений правительства и других актов исполнительной власти, а не на основе законодательства (Latypov, Otiashvili, Aizberg, & Boltaev, 2010; Burnet Institute, 2010). Отсутствие четких гарантий доступа к ОЗТ, а также акцент законодательства на лечении зависимости путем воздержания от приема наркотиков также препятствует расширению ОЗТ и ее внедрению в пенитенциарной системе (Latypov, Otiashvili, Aizberg, & Boltaev, 2010; Reshevska, Foreit, Beardsley, & Porter, 2010; UNODC & CHALN, 2010; EHRN, 2011c).

### Недостаточное государственное финансирование

«На момент начала предоставления услуг по лечению должны существовать конкретные и достижимые планы по обеспечению их финансовой устойчивости» (WHO, 2009a, p. 11).

Во многих развивающихся странах Южной, Юго-Восточной и Центральной Азии и Восточной Европы ОЗТ почти исключительно финансируется международными донорами. Недостаточное государственное финансирование и отсутствие стратегии перехода на национальное финансирование ОЗТ в случае прекращения донорской поддержки негативно влияют на устойчивость программ (IDPC, 2011; Burnet Institute, 2010). Многие страны Восточной Европы и Центральной Азии не имеют нормативно-правовых актов и положений, предписывающих

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

выделение бюджетных средств на обеспечение доступа потребителей наркотиков к ОЗТ. Низкий уровень государственного финансирования приводит к низкому охвату даже в странах с более высоким уровнем дохода (EHRN, 2011с).

Недостаточное государственное финансирование может быть связано с отсутствием четко прописанной поддержки ОЗТ в законодательстве. Отсутствие законодательных гарантий приводит к необязательности бюджетного финансирования. Данная ситуация препятствует расширению и устойчивости программ и ограничивает доступ потребителей наркотиков к этой услуге. Ограниченное государственное финансирование ОЗТ не может объясняться только нехваткой бюджетных средств: бедные страны, полагающиеся на международную поддержку ОЗТ, в состоянии выделять значительные бюджетные ресурсы на контроль незаконного оборота наркотиков (Latypov, 2010).

«Выдача доз препаратов ОЗТ рекомендуется в случаях, когда дозировка препаратов ОЗТ и социальная ситуация клиента стабилизировались, а риск утечки препаратов на «черный рынок» является низким» (WHO, 2009a, p. xv).

Ограничения на выдачу метадона и бупренорфина также затрудняют доступ клиентов к лечению. Во многих развивающихся странах метадон не отпускается в аптечной сети или в учреждениях первичной медицинской помощи, что вынуждает клиентов ежедневно посещать специализированные клиники лечения зависимости или СПИД-центры для получения очередной дозы ОЗТ (часто преодолевая для этого значительные расстояния). Некоторые программы предоставляют лечение только людям с местной пропиской, исключая, таким образом, людей без прописки, живущих в других регионах или путешествующих (OSI, 2008). Ограничивает доступность ОЗТ и запрет на выдачу ОЗТ «на дом» из-за опасений утечки препаратов на «черный рынок» или в связи с отсутствием регуляторных механизмов передачи препаратов ОЗТ в другие медицинские учреждения, – например, в случае госпитализации участника программы (OSI, 2008; Aizberg, 2008; Latypov, Otiashvili, Aizberg, & Boltaev, 2010; Curtis, 2010).

В некоторых странах несогласованы или даже противоречат законодательству нормативно-правовые положения по выдаче препаратов «на дом». К примеру, в Албании закон о контроле над наркотическими препаратами и психотропными веществами предусматривает возможность выдачи пациентам недельной дозы наркотических препаратов по специальному рецепту врача, в то время как руководство по метадоновой терапии разрешает выдачу метадона «на дом» только доверенным родственникам клиента (EHRN, 2011с).

Сложные процедуры хранения и выдачи препаратов для ОЗТ обусловлены политикой, придающей особое значение правоохранительному подходу и контролю над оборотом наркотиков. Люди, формирующие политику, часто занимают излишне осторожную позицию, рассматривая препараты для ОЗТ в первую очередь как наркотическое вещество, а не жизненно важный препарат для эффективного лечения хронического заболевания. Больше всего они опасаются утечки метадона и

#### **Подробные методические руководства**

WHO Drug Treatment Resources:  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/treatment/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en/index.html)

Policy standards and information regarding pain management—The Center of Health Law, Policy and Practice:  
<http://chlpp.org/project/access-opioid-medicines-pain-and-treatment-drug-dependency>

бупренорфина на «черный рынок», не желая признать тот факт, что уличные опиаты зачастую более доступны, чем препараты для ОЗТ. В результате этой «опиатофобии» люди, формирующие политику, выбирают менее рискованный для себя вариант и принимают обременительные правила, приводящие к ограничению доступности ОЗТ для потребителей наркотиков. Опять же данной стратегии уклонения от политического риска способствует отсутствие правовых гарантий доступа к ОЗТ.

### **Барьеры, связанные с разработкой, планированием и предоставлением услуг**

*Лица и организации, которым разрешено предоставлять услуги*

«Фармакологическое лечение опиоидной зависимости должно быть широкодоступным. Это может быть достигнуто путем предоставления данного лечения в учреждениях первичной медицинской помощи» (WHO, 2009a, p. 11).

Существующая политика часто ограничивает спектр поставщиков услуг, которым разрешено предоставлять ОЗТ, или предусматривает усложненные процедуры получения разрешений. Страны могут разрешать предоставление ОЗТ только государственным учреждениям, исключая, таким образом, поставщиков услуг из частного и негосударственного секторов (EHRN, 2011c). В ряде стран предоставление ОЗТ разрешено только определенному виду государственных учреждений, что в результате ведет к отсутствию ОЗТ в СПИД-центрах, центрах борьбы с туберкулезом или учреждениях первичной медицинской помощи. В других странах законодательство может непосредственно не запрещать вовлечение негосударственных структур в предоставление ОЗТ, но усложненные бюрократические требования к негосударственным поставщикам делают практически невозможным получение лицензии на хранение и распределение опиатов. Данная ограничительная, не адекватная ситуации политика снижает выбор поставщика услуг и в итоге может привести к удорожанию программ ОЗТ (Latupov, Otiashvili, Aizberg, & Boltaev, 2010).

Критерии приема в программу и требования к документам

«Поддерживающая терапия агонистами показана всем пациентам с зависимостью от опиатов, при наличии с их стороны информированного согласия и отсутствии определенных противопоказаний» (WHO, 2009a, p. 29).

«Излишне ограничивающие правила и процедуры относительно критериев приема в программу и предоставления заместительной поддерживающей терапии, которые не оказывают значительного влияния на качество предоставляемого лечения, являются контрпродуктивными в отношении доступности лечения и профилактики ВИЧ-инфекции» (WHO, 2004b, p. 28).

Доступность ОЗТ значительно ограничивается излишне строгими критериями приема в программу, утверждаемыми государством. Во многих странах участие в программе ОЗТ обусловлено такими критериями, как определенный возраст, стаж употребления опиатов и/или наличие безуспешных попыток лечения. Приоритет может быть отдан клиентам с сопутствующими заболеваниями (в таблице приведены примеры по некоторым странам бывшего Советского Союза).

Страна	Критерии приема в программу
Беларусь	<ul style="list-style-type: none"><li>• Возраст: от 18 лет</li><li>• Диагноз: зависимость от опиатов</li><li>• Регулярное употребление опиатов инъекционным путем – не менее двух лет</li><li>• Не менее двух безуспешных попыток лечения зависимости методом</li><li>• ВИЧ-инфекция/СПИД</li></ul>
Украина	<p>В дополнение к диагнозу зависимости от опиатов кандидаты должны соответствовать следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Возраст: от 18 лет</li><li>• Способность дать информированное согласие</li><li>• Не менее двух документально зафиксированных безуспешных попыток лечения наркозависимости</li><li>• Решение о зачислении в программу принимается комиссией, состав которой утверждается руководителем лечебного учреждения</li></ul>
Литва	<ul style="list-style-type: none"><li>• Любой человек с диагнозом зависимости от опиатов имеет право на участие в программе, независимо от стажа употребления</li><li>• Лечение бупренорфином могут получать молодые люди от 15 лет (для несовершеннолетних обязательное условие – наличие в истории болезни подтвержденных неудачных попыток лечения методом)</li><li>• Решение о зачислении в программу принимается комиссией из трех врачей</li></ul>
Грузия	<ul style="list-style-type: none"><li>• Возраст: от 21 года</li><li>• Общий стаж употребления опиоидов – не менее трех лет, из них как минимум один год инъекционного употребления</li><li>• Как минимум одна безуспешная попытка лечения</li><li>• Приоритет отдается людям, живущим с ВИЧ</li></ul>

Страна	Критерии приема в программу
Кыргызстан	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Употребление опиатов – не менее двух лет</li> <li>• Две и более безуспешных попытки лечения метононом</li> <li>• ВИЧ-инфекция, гепатит В или С, наличие других серьезных заболеваний, беременность</li> </ul>
Казахстан	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Возраст: от 18 лет</li> <li>• Инъекционное употребление наркотиков – не менее трех лет</li> <li>• Две и более безуспешных попытки лечения методом воздержания от употребления наркотиков (не относится к людям, живущим с ВИЧ)</li> <li>• Приоритет отдается людям, живущим с ВИЧ</li> </ul>
Таджикистан	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Возраст: от 18 лет</li> <li>• Диагноз: зависимость от опиатов</li> <li>• Инъекционное употребление наркотиков – не менее двух лет</li> <li>• Не менее двух безуспешных попыток лечения метононом</li> <li>• ВИЧ-инфекция, ТБ, гепатит В или С (пациентам с этими состояниями отдается приоритет, возрастные ограничения и/или требования к стажу употребления могут быть отклонены по решению врачебной комиссии, хотя для несовершеннолетних необходимо письменное согласие родителей)</li> <li>• Серьезные заболевания (диабет, эпилепсия)</li> <li>• Беременность</li> </ul>
Узбекистан (до закрытия программы ОЗТ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Возраст: от 18 лет</li> <li>• Зависимость от опиатов – не менее двух лет</li> <li>• Беременность</li> <li>• ВИЧ-инфекция</li> <li>• Наличие безуспешных попыток лечения в прошлом</li> </ul>

Источники: (Aizberg, 2008), (Ministry of Health of the Republic of Tajikistan, 2009).

Эти дополнительные критерии (помимо двух критериев, рекомендуемых ВОЗ – наличия зависимости от опиоидов и информированного согласия) находятся в явном противоречии с руководящими принципами ВОЗ и препятствуют доступности услуг ОЗТ, что подтверждено данными значительного количества исследований. Сложно выполнить требование о предоставлении доказательств безуспешных попыток лечения, если в стране единственное «засчитываемое» лечение может быть только со стороны государственных учреждений, которые ведут учет потребителей наркотиков. Чтобы избежать постановки на учет, клиенты часто обращаются в частные, неправительственные или общинные программы лечения, но они не предоставляют официальные справки о прохождении лечения. Когда приоритет отдается клиентам с ВИЧ-инфекцией, гепатитом С или туберкулезом, это ведет к дискриминации клиентов без этих заболеваний, особенно в странах с ограниченными возможностями программ ОЗТ (Latypov, Otiashvili, Aizberg, & Boltaev, 2010; Latypov, 2010). Перечисленные дополнительные критерии сокращают количество клиентов. Например, в Грузии в 2007 году из 250 человек, внесенных в «Список ожидания ОЗТ», только 42 соответствовали критериям приема в программу (Chirikashvili, Usharidze, Petriashvili, Bidzinashvili, & Tsurtsumia, 2007).

Еще одним препятствием является оценка приемной комиссии (Азербайджан, Эстония, Грузия, Кыргызстан, Молдова, Польша, Таджикистан и Украина). В некоторых случаях в эти комиссии включают не только медицинских работников. К примеру, в Грузии членами приемной комиссии ОЗТ могут быть журналисты (OSI, 2008). В Китае клиенты ОЗТ обязаны иметь действующее удостоверение личности и получить разрешение полиции, из-за чего люди боятся начинать лечение, которое может быть сопряжено с риском преследования (Burnet Institute, 2010).

«Централизованная система регистрации может способствовать утечке персональной информации, что может привести к отказу ряда пациентов от участия в программе лечения. Этот процесс может также привести к задержке начала лечения. Безопасное и эффективное лечение зависимости от опиатов осуществимо и без централизованной системы регистрации. Так как данная система регистрации при нарушении конфиденциальности может причинить вред, она может применяться, только если государственные ведомства внедрили эффективную систему защиты персональных сведений» (WHO, 2009a, p. 147).

Как отмечалось многими авторами, клиенты ОЗТ, не зарегистрированные ранее в качестве потребителей наркотиков государственными структурами, могут столкнуться с требованием официальной регистрации для участия в программе лечения (Latypov, Otiashvili, Aizberg, & Voltaev, 2010; OSI, 2008; OSI, 2009a). Отрицательные последствия данной регистрации, в том числе нежелание клиентов получать услуги, описаны выше.

#### Критерии исключения из программы

«Конструктивный (не репрессивный) клинический подход к проблемам клиентов повышает уровень удержания клиентов в программе и улучшает результаты лечения» (WHO, 2004b, p. 20).

«Назначающий врач не должен прекращать предоставление необходимого для пациента лечения, если пациент не требует этого; пациенту предоставлены альтернативные услуги, или пациенту предоставлены достаточные возможности для получения альтернативного лечения. Следует избегать принудительной отмены лечения, за исключением случаев, когда для этого имеются убедительные причины. Правила, определяющие основания для принудительной отмены, должны быть четко доведены до сведения пациентов с самого начала лечения» (Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, 2006b, стр. 33).

«Организация и проведение отбора проб мочи, анализ и интерпретация результатов должны проводиться таким образом, чтобы:

- a) обеспечить максимальное постоянство участия пациента в программе и другие положительные результаты лечения, а также безопасность пациента;
- b) уважать достоинство пациента;
- c) свести к минимуму периодичность таких анализов, ограничивая их пробами, необходимыми для регулирования лечения;
- d) признать, что такой анализ имеет ограничения, включая ложноположительные и ложноотрицательные результаты;
- e) запретить использование результатов анализа в качестве наказания» (Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, 2006b, стр. 33).

Исключение пациентов из программ ОЗТ по неклиническим причинам противоречит рекомендациям ВОЗ и препятствует доступу к ОЗТ (WHO, 2004b). Несмотря на это, многие отчеты подтверждают существование подобной практики. Лечение может быть прервано, если в



отношении клиента начато уголовное расследование (EHRN, 2011c) или при случайно проводимом анализе мочи выявляется одновременное употребление уличных наркотиков (UNODC & CHALN, 2010; Aizberg, 2008; Chirikashvili, Usharidze, Petriashvili, Bidzinashvili, & Tsurtsumia, 2007).

*Клинические протоколы, стандарты медицинской помощи, доступность (в том числе по стоимости)*

«Решение вопросов, относящихся к максимальной дозировке препарата или максимальной продолжительности лечения, должно относиться к компетенции лечащего врача и основываться на его клиническом опыте и мышлении, а также на оценке состояния пациента» (WHO, 2004b, p. 28).

Протоколы и стандарты предоставления услуг, пренебрегающие специфическими нуждами потребителей наркотиков, налагающие необоснованные ограничения или предусматривающие оплату за услуги, негативно влияют на качество и доступность услуг ОЗТ.

В некоторых странах политика ограничивает максимальную продолжительность участия в программах ОЗТ. Например, в Индии метадон в большинстве случаев назначается только на короткий срок с целью детоксикации. Более длительная поддерживающая терапия метадоном ограничена 1–2 годами, при этом ожидается, что пациенты по ее завершении переходят в программу детоксикации и реабилитации (WHO, 2010b). Правила и процедуры могут налагать ограничения на максимальные дневные дозы препаратов ОЗТ. В Армении, к примеру, операционное руководство устанавливает максимальную дневную дозу метадона 120 мг (EHRN, 2011c).

Клинические протоколы и стандарты оказания помощи могут не учитывать потребностей определенных подгрупп клиентов. По сообщению «Human Rights Watch», в Таиланде в 2007 году отсутствовала национальная политика или руководство по предоставлению АРТ клиентам программы ОЗТ. В результате при назначении лечения не учитывалось взаимодействие между некоторыми препаратами для АРТ и метадоном, которое может вызывать снижение концентрации метадона в крови и появление симптомов абстиненции. В других странах приемные часы программ ОЗТ были неудобными для клиентов, особенно для тех, кто работал (Latypov, Otiashvili, Aizberg, & Voltaev, 2010).

«Для достижения оптимального охвата и эффективности лечение опиоидной зависимости должно предоставляться бесплатно или покрываться за счет государственного медицинского страхования» (WHO, 2009a, p. 11).

В некоторых странах ОЗТ предоставляется на платной основе. В Китае стоимость метадоновой терапии для клиента составляла 1,3 доллара США в день (Smith & Hayter, 2008). В Грузии клиенты программы ОЗТ, частично финансируемой государством, должны вносить дополнительную плату в размере 100 долларов США в месяц, что равняется примерно половине среднемесячного дохода и недоступно для многих потребителей наркотиков (Aizberg, 2008; OSI, 2008).

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Составление реестра и анализ документов в стране

Страна \_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за этот раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [руководитель группы, должен указать, кому именно].

**XX. Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ)**

А. Соберите все документы, определяющие политику, которые **регулируют или упоминают ОЗТ** (CHALN, 2006a, p. 21; UNODC, 2006, pp. 17, 26; WHO, 2009a, pp. 11, 13; EHRN, 2010, p. 9; WHO, 1993, p. 6; UNODC, 2010, p. 39; WHO, 2009a, p. 11; CHALN, 2006e, pp. 30, 31)

	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы содержат указание на то, что применение <b>метадона в медицинских целях является законным</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат информации о законности применения метадона или говорят о том, что его применение в медицинских целях незаконно (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы содержат указание на то, что применение <b>бупренорфина в медицинских целях является законным</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат информации о законности применения бупренорфина или говорят о том, что его применение в медицинских целях незаконно (Н)</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы содержат указание на то, что применение <b>опиоидных препаратов разрешено в целях ОЗТ</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат информации о законности применения <b>опиоидных препаратов</b> или гласят, что их применение в целях ОЗТ незаконно (Н)</li> </ul>	9.	10.	11.	12.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы описывают определенные механизмы <b>начала предоставления</b> ОЗТ (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминания или однозначно запрещают начало предоставления ОЗТ (Н)</li> </ul>		13.	14.	15.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы описывают определенные механизмы <b>продолжения</b> ОЗТ (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминания или однозначно запрещают продолжение предоставления ОЗТ (Н)</li> </ul>		16.	17.	18.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>гарантируют государственное финансирование</b> ОЗТ (Δ)</li> <li>Документы не содержат гарантий государственного финансирования ОЗТ (Н)</li> </ul>	19.	20.	21.	22.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

	Д/Н
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают предоставление ОЗТ в <b>частных/негосударственных клиниках</b> (Д)</li> <li>Документы не содержат информации о разрешении на предоставление ОЗТ для частных/негосударственных поставщиков или налагают ограничения (Н)</li> </ul>	23.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы описывают конкретные механизмы начала или продолжения ОЗТ в <b>амбулаторных и стационарных учреждениях первичной медицинской помощи (включая противотуберкулезные больницы и родильные дома)</b> (Д)</li> <li>Документы не содержат однозначного разрешения или налагают ограничения на предоставление ОЗТ в амбулаторных и стационарных учреждениях первичной медицинской помощи (Н)</li> </ul>	24.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают специалистам, вовлеченным в лечение ВИЧ-инфекции, <b>включая лицензированных врачей-инфекционистов и семейных врачей</b>, назначать и выдавать препараты ОЗТ пациентам, употребляющим наркотики (Д)</li> <li>Документы не содержат однозначного разрешения или налагают ограничения на предоставление ОЗТ <b>лицензированными врачами-инфекционистами и семейными врачами</b> (Н)</li> </ul>	25.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы описывают конкретные механизмы предоставления ОЗТ <b>через аптечную сеть</b> (Д)</li> <li>Документы не содержат однозначного разрешения или налагают ограничения на предоставление ОЗТ через аптечную сеть (Н)</li> </ul>	26.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>не предусматривают излишне строгого наказания поставщиков услуг ОЗТ</b> за небольшие нарушения правил и процедур хранения и распределения опиатов (Д)</li> <li>Документы используют небольшие нарушения правил оборота наркотиков, как повод для преследования и/или наказания поставщиков услуг ОЗТ (Н)</li> </ul>	27.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>не запрещают использование частных, личных или донорских средств</b> для финансирования услуг ОЗТ (Д)</li> <li>Документы не содержат однозначного разрешения или запрещают использование частных, личных или донорских средств для финансирования услуг ОЗТ (Н)</li> </ul>	28.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

В. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>критерии приема в программу ОЗТ</b> (CHALN, 2006b, pp. 22, 25; WHO, 2009a, pp. 14, 15; WHO, 2009, p. 81; WHO, 2004b, p. 26; Philipp, Merewood, & O'Brien, 2003)				
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы содержат <b>только следующие критерии приема в программу ОЗТ</b>: а) наличие зависимости от опиатов в соответствии с принятыми медицинскими определениями, б) <b>информированное добровольное согласие</b> пациента (Δ)</li> <li>Документы устанавливают дополнительные критерии приема в программу: помимо зависимости от опиатов и информированного согласия, – возраст, наличие коинфекции, постановка на наркоучет, безуспешные попытки лечения или беременность (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, определение соответствия критериям включения в программу и прием в программу ОЗТ является <b>прерогативой медицинского работника и клиента</b> (Δ)</li> <li>Документы требуют рассмотрения потенциальных пациентов на предмет соответствия критериям включения в программу ОЗТ и одобрения со стороны комиссии, включающей людей, не являющихся медицинскими работниками (Н)</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, ни один медицинский работник не имеет права отказывать пациентам в доступе к ОЗТ только на основании <b>наличия или отсутствия инфекций, передающихся через кровь, или других заболеваний</b> (включая инфицирование ВИЧ или диагноз СПИД) (Δ)</li> <li>Документы не содержат однозначного запрета на дискриминацию на основании наличия или отсутствия инфекций или определяют этот фактор, как повод для отказа в ОЗТ (Н)</li> </ul>	9.	10.	11.	12.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

<p>В. Соберите все документы, определяющие политику, которые описывают <b>критерии приема в программу ОЗТ</b> (CHALN, 2006b, pp. 22, 25; WHO, 2009a, pp. 14, 15; WHO, 2009, p. 81; WHO, 2004b, p. 26; Philipp, Merewood, &amp; O'Brien, 2003)</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы гарантируют доступность ОЗТ для беременных и кормящих <b>женщин, употребляющих инъекционные наркотики</b>, так как эффективная фармакотерапия опиоидной зависимости может значительно улучшить акушерские, перинатальные и неонатальные показатели здоровья (Δ)</li> <li>Документы не содержат четких гарантий доступности ОЗТ для беременных и кормящих женщин или предусматривают ограничения на их участие в программе (Н)</li> </ul>	13.	14.	15.	16.
<p>С. Соберите все документы, являющиеся <b>руководством по реализации ОЗТ</b> (WHO, 2009a, p. 17; CHALN, 2006b, p. 28; WHO, 2004b, p. 28; CHALN, 2006b, pp. 18, 19 26; WHO, 2009a, p. 11; CHALN, 2006b, p. 34)</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, вопросы, относящиеся к максимальной дозе или максимальной продолжительности лечения, являются прерогативой <b>лечащего врача и определяются его клиническим опытом</b>, оценкой и взаимодействием с каждым пациентом Документы не содержат упоминания о максимальной дозе или продолжительности лечения (Δ)</li> <li>Документы содержат ограничительные клинические параметры (Н)</li> </ul>				1.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают <b>выдачу препаратов ОЗТ «на дом»</b> в ситуациях, когда дозировка и социальная ситуация стабильны, а риск незаконного применения или утечки препаратов на «черный рынок» невысок (Δ)</li> <li>Документы не содержат положений о выдаче препаратов ОЗТ «на дом» (Н)</li> </ul>				2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы гарантируют, что в программах ОЗТ, финансируемых государством, лечение <b>предоставляется бесплатно</b> (Δ)</li> <li>Документы предусматривают оплату за услуги, финансируемые государством (Н)</li> </ul>				3.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы гарантируют, что услуги ОЗТ <b>покрываются медицинским страхованием</b> в той же мере, что и другие медицинские услуги и препараты (Δ)</li> <li>Документы требуют или разрешают взимание более высокой или дополнительной платы за ОЗТ, чем плата за другие медицинские услуги (Н)</li> </ul>				4.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

D. Соберите все документы, определяющие политику в отношении <b>процесса сопровождения (ведения) клиентов ОЗТ</b> (UNODC, 2006, p. 19; CHALN, 2006b, pp. 26, 30; CHALN, 2006b, p. 29)				
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы запрещают предоставление/отказ в ОЗТ или в других услугах <b>в дисциплинарных целях в качестве наказания</b>/как поощрение за хорошее поведение (Δ)</li> <li>Документы предусматривают санкции в ответ на несоблюдение клиентом определенных правил (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, <b>тестирование на содержание наркотиков в организме</b> в контексте ОЗТ проводится только в целях корректировки лечения, а не для целей наказания (Δ)</li> <li>Документы предусматривают санкции в ответ на несоблюдение клиентом определенных правил (Н)</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, следует избегать <b>недобровольного прекращения лечения</b> (исключения из программы), если только на то нет убедительных причин (Δ)</li> <li>Документы предусматривают санкции в ответ на несоблюдение клиентом определенных правил (Н)</li> </ul>	9.	10.	11.	12.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, правила, <b>описывающие основания для добровольного прекращения лечения</b>, обязательно должны быть разъяснены клиенту до начала лечения (Δ)</li> <li>Документы не содержат требований по разъяснению оснований для добровольного прекращения лечения (Н)</li> </ul>	13.	14.	15.	16.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы гарантируют пациентам <b>право на добровольное прекращение лечения</b> в любое время (Δ)</li> <li>Документы не содержат упоминания о добровольном характере участия в ОЗТ (Н)</li> </ul>	17.	18.	19.	20.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей,  
Употребляющих Инъекционные Наркотики

Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.

Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.



## Технические аспекты, доступность и внедрение вмешательств – программа игл и шприцев (ПИШ)

### Законодательные запреты и правовая неопределенность

«Законодательство, связанное с иглами и шприцами, например, законы о материалах и оборудовании для употребления наркотиков, которое предусматривает наказание для потребителей инъекционных наркотиков и зависимых людей, которые носят с собой собственный инъекционный инструментарий, а также санкции в отношении аутрич-работников и сотрудников здравоохранения, распространяющих данный инструментарий, может быть значительным препятствием для контроля над эпидемией ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков» (WHO, 2004с, р. 2).

Во многих странах доступ потребителей наркотиков к стерильным иглам и шприцам заблокирован так называемыми законами об инструментарии, связанном с употреблением наркотиков («paraphernalia law»), которые запрещают хранение, ношение и распределение материалов и другого инъекционного оборудования.

Подобные законы существуют в Соединенных Штатах, Кении, Замбии, на Филиппинах, в Шри-Ланке, Таиланде, Мьянме, Малайзии, НДР Лаос, Бутане и Бангладеш. Они ограничивают доступность инъекционного инструментария как в рамках программ игл и шприцев, так и через аптечную сеть. При этом инъекционный инструментарий, изымаемый полицией в ходе обысков, может использоваться в качестве улики для начала уголовного преследования за незаконное употребление наркотиков и хранение предметов для инъекционного употребления наркотиков [см. например: Cooper, Moore, Gruskin, & Krieger, 2005]. Хотя во многих из перечисленных стран «законы об инструментарии» в полной мере не применяются, открытому и активному предоставлению услуг часто мешают обусловленные ими правовые барьеры (IHRA, 2010a; Gay Men's Health Crisis [GMHC], 2009). Строгое соблюдение этих законов может иметь серьезные негативные последствия для общественного здравоохранения. Исследования в США выявили взаимосвязь между боязнью ареста за незаконное хранение инъекционного инструментария и более высоким риском совместного использования шприцев и других принадлежностей для инъекций [Bluthenthal et al., цит. по: Csete, 2007]. При этом цена шприцев на черном рынке, а также уровень распространенности совместного использования инъекционного инструментария были выше в регионах с более строгими законами, чем там, где хранение инъекционного инструментария было законным [Burriss et al., Rich et al., цит. по: Klein, 2007].

В странах, где хранение игл и шприцев не запрещено, но законодательство умалчивает либо содержит расплывчатые формулировки о законности распространения инъекционного инструментария, сотрудники и клиенты ПИШ могут подвергаться риску уголовного преследования (например, в Бразилии: OSI, 2009a). Правовая неопределенность в отношении ПИШ в России помешала расширению программ, так как позволяет сотрудникам правоохранительных органов срывать их работу, подвергает риску сотрудников программ и приводит к тому, что местные власти и сотрудники служб здравоохранения, настроенные в целом

#### Методическое руководство

WHO Needle and Syringe Program Resource Page:  
<http://www.who.int/hiv/topics/idu/needles/en/index.html>

положительно в отношении ПИШ, отказываются поддерживать расширение программ (Tkatchenko-Schmidt, Renton, Gevorgyan, Davydenko, & Atun, 2008). В ряде стран, например в Бельгии, Новой Зеландии и в некоторых штатах США, законодательство предписывает строгие правила обмена шприцев по принципу «один к одному» [Burris et al., De Ruyver, Kemp et al., цитируется по (Bluthenthal, Ridgeway, Schell, Anderson, Flynn, & Kral, 2007)].

### **Ограничения, налагаемые на отдельных лиц и организации, в виде необходимости разрешений на реализацию ПИШ**

Во многих штатах и территориях Австралии местное законодательство позволяет распределение игл и шприцев только при наличии специального разрешения. Это условие распространяется и на медицинских работников, и на сотрудников программ обмена шприцев. В итоге оно фактически делает невозможным распределение инструментария волонтерами и через службы «равных». Люди, не имеющие разрешения, могут быть подвергнуты уголовному преследованию за распространение игл и шприцев, согласно законодательству «о склонении или вовлечении» к употреблению наркотиков (Australian Injecting and Illicit Drug Users League [AIVL], 2010a). В некоторых провинциях Канады иглы и шприцы могут распространяться только через аптеки, медицинские учреждения и органы здравоохранения, однако клиенты в небольших населенных пунктах часто опасаются приходить за шприцами в эти учреждения из-за боязни огласки факта употребления наркотиков (Klein, 2007).

### **Плата за услуги**

В некоторых странах клиентам приходится платить за оборудование для безопасных инъекций. В Австралии большинство аптек взимают плату в размере от 3 до 8 долларов США за наборы для безопасных инъекций, содержащие 3–5 шприцев и другие принадлежности, а за получение этих наборов в торговых автоматах необходимо платить от 2 до 4 долларов. Некоторые пункты выдачи игл и шприцев налагают лимиты на количество шприцев, которые клиент может получить бесплатно за одно посещение (обычно около 30) или берут плату за шприцы, запрашиваемые сверх этой нормы. Безусловно, данная политика ограничивает возможность потребителей наркотиков, многие из которых нуждаются в деньгах, на получение услуг по снижению вреда (Australian Injecting and Illicit Drug Users League [AIVL], 2010a).

### **Политика обмена шприцев**

Некоторые программы ограничивают количество шприцев, выдаваемых клиенту, количеством использованных шприцев, принесенных клиентом на обмен (APMG; Gay Men's Health Crisis [GMHC], 2009; Klein, 2007). Этот подход объясняется стремлением избежать возможности создания «черного рынка» стерильных материалов, выдаваемых в ПИШ, содействовать безопасной утилизации шприцев и способствовать более частым контактам клиентов с программой. Во многих случаях данное ограничение является обязательным условием для получения политической поддержки ПИШ (Klein, 2007; Gay Men's Health Crisis [GMHC], 2009). По данным исследований, в США такая политика привела к ограничению доступа к ПИШ и снизила охват клиентов стерильным инъекционным инструментарием (Bluthenthal, Ridgeway, Schell, Anderson, Flynn, & Kral, 2007). Также была выявлена взаимосвязь этой политики с более высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков в некоторых городах Канады [цитируется по (Sarang, Rhodes, & Platt, 2007)].

Политика обмена шприцев по принципу «один к одному» ограничивает доступ клиентов к инструментарию. Она требует от клиентов хранить использованный инструментарий и приносить его обратно в ПИШ, что является рискованным в местностях со строгими законами «об инструментарию, связанном с употреблением наркотиков» или распространенной практикой злоупотреблений в отношении к потребителям наркотиков со стороны правоохранительных органов. Клиенты, живущие с семьями, могут опасаться хранить использованный инструментарий дома. Другой проблемой является то, что частота инъекций зависит от наличия, вида и чистоты наркотиков на «черном рынке», как правило, трудно предсказуемых. В результате клиентам может потребоваться больше шприцев, чем выдается программой с лимитированным обменом. Это особенно справедливо для таких стран, как Россия, где потребители дезоморфина совершают инъекции чаще, чем потребители героина. Клиенты могут терять шприцы или забывать приносить их на обмен. Ограничения по обмену также препятствуют вторичному обмену шприцев через волонтеров. Кроме вышеперечисленного, правило обмена «один к одному» также мешает установлению доверительных отношений между клиентами и сотрудниками (Sarang, Rhodes, & Platt, 2007; APMG; Klein, 2007).

### **Другие барьеры, связанные с осуществлением программ**

Нормативы и протоколы осуществления программ, не предусматривающие предоставление широкого спектра инструментария в дополнение к иглам и шприцам (посуда для приготовления наркотика, стерильная вода, фильтры, жгуты), отрицательно влияют на эффективность ПИШ: заболевания, передающиеся через кровь, включая ВГС, легко передаются через совместно используемый инструментарий. Программы, оказывающие услуги в обычное рабочее время, могут быть недоступны для клиентов, которым инструментарий может понадобиться ночью (Sarang, Rhodes, & Platt, 2007; Klein, 2007; OSI, 2009a; Australian Injecting and Illicit Drug Users League [AIVL], 2010a). Перечисленные барьеры могут возникать вследствие отсутствия соответствующих четких нормативных положений, предписывающих и способствующих предоставлению качественных, доступных и комплексных услуг, а также вовлечению клиентов в процесс принятия решений.

«Руководству пенитенциарной системы в странах, где существует эпидемия ВИЧ-инфекции среди ПИН или есть риск ее возникновения, следует в экстренном порядке внедрить ПИШ и как можно скорее расширить эту программу» (WHO, 2007, p. 5).

«С тех пор как ПИШ впервые начала работать в 1972 году, не было сообщений об использовании шприцев в качестве оружия в любой из тюрем, где она реализовывалась» (WHO, 2007, p. 14).

Различные нормативно-правовые акты и процедуры способны напрямую или косвенно ограничивать доступность ПИШ в местах лишения свободы. О правилах, ограничивающих внедрение программ игл и шприцев в тюрьмах, сообщали эксперты из Центральноазиатских стран (кроме Кыргызстана), где заключенным не разрешается хранение колюще-режущих предметов в целях обеспечения безопасности, хотя иглы и шприцы в данных правилах отдельно не упоминаются (UNODC & CHALN, 2010). В странах, где ПИШ внедрены в тюрьму, распределение инъекционного инструментария только медицинскими подразделениями тюрем препятствовало получению игл и шприцев из-за боязни огласки заключенными (к примеру, в Молдове) – препятствие, которого можно избежать посредством внедрения обмена по принципу «равный–равному» (CHALN, 2006c).

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Составление реестра и анализ документов в стране Страна \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Даты проведения \_\_\_\_\_

Имя специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация специалиста по сбору данных \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Инструкции специалисту по сбору данных.

Пожалуйста, заполните эту страницу и обязательно укажите ваши контактные данные на случай необходимости дополнительной информации (эл. почта, телефон, факс и т.д.).

Чтобы правильно заполнить реестр, обратитесь к инструкции. Пожалуйста, предоставляйте информацию только по тем разделам, с которыми вы хорошо знакомы или которые были вам заданы, – остальные разделы оставляйте незаполненными. В каждом разделе на все пункты ответами должно быть «да» или «нет». Специалистам по сбору данных следует ответить на открытые вопросы в конце разделов, по которым они работают.

Если вы обнаружите документ, относящийся к разделу, по которому вы не работаете, перешлите документ или ссылку на него руководителю группы, который поделится этой информацией со специалистом, ответственным за этот раздел.

Вместе с заполненной формой реестра, пожалуйста, перешлите все ссылки на страницы, а также документы, которые вы использовали [руководитель группы должен указать, кому именно].

<b>XXI. Программы игл и шприцев (ПИШ)</b>				
<b>A. Соберите все документы, определяющие политику, которые разрешают реализацию ПИШ</b> (CHALN, 2006с, pp. 24, 25; CHALN, 2006е, pp. 15, 29)				
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, хранение, распределение и выдача игл и шприцев и других принадлежностей для употребления наркотиков <b>являются законными</b> (Δ)</li> <li>Согласно документам, хранение, распределение и выдача игл и шприцев и других принадлежностей для употребления наркотиков являются незаконными (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают распределение игл и шприцев и других принадлежностей для употребления наркотиков через <b>торговые автоматы</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат разрешения на распределение через торговые автоматы (Н)</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают распределение игл и шприцев и других принадлежностей для употребления наркотиков <b>через аптечную сеть без рецепта</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат разрешения на распределение через аптечную сеть без рецепта (Н)</li> </ul>	9.	10.	11.	12.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают распределение игл и шприцев и других принадлежностей для употребления наркотиков <b>медицинскими работниками</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат разрешения на распределение медицинскими работниками (Н)</li> </ul>	13.	14.	15.	16.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают распределение игл и шприцев и других принадлежностей для употребления наркотиков <b>неправительственными организациями</b> (Δ)</li> <li>Документы не содержат разрешения на распределение неправительственными организациями (Н)</li> </ul>	17.	18.	19.	20.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают распределение игл и шприцев и других принадлежностей для употребления наркотиков <b>волонтерами, аутрич-работниками из числа равных и людьми, которые не являются медицинскими работниками (Д)</b></li> <li>Документы не содержат разрешения на распределение волонтерами, аутрич-работниками из числа равных и людьми, которые не являются медицинскими работниками (Н)</li> </ul>	21.	22.	23.	24.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы описывают процедуры конфиденциального и безопасного <b>сбора и утилизации</b> использованных шприцев и другого инструментария для употребления наркотиков (Д)</li> <li>Документы не описывают процедуры конфиденциального и безопасного сбора и утилизации использованных шприцев и другого инструментария для употребления наркотиков (Н)</li> </ul>	25.	26.	27.	28.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы гарантируют <b>государственное финансирование</b> ПИШ (Д)</li> <li>Документы не гарантируют государственного финансирования ПИШ (Н)</li> </ul>	29.	30.	31.	32.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

B. Соберите все документы, определяющие политику, которые устанавливают <b>критерии приема в ПИШ</b> (WHO, 2011, p. 14; CHALN, 2006с, p. 17)				
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы не устанавливают <b>возрастных ограничений</b> для приема в ПИШ (Д)</li> <li>Документы предусматривают возрастные ограничения для приема в ПИШ (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают доступность ПИШ для <b>трансгендерных лиц</b>, употребляющих инъекционным путем вещества, помогающие им сменить пол, с целью профилактики заболеваний, передающихся через кровь (включая ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С) (Д)</li> <li>Документы не гарантируют доступ к программам игл и шприцев для трансгендерных лиц (Н)</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
C. Соберите все документы, определяющие политику в отношении руководства <b>процессом реализации ПИШ</b> (CHALN, 2006с, p. 13; UNAIDS, 1999, p. 123; UNAIDS, 2006, p. 30; EHRN, 2011; CHALN, 2006с, p. 14)				
	Гражданский сектор	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы разрешают предоставление следующих <b>услуг в рамках ПИШ</b>: (Д) <ul style="list-style-type: none"> <li>стерильные иглы и шприцы и другие материалы и принадлежности для менее опасных инъекций;</li> <li>материалы для менее опасного курения и вдыхания наркотиков;</li> <li>презервативы, смазки и другие материалы для менее опасных сексуальных контактов;</li> <li>первая помощь в экстренных ситуациях, включая купирование передозировок.</li> </ul> </li> <li>Документы налагают ограничения на предоставление любой из вышеперечисленных услуг (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.	4.

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы) разрешают предоставление в рамках ПИШ следующей <b>информации:</b> (Д)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ услуги по лечению зависимости и другие услуги по охране здоровья;</li> <li>○ профилактика заболеваний, включая передающиеся через кровь, в том числе ВИЧ-инфекцию;</li> <li>○ риски, связанные с употреблением контролируемых веществ;</li> <li>○ вопросы снижения вреда, непосредственно относящаяся к употребляемому наркотику, в том числе о практиках менее опасных инъекций и ингаляций;</li> <li>○ профилактика передозировки;</li> <li>○ услуги правовой поддержки;</li> <li>○ трудоустройство и обучение профессиональным навыкам;</li> <li>○ доступные услуги поддержки для людей, зависимых от наркотиков и членов их семей;</li> <li>○ помощь в решении специфичных проблем женщин и молодых людей.</li> </ul> </li> <li>• Документы запрещают предоставление данного рода информации (Н)</li> </ul>	5.	6.	7.	8.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Согласно документам, услуги ПИШ <b>предоставляются бесплатно</b> (Д)</li> <li>• Документы не запрещают взимание платы за услуги ПИШ (Н)</li> </ul>	9.	10.	11.	12.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Согласно документам, не должно быть ограничений на частоту и объем отпуска шприцев и другого инструментария или на вторичный обмен инструментария клиентами ПИШ в своих сетях (Д)</li> <li>• Документы налагают ограничения на количество обмениваемых шприцев или требуют обмена использованных шприцев (Н)</li> </ul>	13.	14.	15.	16.
<p>D. Соберите все документы, определяющие политику в отношении <b>руководства процессом реализации ПИШ в следственных изоляторах, местах лишения свободы или в учреждениях опеки над несовершеннолетними</b> (WHO, 1993, p. 6; UNODC, 2006, pp. 24, 25; WHO, 2007a, p. 7; UNODC, 2010, p. 38; CHALN, 2006e, p. 26)</p>				
		<p>След- ственные изоляторы</p>	<p>Места лишения свободы</p>	<p>Учреж- дения опеки над несовер- шенно- летними</p>

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.



<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы требуют, чтобы лицам, находящимся под стражей или опекой, предоставлялась <b>информация о последствиях для здоровья употребления наркотиков</b> и разъяснялись <b>риски, связанные с совместным использованием инъекционного инструментария по сравнению с менее опасными методами употребления наркотиков</b> (Δ)</li> <li>Документы не гарантируют или ограничивают доступ к информации по снижению вреда (Н)</li> </ul>	1.	2.	3.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы предусматривают наличие <b>конфиденциального и не дискриминирующего доступа к стерильным иглам и шприцам</b> в течение всего периода нахождения под стражей или опекой или до освобождения или увольнительных там, где эти меры доступны на свободе (Δ)</li> <li>Документы не гарантируют или ограничивают доступ к стерильным иглам и шприцам (Н)</li> </ul>	4.	5.	6.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Документы <b>«выводят» иглы и шприцы из-под запрета на хранение колюще-режущих предметов</b> (Δ)</li> <li>Документы «не выводят» иглы и шприцы из-под запрета в целях безопасности (Н)</li> </ul>	7.	8.	9.
<p>E. Соберите все документы, которые устанавливают <b>законность хранения, распределения и отпуска игл и шприцев и другого инструментария, используемого для употребления наркотиков</b> (UNAIDS, 1999, p. 123; UNAIDS, 2006, p. 30; CHALN, 2006c, pp. 19, 20)</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, хранение, распределение и отпуск игл и шприцев и другого инструментария, используемого для употребления наркотиков, <b>не могут быть использованы в качестве достаточного основания для обыска, обвинений в употреблении наркотиков, ареста или тестирования</b> на предмет употребления контролируемых веществ (Δ)</li> <li>Документы не содержат информации о законности или указывают на то, что хранение, распределение и отпуск игл и шприцев и другого инструментария являются незаконными (Н)</li> </ul>	1.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, <b>шприцы и другие материалы, используемые в программах снижения вреда, не могут быть использованы</b> в качестве основания для начала судопроизводства и привлечения к уголовной или иной ответственности за употребление, хранение или оборот контролируемых веществ или другие, связанные с ними правонарушения (Δ)</li> <li>Документы не запрещают использование шприцев или других материалов по снижению вреда в качестве оснований для привлечения к уголовной или иной ответственности (Н)</li> </ul>	2.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно документам, <b>хранение «следового количества»</b> контролируемых веществ, обнаруженных в шприце или в другом оборудовании, не является само по себе правонарушением (Δ)</li> <li>Документы устанавливают такие низкие пороговые количества наркотических веществ, что хранение использованных шприцев или соответствующих материалов может привести к преследованию со стороны правоохранительных органов (Н)</li> </ul>	3.		

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<p>E. Соберите все документы, которые устанавливают <b>законность хранения, распределения и отпуска игл и шприцев и другого инструментария, используемого для употребления наркотиков</b> (UNAIDS, 1999, p. 123; UNAIDS, 2006, p. 30; CHALN, 2006c, pp. 19, 20)</p>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Согласно документам, любые <b>«следовые количества»</b> контролируемых веществ, содержащиеся в шприцах или в другом инъекционном оборудовании, <b>не могут быть использованы</b> в качестве основания для начала судопроизводства и привлечения к уголовной или иной ответственности за употребление, хранение или оборот контролируемых веществ или другие, связанные с этим правонарушения (Δ)</li><li>Документы не запрещают использования «следовых количеств» контролируемых веществ в качестве основания для привлечения к уголовной или иной ответственности (H)</li></ul>	4.
<p>Просьба предоставить ниже любые дополнительные комментарии или наблюдения, имеющие отношение к соответствующим областям политики, связанной с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.</p> <p>Если ваш анализ охватывает разные уровни государственной власти, не забудьте указать различия или противоречия между положениями политики национального, областного и/или местного уровней.</p>	

## Краткая справочная матрица

Краткая справочная матрица упрощает людям, формирующим политику, руководителям программ, сторонникам и другим заинтересованным сторонам процесс определения того, какие документы, определяющие политику, особенно важны для каждой из предметных областей. Этот инструмент представляет собой срез информации, собранной для реестра, и может использоваться в качестве наглядной схемы при определении стратегий по адвокации или разработке планов их реализации. Матрица должна заполняться только после завершения работы над реестром, то есть после того, как была составлена справочная библиотека документов и заполнены таблицы по оценке политики.

### Инструкция

1. Следует определить, какие документы справочной библиотеки в наибольшей степени имеют отношение к данному компоненту в связи с тем, что они либо способствуют эффективности программ лечения, либо создают значительные препятствия или преграды на пути разработки, внедрения и/или использования услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Каждый документ, определяющий политику, должен быть внесен в колонку № 1 только единожды, даже если он относится к нескольким предметным областям. Следует указать его полное название, официальный номер и дату принятия или распространения. Для каждого документа следует использовать одну строку.

2. Области политики или предметные области приведены в колонках № 2–11. Начиная с первого внесенного документа, определяющего политику, следует четко понимать, какую именно область (или области) он охватывает. В данной ячейке (ячейках) следует указать номер страницы и главы/раздела, в котором можно найти текст, относящийся к политике (не следует вносить сам текст и выделять вопросы, которые рассматриваются в области политики). Когда строка для первого перечисленного документа, определяющего политику, будет заполнена, следует перейти ко второму документу, определяющему политику, и продолжать до тех пор, пока не будет заполнена последняя строка. Обязательно укажите причину, по которой ячейка не заполнена: из-за того, что нет документов, определяющих политику (н/п), или потому, что область политики не была оценена (н/о).
3. Каждый внесенный в реестр документ, определяющий политику, должен иметь перекрестную ссылку, по крайней мере, на одну область политики. Некоторые документы, определяющие политику, могут иметь перекрестные ссылки на несколько областей политики. Некоторые области политики могут оказаться не охваченными ни одним из документов, находящихся в справочной библиотеке.

### Краткая справочная матрица

Ключевые документы: наименование, дата, официальный номер	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Учреждения опеки над несовершеннолетними	Женщины	Молодежь	Многосекторальная координация	Использование данных для принятия решений	Вовлечение потребителей наркотиков в принятие решений	Партнерство с неправительственными организациями	Полномочия (разрешение) по предоставлению, отслеживанию или координации услуг	Согласие	Обязательное или принудительное тестирование или лечение	Защита частной жизни и обеспечение конфиденциальности личных данных	Регистрация (постановка на учет)	Стигма и дискриминация	Определение инвалидности и зависимости	Криминализация поведения	Альтернативы заключению под стражу	Пособничество и подстрекательство

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Краткая справочная матрица

Ключевые документы: наименование, дата, официальный номер	Гендерное и сексуальное насилие	Пытки, жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и наказание	Взятки, принуждение и вымогательство	Планы по арестам и показатели эффективности работы полиции	Доступность правовой помощи и представительства интересов	Статус международных законов и конвенций	Закупка АРВ-препаратов	Включение в списки контролируемых веществ и закупка препаратов для ОЗТ	Управление поставками медикаментов и медицинских товаров	Интеграция услуг и система направлений	Требования к профессиональной подготовке	Финансирование КТВ	Протоколы КТВ	Критерии приема на КТВ	Финансирование АРТ	Протоколы АРТ	Критерии приема на АРТ

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

### Краткая справочная матрица

Ключевые документы: наименование, дата, официальный номер	Финансирование услуг по гепатитам	Протоколы услуг по гепатитам	Критерии приема в программы по гепатитам	Финансирование услуг по туберкулезу	Протоколы услуг по туберкулезу	Критерии приема в программы по туберкулезу	Законность ОЗТ	Поставщики услуг ОЗТ	Финансирование ОЗТ	Протоколы ОЗТ	Критерии приема в программу ОЗТ	Законность ПИШ	Финансирование ПИШ	Протоколы ПИШ	Критерии приема в ПИШ

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## **Интервью с целью оценки реализации политики**

Целью проведения интервью с ключевыми информантами является сбор информации о том, как воспринимается и осуществляется политика. Данная информация поможет активистам в области адвокации понять, направлять ли усилия на изменение «буквы» законов и положений или на практику осуществления политики.

Комбинация интервью с клиентами, обычно проводимых после получения услуг, в учреждениях, где предоставляются услуги или в непосредственной близости от них, обычно позволяет собрать ценную информацию в короткие сроки и с наименьшими затратами.

### **Инструкция**

#### ***Интервью с ключевыми информантами***

Интервью с ключевыми информантами следует использовать для сбора мнений широкого спектра заинтересованных сторон, вовлеченных в политику и программы для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Респонденты должны представлять как государственный, так и негосударственный секторы. Представители государственного сектора могут включать законодателей и других людей, формирующих политику, правительственных чиновников и специалистов из различных областей, представителей местных властей, правоохранительных и судебных органов, а также сотрудников программ лечения. В качестве представителей негосударственного сектора можно привлекать членов организаций гражданского общества, представителей групп и сетей поддержки (например, людей, употребляющих наркотики или живущих с ВИЧ, активистов в области охраны здоровья женщин), а также представителей религиозных организаций. Также в процессе могут участвовать исследователи и общественные лидеры. Представители международных и донорских организаций являются важными партнерами в области реализации политики и программ, имеющих отношение к употреблению инъекционных наркотиков.

Команде необходимо собрать группу советников для определения потенциальных респондентов и проведения представления сторон. В интервью должны принять участие от 15 (минимум) до 25 (максимум) респондентов, представляющих широкий спектр заинтересованных сторон, включая тех, кто не согласен с предоставлением услуг людям, употребляющим инъекционные наркотики.

По возможности, все интервью должны проводиться одним интервьюером. Статус этого человека должен позволять проводить интервью с высокопоставленными лицами, и в то же время он должен быть адаптирован к проблемам маргинализированных групп населения, включая потребителей инъекционных наркотиков. Важно, чтобы интервьюер не воспринимался, как сторонник определенной точки зрения.

Выборка является слишком малочисленной и неоднородной для проведения статистического анализа. В ходе анализа необходимо искать точки соприкосновения и разногласия среди респондентов и пытаться сравнивать мнения и восприятие респондентов с объективными критериями, такими как наличие фактических документов, определяющих политику, или клинических нормативов. Вопросник для ключевых информантов предназначен для проведения стандартизированных интервью. Если респонденты согласны, рекомендуется записывать

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

интервью на диктофон, чтобы после интервью подготовить транскрипцию ответов на открытые вопросы.

### **Подготовка к опросу на базе учреждения**

Важно провести несложную подготовительную работу, чтобы убедиться в том, что люди, принимающие участие в интервью, были правильно подобраны, и для них созданы соответствующие условия, гарантирующие конфиденциальность и не препятствующие потоку пациентов или обычной деятельности учреждения. Участие в интервью клиентов должно происходить непосредственно после завершения ими посещения учреждения; поставщики услуг должны опрашиваться после завершения работы учреждения. Чтобы избежать повторного интервьюирования клиентов, все интервью, по возможности, следует проводить в один и тот же день.

Руководитель опроса должен посетить учреждение заблаговременно, чтобы встретиться со служебным персоналом учреждения, объяснить цель проведения исследования и ответить на их вопросы. Для проведения интервью с клиентами нужно выбрать обычный рабочий день, предпочтительно, не последний рабочий день перед выходными или праздниками и не первый день после выходных или отпуска. Интервью с поставщиками услуг должны проводиться после проведения всех интервью с клиентами; они могут быть запланированы на последующие дни.

Критерии отбора учреждений для проведения в них опроса будут зависеть от того, какая область политики оценивается. Если цель состоит в том, чтобы понять работу «типичного» учреждения и опыт клиента, учреждения следует отбирать соответственно их «размерам». Если цель состоит в том, чтобы понять работу ряда учреждений и опыт клиентов, лучше проводить целенаправленную выборку. В этом случае, возможно, было бы интереснее сравнить учреждения, расположенные в столице, с учреждениями в других городах; учреждения, которые уже работают длительное время, с теми, которые совсем недавно начали свою деятельность; учреждения, находящиеся в государственном секторе, с учреждениями частного сектора; более крупные учреждения с меньшими по размеру.

### **Обзор этических аспектов**

Проведение интервью с клиентами, вероятно, потребует одобрения Экспертного совета организации (ЭСО) или соответствующего комитета по вопросам этики в стране, где будет проводиться опрос. Если опрос финансируется правительством США, потребуются также одобрение ЭСО и в Соединенных Штатах. Обзор этических аспектов требуется при любых биомедицинских и поведенческих исследованиях с участием людей, особенно если в исследование вовлечены представители уязвимых групп, такие как группы потребителей наркотиков, с целью защиты прав и благополучия участников исследования.

### **Опрос клиентов**

Для достоверности статистических данных рекомендуется проводить не менее 100 интервью в каждом учреждении. Если учреждение предоставляет услуги меньше чем 100 клиентам, интервью следует проводить со всеми клиентами (согласно списку клиентов). Если учреждение предоставляет услуги более чем 100 клиентам, интервью должно проводиться на основе выборки по квотам следующим образом: различные категории клиентов могут иметь различный опыт,



например, женщины по сравнению с мужчинами, группы этнических меньшинств по сравнению с местным, доминирующим населением и даже клиенты, которые посещают учреждение ранним утром, по сравнению с теми, кто приходит в тот же день позже. Чтобы собрать данные о «типичном» опыте клиентов или диапазоне характерного опыта, рекомендуется провести интервью минимум с 25 клиентами в каждой конкретной группе (или всех клиентов, если в группе меньше 25 человек) и в течение дня равномерно распределять количество интервью пропорционально количеству клиентов, посещающих данное учреждение. Это может потребовать привлечения большего числа интервьюеров в «часы пик» по сравнению с остальным временем работы учреждения. Определение квот обеспечит проведение достаточного количества интервью с каждой группой.

**Пример:** Клиника А предоставляет лечение метадонот 300 клиентам, в том числе 30 представителям этнических меньшинств мужского пола, 50 женщинам (всех национальностей) и 220 мужчинам, не принадлежащим к этническим меньшинствам. Примерно 60% всех клиентов посещают клинику для получения препарата ранним утром, остальные – ближе к полудню или днем.

Для общего количества в 100 интервью предлагается следующий график интервью / квот:

Группа	Время дня	Квота	Кол-во интервьюеров
Мужчины, не представляющие этнические меньшинства	Рано утром	30	3
Мужчины, не представляющие этнические меньшинства	Поздно утром	10	2
Мужчины, не представляющие этнические меньшинства	После обеда	10	1
Мужчины, представляющие этнические меньшинства	Весь день	25	1
Женщины	Весь день	25	1

Интервьюеры должны быть проинструктированы о том, что они должны начать проведение интервью с первым же клиентом, который посещает учреждение, в котором расположен их пункт, и продолжать проводить интервью до достижения квоты, установленной для них. Следует избегать проявлений предвзятости (например, отказа от проведения интервью с клиентами, которые спешат, бедно одеты и т.д.).

### **Интервью с поставщиками услуг**

Важно опросить весь спектр персонала учреждения из числа тех, кто предоставляет услуги клиенту, контролирует или руководит непосредственными поставщиками услуг. Во многих учреждениях может быть всего один или два сотрудника, предоставляющие ту или иную услугу, а некоторые поставщики могут выполнять одновременно несколько функций (например, лечащий

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

врач также может контролировать работу тех, кто не предоставляет клинические услуги). Если в учреждении менее четырех сотрудников выполняют одни и те же функции (врач, медсестра, консультант), интервью следует провести с каждым из них. Если в каждой категории представлено большое количество людей (например, в случае волонтеров), можно провести среди них выборку с учетом представительства разных подгрупп (например, мужчин и женщин).

### **Ввод данных и анализ**

Для ввода данных может быть использован любой стандартный пакет программного обеспечения (Excel, SPSS, STATA и т.д.). Рекомендуется двойная верификация данных вместе с рядом проверок на точность. Опрос разработан для анализа простых описательных статистических данных, например, таких как частота распределения и перекрестные таблицы по клиникам и/или характеристикам клиентов. Ответ на последний открытый вопрос о дополнительных комментариях со стороны респондента должен быть сохранен в отдельном текстовом файле.

Предварительные результаты опроса должны быть доведены до сведения персонала клиники и пациентов с целью получения обратной связи и для предварительного, до окончательной версии отчета обсуждения. Необходимо принять меры, обеспечивающие невозможность выяснения, кто из респондентов дал тот или иной ответ. Например, не следует указывать, что такой-то комментарий был предоставлен «социальным работником в клинике X», так как для любого человека, знакомого с данным учреждением, не составит труда определить сотрудника, даже при отсутствии информации о его имени и фамилии.

## Интервью с ключевыми информантами

### Инструкция по получению информированного согласия

Доброе утро/ день / вечер!

Меня зовут \_\_\_\_\_, и я работаю с \_\_\_\_\_. Мы проводим интервью с людьми, хорошо знакомыми с ситуацией, подобно Вам, чтобы оценить доступность услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в [название страны], политику лечения зависимости, группы, принимавшие участие в разработке этой политики, а также отношение к людям, употребляющим наркотики. Целью нашей работы является выработка рекомендаций по расширению услуг в области лечения наркотической зависимости и улучшения качества предоставляемых услуг в [название страны]. Эта работа финансируется за счет средств Агентства США по международному развитию (АМР США) [или другой донор]. Мы предлагаем Вам принять участие в интервью по этим темам.

- *Вся информация будет храниться в тайне.* Мы не будем спрашивать Ваше имя и другую информацию, по которой Вас можно было бы идентифицировать. Мы не будем делиться Вашими ответами с людьми, которые не работают в нашем проекте. Наш отчет будет построен на обобщении всех интервью, которые мы проведем.
- *Участие в нашем мероприятии является абсолютно добровольным.* Интервью должно занять не более 30 минут Вашего времени. Вы можете отказаться отвечать на любой вопрос или прекратить интервью в любой момент.
- *Мы предполагаем, что Вы ничем не рискуете, принимая участие в таком опросе,* кроме неудобств, связанных со временем, потраченным на заполнение анкеты.
- *Согласны ли Вы принять участие в опросе?*
  - Согласен (согласна) участвовать*
  - Не согласен (не согласна) участвовать (поблагодарите участника и завершите интервью).*

Идентификационный номер \_\_\_\_\_

Информация

Город/страна \_\_\_\_\_

Индивидуальная характеристика и членство в организациях или профессиональных ассоциациях (отметьте как минимум один ответ; в другом случае – все ответы, имеющие отношение к респонденту).

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Лицо, формирующее национальную политику | <input type="checkbox"/> Организация людей, живущих с ВИЧ    |
| <input type="checkbox"/> Лицо, формирующее местную политику      | <input type="checkbox"/> Организация потребителей наркотиков |

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей,  
Употребляющих Инъекционные Наркотики

Поставщик услуг

Организация юристов

Организация членом семей потребителей наркотиков

Другая группа активистов (пожалуйста, уточните, какая) \_\_\_\_\_

Профессиональная ассоциация (пожалуйста, уточните, какая) \_\_\_\_\_

Другое (пожалуйста, уточните) \_\_\_\_\_

Основная сфера контроля, полномочий или компетенции – отметьте все подходящие ответы:

Гепатиты

ТБ

ВИЧ-инфекция

Лечение зависимости

Снижение вреда

Права человека

Контроль над оборотом наркотиков

Охрана правопорядка

Судебная система

Опекa над несовершеннолетними

Другое \_\_\_\_\_

<b>I. Рамочная основа</b>			
<b>A. Как бы вы описали координацию следующих услуг с другими услугами с точки зрения обеспечения непрерывности предоставления медицинской помощи людям, употребляющим инъекционные наркотики (гепатиты, ТБ, ВИЧ-инфекция, лечение зависимости, снижение вреда)?</b>			
	Согласованные положения, процедуры и целевые показатели	Отсутствие координации	Противоречивые положения и целевые показатели
1. Координация услуг по <b>ВИЧ-инфекции</b> с другими услугами	(a)	(b)	(c)
2. Координация услуг по <b>гепатитам</b> с другими услугами	(a)	(b)	(c)
3. Координация услуг по <b>туберкулезу</b> с другими услугами	(a)	(b)	(c)
4. Координация услуг по <b>лечению зависимости от наркотиков</b> с другими услугами	(a)	(b)	(c)
5. Координация услуг по <b>снижению вреда</b> с другими услугами	(a)	(b)	(c)
6. Пожалуйста, приведите один пример эффективной координации			
7. Пожалуйста, приведите один пример плохой координации			
8. Пожалуйста, расскажите о конкретных инициативах, способствующих (или препятствующих) началу или продолжению ОЗТ в стационарах, предполагающих длительную госпитализацию (родильные дома, противотуберкулезные диспансеры и т.д.)			

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

	Согласованные положения, процедуры и целевые показатели	Отсутствие координации	Противоречивые положения и целевые показатели
9. Примечания			
<b>В. Как бы вы описали координацию между услугами в области охраны здоровья людей, употребляющих инъекционные наркотики, и программами по контролю над оборотом наркотиков и охраной правопорядка?</b>			
	Согласованные положения, процедуры и целевые показатели	Отсутствие координации	Противоречивые положения и целевые показатели
1. На национальном уровне	(a)	(b)	(c)
2. На региональном или областном уровнях	(a)	(b)	(c)
3. На местном уровне	(a)	(b)	(c)
4. Пожалуйста, приведите один пример эффективной координации			
5. Пожалуйста, приведите один пример плохой координации			
6. Примечания			

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<b>С. В чем вы видите разницу между услугами по гепатитам, ВИЧ-инфекции, лечению зависимости от наркотиков и снижению вреда, предоставляемыми в гражданском секторе и в местах заключения/изоляции?</b>			
1. Национальные программные руководства и протоколы одинаково применимы в учреждениях гражданского сектора, в следственных изоляторах, местах лишения свободы и в учреждениях опеки над несовершеннолетними	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Опека над несовершеннолетними
Гепатит (Д/Н)	a)	b)	c)
ТБ (Д/Н)	d)	e)	f)
ВИЧ-инфекция (Д/Н)	g)	h)	i)
Контроль над оборотом наркотиков (Д/Н)	j)	k)	l)
Лечение зависимости от наркотиков (Д/Н)	m)	n)	o)
Снижение вреда (Д/Н)	p)	q)	r)
2. Укажите, какие услуги, с вашей точки зрения, доступны в учреждениях гражданского сектора, но не доступны:			
a) в следственных изоляторах:			
b) в местах лишения свободы:			
c) в учреждениях опеки над несовершеннолетними:			
3. С вашей точки зрения, существует ли разница в финансировании между учреждениями гражданского сектора и:			
a) следственными изоляторами:			
b) местами лишения свободы:			
c) учреждениями опеки над несовершеннолетними:			

<p>4. Пожалуйста, расскажите о конкретных инициативах, способствующих (или препятствующих) началу или продолжению ОЗТ в местах изолированного содержания (следственные изоляторы, места лишения свободы и учреждения опеки над несовершеннолетними)</p>			
<p>5. Примечания</p>			
<p><b>II. Использование данных в процессе принятия решений</b></p>			
<p><b>A. Укажите, какие характеристики, с вашей точки зрения, используются в процессе определения государством уровня финансирования и целевых показателей по охвату услугами и эффективной их реализации (отметьте все подходящие пункты)</b></p>			
<p>1. <input type="checkbox"/> Исторические уровни финансирования/поддержки существующей инфраструктуры и штатных единиц</p>			
<p>2. <input type="checkbox"/> Данные об использовании услуг или потребностях в них</p>			
<p>3. <input type="checkbox"/> Национальные эпидемиологические данные или данные переписи</p>			
<p>4. <input type="checkbox"/> Не знаю</p>			
<p>5. <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, уточните)</p>			
<p>6. Комментарии (особенно важны, если отмечены два и более из вышеуказанных пунктов)</p>			
<p><b>B. Если применимо, укажите, пожалуйста, в какой мере используются следующие данные в процессе принятия решений о финансировании и разработке программ</b></p>			
	Регулярно используют ся	Хотели бы использов ать, но данных нет	Отсутствует необходим ость в этом уровне данных
1. Данные, относящиеся к людям, употребляющим инъекционные наркотики	(a)	(b)	(c)



<b>В. Если применимо, укажите, пожалуйста, в какой мере используются следующие данные в процессе принятия решений о финансировании и разработке программ</b>				
2. Данные, относящиеся к женщинам, употребляющим инъекционные наркотики	(a)	(b)	(c)	
3. Данные, относящиеся к молодым людям, употребляющим инъекционные наркотики	(a)	(b)	(c)	
4. Комментарии				
<b>III. Партнерство между государством и сообществами и вовлечение ключевых групп в процесс принятия решений</b>				
<b>А. Если известно, укажите, пожалуйста, существующие наблюдательные советы или координационные структуры, связанные с услугами для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и отметьте (Д/Н), входят ли в их состав люди, употребляющие инъекционные наркотики, или организации, предоставляющие им услуги</b>				
Вирусные гепатиты	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Организации потребителей инъекционных наркотиков	Женщины, употребляющие инъекционные наркотики	Организации женщин - потребителей инъекционных наркотиков
1.				
2.				
Программа по ТБ				
3.				
4.				
Программа по ВИЧ-инфекции				
5.				
6.				

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

Вирусные гепатиты	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Организации потребителей инъекционных наркотиков	Женщины, употребляющие инъекционные наркотики	Организации женщин - потребителей инъекционных наркотиков							
Программа лечения зависимости от наркотиков											
7.											
8.											
Программа снижения вреда											
9.											
10.											
11. Пожалуйста, опишите препятствия к вовлечению людей, употребляющих инъекционные наркотики, в процесс принятия решений по вышеперечисленным направлениям											
12. Примечания и комментарии											
<b>VI. Защита частной жизни и конфиденциальность персональных данных об использовании услуг по охране здоровья и лечению зависимости от наркотиков</b>											
<b>A. Определите, пожалуйста, в чем, с вашей точки зрения, состоят меры по защите персональных медицинских данных</b>											
1. <b>Сбор</b> медицинской информации личного характера без согласия на то данного человека запрещен											
Не знаю (НЗ)											
Гражданский сектор		Следственные изоляторы		Места лишения свободы		Учреждения опеки над несовершеннолетними					
a) <input type="checkbox"/> Да	b) <input type="checkbox"/> Нет	c) НЗ	d) <input type="checkbox"/> Да	e) <input type="checkbox"/> Нет	f) НЗ	g) <input type="checkbox"/> Да	h) <input type="checkbox"/> Нет	i) НЗ	j) <input type="checkbox"/> Да	k) <input type="checkbox"/> Нет	l) НЗ

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

А. Определите, пожалуйста, в чем, с вашей точки зрения, состоят меры по защите персональных медицинских данных											
2. <b>Раскрытие</b> медицинской информации личного характера без согласия на то данного человека запрещено Не знаю (НЗ)											
Гражданский сектор			Следственные изоляторы			Места лишения свободы			Учреждения опеки над несовершеннолетними		
a) <input type="checkbox"/> Да	b) <input type="checkbox"/> Нет	c) НЗ	d) <input type="checkbox"/> Да	e) <input type="checkbox"/> Нет	f) НЗ	g) <input type="checkbox"/> Да	h) <input type="checkbox"/> Нет	i) НЗ	j) <input type="checkbox"/> Да	k) <input type="checkbox"/> Нет	l) НЗ
3. <b>Публикация</b> медицинской информации личного характера без согласия на то данного человека запрещена Не знаю (НЗ)											
Гражданский сектор			Следственные изоляторы			Места лишения свободы			Учреждения опеки над несовершеннолетними		
a) <input type="checkbox"/> Да	b) <input type="checkbox"/> Нет	c) НЗ	d) <input type="checkbox"/> Да	e) <input type="checkbox"/> Нет	f) НЗ	g) <input type="checkbox"/> Да	h) <input type="checkbox"/> Нет	i) НЗ	j) <input type="checkbox"/> Да	k) <input type="checkbox"/> Нет	l) НЗ
4. Сведения персонального характера, связанные с <b>лечением зависимости от наркотиков</b> , подпадают под действие правил по защите врачебной тайны Не знаю (НЗ)											
Гражданский сектор			Следственные изоляторы			Места лишения свободы			Учреждения опеки над несовершеннолетними		
a) <input type="checkbox"/> Да	b) <input type="checkbox"/> Нет	c) НЗ	d) <input type="checkbox"/> Да	e) <input type="checkbox"/> Нет	f) НЗ	g) <input type="checkbox"/> Да	h) <input type="checkbox"/> Нет	i) НЗ	j) <input type="checkbox"/> Да	k) <input type="checkbox"/> Нет	l) НЗ
5. Сведения персонального характера, связанные со <b>снижением вреда</b> , подпадают под действие правил по защите врачебной тайны Не знаю (НЗ)											
Гражданский сектор			Следственные изоляторы			Места лишения свободы			Учреждения опеки над несовершеннолетними		
a) <input type="checkbox"/> Да	b) <input type="checkbox"/> Нет	c) НЗ	d) <input type="checkbox"/> Да	e) <input type="checkbox"/> Нет	f) НЗ	g) <input type="checkbox"/> Да	h) <input type="checkbox"/> Нет	i) НЗ	j) <input type="checkbox"/> Да	k) <input type="checkbox"/> Нет	l) НЗ
6. Расскажите об исключениях, связанных с ответами, которые вы предоставили ранее											
В. Существуют ли обстоятельства, при которых персональная медицинская информация – например, по употреблению наркотиков, лечению наркозависимости или обращению к услугам снижения вреда – может служить основанием для начала уголовного расследования или предъявления обвинений?											
1. <input type="checkbox"/> Не знаю											
2. <input type="checkbox"/> Нет											
3. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, опишите)											

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

4. Комментарии

### **VIII. Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ-инфекцией и употреблением наркотиков**

**A. Опишите механизмы, которые используются государством для измерения уровня стигмы и дискриминации людей, употребляющих инъекционные наркотики**

**B. Опишите любую деятельность, поддерживаемую государством, по снижению уровня стигмы и дискриминации в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики**

### **IX. Определение зависимости от наркотиков и инвалидности**

**A. Как вы определите зависимость от наркотиков?**

Отметьте все подходящие варианты:

1.  Зависимость от наркотиков является медицинским расстройством, которое может возникнуть у любого человека
2.  Зависимость от наркотиков является хроническим и рецидивирующим заболеванием, часто сопровождающимся другими физическими и психическими расстройствами
3.  Зависимость от наркотиков является слабостью воли или характера
4.  Другое \_\_\_\_\_

Комментарии (особенно если отмечен более чем один пункт выше)

### XIII. Права человека и гражданина

#### A. Пожалуйста, опишите шаги, которые предпринимает государство в решении проблемы коррупции

1.  У нас имеются независимые антикоррупционные органы, ответственные за профилактические меры и политику
2.  Антикоррупционные мероприятия включают участие гражданского общества
3.  Мы проводим массовые информационные кампании, освещающие угрозы, причины и последствия коррупции
4.  Мы проводим массовые информационные кампании, освещающие механизмы заявления о случаях коррупции
5.  Другое \_\_\_\_\_

#### B. Пожалуйста, сравните уровень оплаты за труд государственных деятелей и служащих, сотрудников государственных и бюджетных учреждений с уровнем оплаты сотрудников частного сектора

1.  Нет различий / уровень оплаты примерно одинаковый
2.  У сотрудников первой категории уровень оплаты ниже, но отдельным лицам разрешено пополнять свой доход через официальные и неофициальные дополнительные сборы с граждан
3.  У сотрудников первой категории уровень оплаты ниже, и никто не может пополнять свой доход через официальные и неофициальные дополнительные сборы с граждан
4.  Другое \_\_\_\_\_

#### C. Пожалуйста, опишите, какую роль играют принятые международные конвенции и соглашения в законодательном процессе

1.  Не знаю
2.  Принятые международные конвенции и соглашения имеют приоритет над национальным законодательством
3.  Прилагаются усилия по приведению национального законодательства в соответствие с принятыми международными конвенциями и соглашениями
4.  Я не знаю ни об одной принятой международной конвенции или соглашении
5.  Принятые международные конвенции и соглашения не играют роли в национальном законодательном процессе
6.  Другое \_\_\_\_\_

**XXII. Это все вопросы, которые у меня были. Но может быть, вы хотели бы добавить что-нибудь об услугах, оказываемых в данном учреждении, – например, о том, что можно сделать, чтобы улучшить их качество или эффективность?**

## Интервью на базе учреждения с поставщиками услуг

Доброе утро/ день / вечер. Меня зовут \_\_\_\_\_, и я работаю с \_\_\_\_\_. Мы посещаем учреждения, подобные Вашему, чтобы получить информацию об их работе, как от сотрудников, так и от посетителей (клиентов). Целью нашей работы является выработка рекомендаций по улучшению доступности услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в [название страны]. Эта работа финансируется за счет средств Агентства США по международному развитию (АМР США) [или другой донор]. Мы предлагаем Вам принять участие в интервью.

- Вся информация будет храниться в тайне. Мы не будем спрашивать Ваше имя и другую информацию, по которой Вас можно было бы идентифицировать. Мы не будем делиться Вашими ответами с людьми, которые не работают в нашем проекте. Наш отчет будет построен на обобщении всех интервью, которые мы проведем.
- Участие в нашем мероприятии является абсолютно добровольным. Интервью должно занять не более 20 минут Вашего времени. Вы можете отказаться отвечать на любой вопрос или прекратить интервью в любой момент.
- Мы предполагаем, что Вы ничем не рискуете, принимая участие в таком опросе, кроме неудобств, связанных со временем, потраченным на заполнение анкеты.
- Согласны ли Вы принять участие в опросе?
  - Согласен (согласна) участвовать
  - Не согласен (не согласна) участвовать (поблагодарите участника и завершите интервью)

Идентификационный номер \_\_\_\_\_

Информация

Город/страна \_\_\_\_\_

Источник финансирования организации (отметьте все подходящие ответы)

- Государство                       НПО/организация сообщества                       Частный
- Другой \_\_\_\_\_

Тип учреждения (отметьте все подходящие ответы):

- Клиника/медицинское учреждение
- Учреждение по санитарно-просветительной работе и профилактике заболеваний
- Следственный изолятор
- Места лишения свободы

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей,  
Употребляющих Инъекционные Наркотики

- Учреждения опеки над несовершеннолетними
- Другое \_\_\_\_\_

Укажите услуги, предоставляемые в данном учреждении (отметьте все подходящие варианты):

- Гепатиты
- ТБ
- ВИЧ-инфекция
- Снижение вреда
- Лечение зависимости
- Другие \_\_\_\_\_

Должность респондента в учреждении

- Лечащий врач
- Консультант по лечению зависимости
- Руководитель учреждения
- Медицинская сестра (брат)
- Волонтер
- Другое (уточните) \_\_\_\_\_

Стаж работы в данном учреждении

- Менее 6 месяцев
- 7–12 месяцев
- 1–2 года



I. <input type="checkbox"/> Более 2 лет <b>Рамочная основа</b>			
A. Как бы вы описали координацию следующих услуг с другими услугами <b>в плане обеспечения непрерывности предоставления медицинской помощи людям, употребляющим инъекционные наркотики (гепатиты, ТБ, ВИЧ-инфекция, лечение зависимости, снижение вреда)</b>			
	Согласованные положения, процедуры и целевые показатели	Отсутствие координации	Противоречивые положения и целевые показатели
1. Координация услуг по <b>ВИЧ-инфекции</b> с другими услугами	(a)	(b)	(c)
2. Координация услуг по <b>гепатитам</b> с другими услугами	(a)	(b)	(c)
3. Координация услуг по <b>туберкулезу</b> с другими услугами	(a)	(b)	(c)
4. Координация услуг по <b>лечению зависимости от наркотиков</b> с другими услугами	(a)	(b)	(c)
5. Координация услуг по <b>снижению вреда</b> с другими услугами	(a)	(b)	(c)
6. Пожалуйста, приведите один пример эффективной координации			
7. Пожалуйста, приведите один пример плохой координации			
8. Пожалуйста, расскажите о конкретных инициативах, способствующих (или препятствующих) началу или продолжению ОЗТ в стационарах, предполагающих длительную госпитализацию (родильные дома, противотуберкулезные и т.д.)			

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

9. Примечания			
<p><b>В. Как бы вы описали координацию между услугами по охране здоровья людей, употребляющих инъекционные наркотики, и программами по <u>контролю над оборотом наркотиков и охраны правопорядка</u></b></p>			
	Согласованные положения, процедуры и целевые показатели	Отсутствие координации	Противоречивые положения и целевые показатели
1. На национальном уровне	(a)	(b)	(c)
2. На региональном или областном уровнях	(a)	(b)	(c)
3. На местном уровне	(a)	(b)	(c)
4. Пожалуйста, приведите один пример эффективной координации			
5. Пожалуйста, приведите один пример плохой координации			
6. Примечания			

<b>С. Как бы вы описали, на ваш взгляд, разницу между услугами по гепатитам, ВИЧ-инфекции, лечению зависимости от наркотиков и снижению вреда, предоставляемыми в гражданском секторе и в местах лишения свободы/изоляции</b>			
1. Национальные программные руководства и протоколы одинаково применимы в учреждениях гражданского сектора и в следственных изоляторах, местах лишения свободы и в учреждениях опеки над несовершеннолетними	Следственные изоляторы	Места лишения свободы	Опека над несовершеннолетними
Гепатит (Д/Н)	a)	b)	c)
ТБ (Д/Н)	d)	e)	f)
ВИЧ-инфекция (Д/Н)	g)	h)	i)
Контроль над оборотом наркотиков (Д/Н)	j)	k)	l)
Лечение зависимости от наркотиков (Д/Н)	m)	n)	o)
Снижение вреда (Д/Н)	p)	q)	r)
2. Определите, какие услуги доступны в гражданском секторе, но не доступны:			
a) в следственных изоляторах:			
b) в местах лишения свободы:			
c) в учреждениях опеки над несовершеннолетними			
3. Укажите, есть ли разница в финансировании между учреждениями гражданского сектора и:			
a) следственными изоляторами:			
b) местами лишения свободы:			
c) учреждениями опеки над несовершеннолетними:			

<b>II. Использование данных в процессе принятия решений</b>			
<b>A. Укажите, какие характеристики, с вашей точки зрения, используются в процессе определения государством уровня финансирования и целевых показателей по охвату услугами и эффективной их реализации (отметьте все подходящие пункты)</b>			
1. <input type="checkbox"/> Исторические уровни финансирования/поддержки существующей инфраструктуры и штатных единиц			
2. <input type="checkbox"/> Данные об использовании услуг или потребностях в них			
3. <input type="checkbox"/> Национальные эпидемиологические данные или данные переписи			
4. <input type="checkbox"/> Не знаю			
5. <input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, уточните)			
6. Комментарии (особенно важны, если отмечены два и более из вышеуказанных пунктов)			
<b>B. Укажите актуальность отчетов по следующим дезагрегированным данным для вашей организации</b>			
	Требуется; моя организация регулярно отчитывается	У нас есть доступ к данным этого уровня, но мы не отчитываемся по ним	Эти данные не собираются в дезагрегированном виде
1. Услуги, предоставленные людям, употребляющим инъекционные наркотики	(a)	(b)	(c)
2. Услуги, предоставленные женщинам, употребляющим инъекционные наркотики	(a)	(b)	(c)
3. Услуги, предоставленные молодым людям, употребляющим инъекционные наркотики	(a)	(b)	(c)
4. Комментарии			

<b>III. Партнерство между государством и сообществами и вовлечение ключевых групп в процесс принятия решений</b>
<b>A. Участвовали ли вы или представитель вашей организации в дискуссии с представителями государственных структур о политике и программах правительства, связанных с услугами для лиц, употребляющих инъекционные наркотики?</b>
1. Если да, опишите
2. Если нет, пожалуйста, опишите, что препятствовало участию
3. Комментарии
<b>V. Согласие на тестирование и лечение</b>
<b>A. Опишите элементы получения согласия в вашем учреждении</b> (интервьюер – отметьте все пункты, перечисленные респондентом, и запросите письменные протоколы, если они есть в наличии)
1. <input type="checkbox"/> Согласие должно относиться конкретно к назначаемому лечению 2. <input type="checkbox"/> Согласие должно быть полностью информированным 3. <input type="checkbox"/> Согласие должно быть добровольным 4. <input type="checkbox"/> Согласие предоставляется в индивидуальном порядке, в приватной обстановке, в присутствии поставщика услуг по здравоохранению 5. <input type="checkbox"/> Согласие может быть устным или письменным 6. <input type="checkbox"/> Согласие не может быть получено путем предоставления неверной информации, принуждения или обмана 7. <input type="checkbox"/> Другое
<b>B. Есть ли ограничения по правам детей или подростков на получение информации или услуг без согласия родителей?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<p><b>C. [Если опрос проходит в местах лишения свободы] Предоставляет ли ваше учреждение услуги по гепатитам, ТБ и ВИЧ-инфекции, и может ли заключенный отказаться от тестирования или получения лечения (включая детоксикацию)?</b></p>
<p>1. <input type="checkbox"/> Не существует ситуаций, в которых заключенный обязан пройти тестирование или получить лечение</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)</p>
<p><b>VI. Защита частной жизни и конфиденциальность личных данных об использовании услуг по охране здоровья и лечению зависимости</b></p>
<p><b>A. Происходит ли в учреждении рутинное раскрытие информации об использовании медицинских и психологических услуг и услуг по лечению зависимости лицами, не вовлеченными напрямую в предоставление услуг клиенту, без согласия на то клиента?</b></p>
<p>1. <input type="checkbox"/> Нет, информация не раскрывается</p> <p>Если «да», кому предоставляется такая информация?</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Сотрудникам государственных органов управления здравоохранением</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Сотрудникам государственных органов управления</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Сотрудникам правоохранительных органов и органов безопасности</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Работодателю</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Членам семьи</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Другим</p>
<p><b>B. Принуждались ли когда-нибудь сотрудники данного учреждения к раскрытию информации о ВИЧ-статусе, употреблении наркотиков или лечению зависимости от наркотиков с целью возбуждения уголовного дела или предъявления обвинений?</b></p>
<p>1. <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)</p>
<p><b>C. Имеют ли профессиональные ассоциации, представляющие ваших сотрудников (например, медицинских работников), этические кодексы, и применяются ли санкции за нарушение правил конфиденциальности и необоснованного вмешательства в частную жизнь, как за нарушение правил профессиональной этики?</b></p>
<p>1. <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)</p>

<b>VIII. Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ-инфекцией и употреблением наркотиков</b>			
<b>A. Пожалуйста, опишите доступность следующих услуг в вашем учреждении людям, о которых вы знаете или подозреваете, что они являются активными потребителями наркотиков</b>			
	Услуги предоставляются активным потребителям наркотиков	Услуги предоставляются в учреждении, но они не доступны для активных потребителей наркотиков	Услуги в учреждении не предоставляются
1. КТВ	(a)	(b)	(c)
2. АРТ	(a)	(b)	(c)
3. Услуги по гепатитам	(a)	(b)	(c)
4. Услуги по ТБ	(a)	(b)	(c)
5. ОЗТ	(a)	(b)	(c)
6. ПИШ	(a)	(b)	(c)
<b>B. Пожалуйста, опишите доступность следующих услуг людям, имеющим гражданство (или постоянное место жительства) в другой стране или не имеющим документов о гражданстве</b>			
	Услуги предоставляются независимо от места жительства/гражданства	Услуги предоставляются в учреждении, но они не доступны людям без гражданства или места жительства в этой стране	Услуги в учреждении не предоставляются
1. КТВ	(a)	(b)	(c)
2. АРТ	(a)	(b)	(c)
3. Услуги по гепатитам	(a)	(b)	(c)
4. Услуги по ТБ	(a)	(b)	(c)
5. ОЗТ	(a)	(b)	(c)
6. ПИШ	(a)	(b)	(c)

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<b>C. Предоставляется ли какая-нибудь из перечисленных ниже услуг на более НИЗКОМ уровне в местах лишения свободы, чем в учреждениях гражданского сектора?</b>
1. <input type="checkbox"/> КТВ (если «да», пожалуйста, уточните)
2. <input type="checkbox"/> АРТ (если «да», пожалуйста, уточните)
3. <input type="checkbox"/> Услуги по гепатитам (если «да», пожалуйста, уточните)
4. <input type="checkbox"/> Услуги по ТБ (если «да», пожалуйста, уточните)
5. <input type="checkbox"/> ОЗТ (если «да», пожалуйста, уточните)
6. <input type="checkbox"/> ПИШ (если «да», пожалуйста, уточните)
<b>IX. Определение зависимости от наркотиков и инвалидности</b>
<b>A. Как вы определите зависимость от наркотиков? (отметьте все подходящие варианты)</b>
1. <input type="checkbox"/> Зависимость от наркотиков является медицинским расстройством, которое может возникнуть у любого человека
2. <input type="checkbox"/> Зависимость от наркотиков является хроническим и рецидивирующим заболеванием, часто сопровождающимся другими физическими и психическими расстройствами
3. <input type="checkbox"/> Зависимость от наркотиков является слабостью воли или характера
4. <input type="checkbox"/> Другое _____
5. Комментарии (особенно важны, если отмечен более чем один пункт выше)
<b>X. Вопросы уголовного права (употребление наркотиков, хранение наркотиков и инструментария по снижению вреда, пропаганда наркотиков/содействие/вовлечение/склонение у к употреблению наркотиков)</b>
<b>A. Подвергалась ли цензуре информация о ВИЧ-инфекции или снижении вреда, предоставляемая данным учреждением?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет
2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)



<b>В. Выдвигались ли когда-либо официальные и неофициальные обвинения в пропаганде, содействии, склонении или вовлечении в совершение преступлений против данного учреждения или его сотрудников?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>XI. Мониторинг и соблюдение прав человека и гражданина</b>
<b>А. Получает ли кто-нибудь из ваших сотрудников или ваша организация в целом поощрительные выплаты от частного сектора за использование определенных продуктов или процедур?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>XII. Управление закупками и поставками лекарственных препаратов и медицинских товаров</b>
<b>А. Имеет ли ваше учреждение доступ ко всем лекарственным препаратам или медицинским изделиям, необходимым для услуг, которые вы предоставляете?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет (укажите, к чему именно отсутствует доступ)  2. <input type="checkbox"/> Да (укажите, поставляются ли они правительством или другим донором?)
<b>В. За последние шесть месяцев не было ли случаев, когда ваше учреждение оставалось без медицинских препаратов и изделий?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)  3. <input type="checkbox"/> Да, опишите, что вы предприняли (например, поменяли врачебные назначения, ограничили прием новых клиентов, снизили дозировку, искусственно завысили потребности в последующих поставках и т.д.)

<b>C. Механизмы, используемые для прогнозирования и распределения лекарственных средств и медицинских изделий</b>					
Прогнозирование: <input type="checkbox"/> основано на исторических данных по использованию <input type="checkbox"/> основано на расчете потребностей 1. Как часто проверяются и пересматриваются расчеты потребностей? Каждые _____ месяцев  2. Как часто вы отчитываетесь по расходованию? Каждые _____ месяцев					
Существует ли система перераспределения запаса препаратов и изделий между учреждениями? 1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)					
<b>D. Механизмы вовлечения людей, употребляющих инъекционные наркотики, в процесс выбора инъекционного инструментария для снижения вреда</b>					
Существует ли механизм вовлечения людей, употребляющих инъекционные наркотики (или организаций, их представляющих), в процесс выбора инъекционного инструментария для снижения вреда? 1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)					
<b>XIII. Сквозные технические аспекты вмешательств, связанных с ВИЧ-инфекцией и снижением вреда</b>					
<b>A. Пожалуйста, укажите, какие услуги доступны в данном учреждении (отметьте все подходящие ответы)</b>					
	Предоставляются в данном учреждении	Планы лечения и мониторинг согласованы с другими учреждениями	Клиенты направляются в другие учреждения	Клиент обращается самостоятельно в другое учреждение	Неизвестно
1. Оценка степени риска ВИЧ-инфекции	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
2. КТВ по инициативе клиента	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Глава 2. Инструменты  
Интервью на базе учреждения с поставщиками услуг

	Предоставляются в данном учреждении	Планы лечения и мониторинг согласованы с другими учреждениями	Клиенты направляются в другие учреждения	Клиент обращается самостоятельно в другое учреждение	Неизвестно
3. КТВ по инициативе поставщика	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
4. АРТ	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
5. CD4/определение вирусной нагрузки	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
6. Тестирование на гепатит А	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
7. Вакцинация на гепатит А	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
8. Лечение гепатита А	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
9. Тестирование на гепатит В	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
10. Вакцинация на гепатит В	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
11. Лечение гепатита В	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
12. Тестирование на гепатит С	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
13. Лечение гепатита С	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
14. Скрининг на ТБ	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
15. Диагностика ТБ	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
16. Лечение ТБ	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
17. Информация о профилактике и купированию передозировки	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
18. Начало ОЗТ с применением метадона или бупренорфина	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
19. Продолжение ОЗТ, инициированной в другом учреждении	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

	Предоставляются в данном учреждении	Планы лечения и мониторинг согласованы с другими учреждениями	Клиенты направляются в другие учреждения	Клиент обращается самостоятельно в другое учреждение	Неизвестно		
20. Распределение стерильных игл/шприцев	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)		
21. Распределение стерильного инъекционного инструментария	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)		
22. Утилизация использованных игл/шприцев	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)		
<b>В. Осуществляется ли координация предоставления услуг между учреждениями гражданского сектора и местами лишения свободы?</b>							
1. <input type="checkbox"/> Нет (пожалуйста, опишите препятствия к координации)							
2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)							
<b>С. Укажите, что из следующего перечня может служить причиной(-ами) для отказа или отсрочки назначения услуг, а также прерывания в их предоставлении</b>							
	КТВ	АРТ	Гепатит	ТБ	ОЗТ	ПИШ	Не предоставляется в данном учреждении
1. Возраст (младше 18 лет)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
2. Употребление наркотиков в настоящее время	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
3. Активная стадия ТБ	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Глава 2. Инструменты  
Интервью на базе учреждения с поставщиками услуг

4. В настоящее время получает лечение от гепатита В	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
5. Наличие инфекционного гепатита	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
6. Беременность или кормление	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
7. Не использует контрацепцию	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
8. ВИЧ-инфекция		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
9. Несоблюдение режима терапии	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
10. Отсутствие средств на оплату услуг	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
11. Отсутствие постановки на наркоучет/отсутствие регистрации как потребителя наркотиков	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)

**D. Когда в последний раз ваши сотрудники проходили обучение по следующим вопросам?**

	В течение последних 6 месяцев в	6–12 месяце в назад	Более чем 12 месяце в назад	Никогда
1. Этика и права человека	(a)	(b)	(c)	(d)
2. Домашнее или сексуальное насилие	(a)	(b)	(c)	(d)
3. Согласие	(a)	(b)	(c)	(d)
4. Конфиденциальность личных данных	(a)	(b)	(c)	(d)
5. Стигма и дискриминация	(a)	(b)	(c)	(d)
6. Профилактика и купирование передозировки	(a)	(b)	(c)	(d)
7. Перенаправление между медицинскими учреждениями и службами по снижению вреда	(a)	(b)	(c)	(d)
8. Зависимость от наркотиков	(a)	(b)	(c)	(d)

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<b>D. Когда в последний раз ваши сотрудники проходили обучение по следующим вопросам?</b>				
	В течение последних 6 месяцев	6–12 месяцев в назад	Более чем 12 месяцев в назад	Никогда
9. Особые нужды людей, употребляющих инъекционные наркотики	(a)	(b)	(c)	(d)
10. Информация по гепатитам, ТБ и ВИЧ-инфекции	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>XIV. Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию (для учреждений, предоставляющих данные услуги)</b>				
<b>A. Когда человеку, употребляющему инъекционные наркотики, предлагается КТВ, как это происходит?</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Медицинский работник предлагает КТВ наряду с другими лабораторными исследованиями, и клиент может попросить не проводить КТВ</li> <li><input type="checkbox"/> Медицинский работник рекомендует пройти КТВ, но тестирование не проводится, если сам клиент об этом не попросит</li> <li><input type="checkbox"/> Мы предлагаем КТВ, только если сам клиент просит об этом</li> <li><input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, уточните)</li> </ol>				
<b>XV. АРТ (для учреждений, предоставляющих данные услуги)</b>				
<b>A. Предоставляет ли ваше учреждение помощь в обеспечении приверженности к лечению клиентам программы АРТ, употребляющим наркотики?</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Нет</li> <li><input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)</li> </ol>				
<b>XXIV. Услуги по ТБ (для учреждений, предоставляющих данные услуги)</b>				
<b>A. Существует ли в вашем учреждении план инфекционного контроля ТБ?</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Нет</li> <li><input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)</li> </ol>				

<b>В. Предоставляет ли ваше учреждение помощь в обеспечении приверженности к лечению клиентам программы ТБ, употребляющим наркотики?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>В. Пожалуйста, укажите, продолжается ли во время пребывания в стационаре предоставление ОЗТ клиентам, являющимся активными потребителями наркотиков или состоящим в программе ОЗТ.</b>
1. <input type="checkbox"/> ОЗТ не предоставляется (пожалуйста, опишите, что этому препятствует)  2. <input type="checkbox"/> ОЗТ предоставляется (пожалуйста, опишите процесс предоставления этой услуги)
<b>XX. Услуги ОЗТ (для учреждений, предоставляющих данные услуги)</b>
<b>А. Существуют ли ограничения по дозировке или продолжительности участия в программе ОЗТ?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет (пожалуйста, опишите, как принимаются решения о дозировке и продолжительности лечения)  2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>В. Приходится ли клиентам платить за ОЗТ?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да. Сколько? _____ за каждый _____
<b>С. Выдаете ли вы препараты ОЗТ на дом?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да. Как часто и при каких обстоятельствах?

**D. Пожалуйста, опишите протоколы или практику, используемую для ведения клиентов, не соблюдающих требования учреждения и совершающих иные подобные нарушения**

1.  Снижается дозировка препаратов ОЗТ или прекращается их выдача при следующих нарушениях
2.  Клиент отстраняется от участия в программе на короткое время при следующих нарушениях
3.  Клиент исключается из программы при следующих нарушениях
4.  Другое \_\_\_\_\_, при следующих нарушениях

**XXII. Это все вопросы, которые у меня были. Но может быть, вы хотели бы добавить что-нибудь об услугах, оказываемых в данном учреждении, – например, о том, что можно сделать, чтобы улучшить их качество или эффективность?**



## Опрос клиентов данного учреждения, получающих услуги

### Инструкции по информированному согласию

Доброе утро/день / вечер!

Меня зовут \_\_\_\_\_, и я работаю с \_\_\_\_\_. Мы посещаем учреждения, подобные этому, чтобы изучить принятые в них методы работы. Целью нашей работы является выработка рекомендаций по расширению услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики в [страна]. Эта работа финансируется за счет средств [наименование спонсора - например, Агентство США по международному развитию – АМР США]. Информация от клиентов, таких как Вы, имеет решающее значение в нашей работе. Мы приглашаем Вас принять участие в небольшом опросе и ответить на несколько вопросов о себе и услугах, которыми Вы пользуетесь в данном учреждении.

- Вся информация будет храниться в тайне. Мы не будем спрашивать Ваше имя и другую информацию, по которой Вас можно было бы идентифицировать. Мы не будем делиться Вашими ответами с людьми, которые не работают в нашем проекте. Наш отчет будет построен на обобщении всех интервью, которые мы проведем.
- Участие в нашем мероприятии является абсолютно добровольным. Интервью должно занять не более 15 минут Вашего времени. Вы можете отказаться отвечать на любой вопрос или прекратить интервью в любой момент.
- Мы предполагаем, что Вы ничем не рискуете, принимая участие в таком опросе, кроме неудобств, связанных со временем, потраченным на заполнение анкеты.
- Согласны ли Вы принять участие в опросе? [Если местный ЭСО требует предоставить письменное согласие: подписывая форму, Вы подтверждаете, что были в полной мере информированы о проекте, понимаете его содержание и добровольно участвуете в опросе].

•

Согласен (согласна) участвовать

Не согласен (не согласна) участвовать (поблагодарите участника и завершите интервью)

Идентификационный номер \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Страна \_\_\_\_\_

Дата (год/месяц/день) 20 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Время начала интервью \_\_\_\_ : \_\_\_\_

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей,  
Употребляющих Инъекционные Наркотики

Пол:  Муж.             Жен.             Трансгендер

Ваш возраст \_\_ \_\_ лет

Как долго Вы посещаете данное учреждение?

- Менее месяца (включая первый визит)
- 1–6 месяцев
- 7–12 месяцев
- Более года

<b>III. Партнерство между государством и сообществами и вовлечение ключевых групп в процесс принятия решений</b>
<b>A. Участвовали ли вы когда-либо в дискуссии с представителями государственных структур о политике и программах правительства, связанных с услугами для лиц, употребляющих инъекционные наркотики?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет (пожалуйста, опишите, что этому препятствовало) 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>V. Согласие на тестирование и лечение</b>
<b>A. Опишите, какая информация была вам предоставлена об услугах в данном учреждении и какой выбор вы сделали в плане получения услуг (отметьте все подходящие ответы)</b>
1. <input type="checkbox"/> Я чувствовал себя полностью осведомленным о рисках и пользе услуг а. Информация предоставлена <input type="checkbox"/> устно <input type="checkbox"/> письменно 2. <input type="checkbox"/> Мне предоставили возможность выбрать: добровольно согласиться или отказаться от получения услуг 3. <input type="checkbox"/> Меня проинформировали, что я могу отказаться или прервать лечение в любое время 4. <input type="checkbox"/> Я не понял или не получил информацию об услугах в этом учреждении 5. <input type="checkbox"/> Я чувствовал, что меня принуждают согласиться или отказаться от получения услуг в этом учреждении 6. Комментарии:
<b>VIII. Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ-инфекцией и употреблением наркотиков</b>
<b>A. Отказывали ли вам когда-либо в следующих услугах, потому что кто-то предполагал или знал, что вы употребляете наркотики?</b>
1. <input type="checkbox"/> Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию (если «да», пожалуйста, опишите)
2. <input type="checkbox"/> Медикаментозное лечение ВИЧ-инфекции/АРТ (если «да», пожалуйста, опишите)
3. <input type="checkbox"/> Тестирование на гепатит или лечение гепатита (если «да», пожалуйста, опишите)
4. <input type="checkbox"/> Услуги, связанные с ТБ (если «да», пожалуйста, опишите)
5. <input type="checkbox"/> Заместительная терапия (метадон, бупренорфин и т.д.) (если «да», пожалуйста, опишите)
6. <input type="checkbox"/> Программа распределения игл и шприцев (если «да», пожалуйста, опишите)

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<b>В. Отказывали ли вам когда-либо в следующих услугах из-за отсутствия соответствующих документов о вашем местожительстве (регистрации)?</b>
1. <input type="checkbox"/> Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию (если «да», пожалуйста, опишите)
2. <input type="checkbox"/> Медикаментозное лечение ВИЧ-инфекции/АРТ (если «да», пожалуйста, опишите)
3. <input type="checkbox"/> Тестирование на гепатит или лечение гепатита (если «да», пожалуйста, опишите)
4. <input type="checkbox"/> Услуги, связанные с ТБ (если «да», пожалуйста, опишите)
5. <input type="checkbox"/> Заместительная терапия (метадон, бупренорфини т.д.) (если «да», пожалуйста, опишите)
6. <input type="checkbox"/> Программа распределения игл и шприцев (если «да», пожалуйста, опишите)
<b>С. Существуют ли, с вашей точки зрения, такие учения, правила и требования (связанные с определенной традицией, религиозной или культурной принадлежностью), относящиеся к людям, употребляющим инъекционные наркотики, которые являются для вас препятствием к получению услуг?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет
2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>IX. Определение зависимости от наркотиков и инвалидности</b>
<b>А. Как вы определите зависимость от наркотиков?</b>
1. <input type="checkbox"/> Зависимость от наркотиков является медицинским расстройством, которое может возникнуть у любого человека
2. <input type="checkbox"/> Зависимость от наркотиков является хроническим и рецидивирующим заболеванием, часто сопровождающимся другими физическими и психическими расстройствами
3. <input type="checkbox"/> Зависимость от наркотиков является слабостью воли или характера
4. <input type="checkbox"/> Другое _____
5. Комментарии

<b>XII. Жестокое, бесчеловечное или унижающее человеческое достоинство обращение</b>
<b>A. Приходилось ли вам испытывать жестокость, бесчеловечное или унижающее достоинство отношение со стороны работников учреждений здравоохранения?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>B. Приходилось ли вам испытывать жестокость, бесчеловечное или унижающее достоинство отношение со стороны сотрудников милиции/полиции или органов правосудия?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>C. Отказывали ли вам в медицинской помощи при абстинентном синдроме (принуждали ли вас к абстиненции без предоставления препаратов, облегчающих физическое состояние)?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>XIII. Мониторинг и соблюдение прав человека и гражданина</b>
<b>A. Обсуждал кто-нибудь с вами правовые вопросы?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>B. Знаете ли вы, куда обращаться, если ваши права были нарушены?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>C. Что может вам помешать подать жалобу или заявление, если вы чувствуете, что ваши права нарушены?</b>
1. Опишите

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<b>D. К вам обращались когда-нибудь с требованием или просьбой денег, чтобы сотрудники полиции/милиции или не арестовали вас, или «лучше обращались»?</b>				
1. <input type="checkbox"/> Нет				
2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)				
<b>XIV. Управление закупками и поставками лекарственных средств и других медицинских товаров</b>				
<b>A. Отказывали ли вам когда-нибудь в услугах из-за того, что в учреждении /пункте предоставления услуг закончились препараты или другие необходимые материалы?</b>				
1. <input type="checkbox"/> Нет				
2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, укажите, как часто и когда)				
<b>B. Приходилось ли вам менять медицинские препараты или принимать сниженную дозировку из-за того, что они закончились в учреждении /пункте предоставления услуг?</b>				
1. <input type="checkbox"/> Нет				
2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, укажите, как часто и когда)				
<b>XV. Общие вопросы разработки вмешательств, связанных с ВИЧ-инфекцией, гепатитами, лечением наркотической зависимости, ТБ и снижением вреда</b>				
<b>A. Пожалуйста, опишите, где вы получаете следующие услуги</b>				
	Предоставляются в данном учреждении /пункте	Я получил информацию от сотрудников данного учреждения (пункта) о том, где предоставляется услуга	Мне пришлось найти эту услугу самостоятельно	Я никогда не пользовался этой услугой
	(a)	(b)	(c)	(d)
1. Оценка степени риска ВИЧ-инфекции	(a)	(b)	(c)	(d)
2. КТВ по моей инициативе	(a)	(b)	(c)	(d)
3. КТВ по инициативе моего врача	(a)	(b)	(c)	(d)
4. АРТ				

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Глава 2. Инструменты  
Опрос клиентов данного учреждения, получающих услуги

	Предоставляются в данном учреждении и/пункте	Я получил информацию от сотрудников данного учреждения (пункта) о том, где предоставляется услуга	Мне пришлось найти эту услугу самостоятельно	Я никогда не пользовался этой услугой
5. CD4/определение вирусной нагрузки	(a)	(b)	(c)	(d)
6. Тестирование на гепатит А	(a)	(b)	(c)	(d)
7. Вакцинация на гепатит А	(a)	(b)	(c)	(d)
8. Лечение гепатита А	(a)	(b)	(c)	(d)
9. Тестирование на гепатит В	(a)	(b)	(c)	(d)
10. Вакцинация на гепатит В	(a)	(b)	(c)	(d)
11. Лечение гепатита В	(a)	(b)	(c)	(d)
12. Тестирование на гепатит С	(a)	(b)	(c)	(d)
13. Лечение гепатита С	(a)	(b)	(c)	(d)
14. Скрининг/диагностика на ТБ	(a)	(b)	(c)	(d)
15. Лечение ТБ	(a)	(b)	(c)	(d)
16. Начало ОЗТ с применением метадона или бупренорфина	(a)	(b)	(c)	(d)
17. Продолжение ОЗТ, инициированной в другом учреждении	(a)	(b)	(c)	(d)
18. Распределение стерильных игл/шприцев	(a)	(b)	(c)	(d)
19. Распределение стерильного инъекционного инструментария	(a)	(b)	(c)	(d)
20. Утилизация использованных игл/шприцев/инструментария	(a)	(b)	(c)	(d)
<b>В. Говорили ли вам когда-либо, что вы не можете получить услуги по гепатиту, ТБ или ВИЧ-инфекции из-за употребления наркотиков в настоящее время или в прошлом?</b>				
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)				

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

<b>С. Отказывали ли вам в услугах по гепатиту, ТБ или ВИЧ-инфекции по другим причинам?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>D. Говорил ли кто-нибудь вам о том, как предупредить передозировку или получить медицинскую помощь при передозировке?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>E. Приходилось ли вам когда-либо платить за лекарства или анализы?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>F. ДЛЯ ЖЕНЩИН: отказывали ли вам когда-либо в лечении зависимости от наркотиков, услугах по снижению вреда, гепатитам, ТБ или ВИЧ-инфекции из-за того, что вы были беременны или кормили грудью?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)
<b>G. ДЛЯ ЖЕНЩИН: обращались ли к вам с требованием обязательного соблюдения мер контрацепции или планирования семьи, чтобы получать услуги по лечению зависимости от наркотиков, снижению вреда, гепатитам, ТБ или ВИЧ-инфекции?</b>
1. <input type="checkbox"/> Нет 2. <input type="checkbox"/> Да (пожалуйста, уточните)



## XVI. Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию

### A. При последнем прохождении теста на ВИЧ-инфекцию каковы были действия медицинского работника? (отметьте все подходящие ответы)

1.  Говорил со мной о моем уровне риска заражения ВИЧ-инфекцией
2.  Объяснил, что такое тест на ВИЧ-инфекцию
3.  Спросил, хочу ли я пройти тест на ВИЧ-инфекцию
4.  После получения результатов теста объяснил, что они означают
5.  Предоставил мне информацию об услугах, которые могут быть полезны для меня
6.  Медицинский работник провел тест, не задавая мне вопросов
7.  Я не помню/не проходил тест на ВИЧ-инфекцию

## XVIII. Услуги по гепатитам

### A. Предлагали ли вам следующие услуги?

- |  |                                |                                 |
|--|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Тестирование на гепатит С   | a) <input type="checkbox"/> Да | b) <input type="checkbox"/> Нет |
| 2. Вакцинация на гепатиты А и В  | a) <input type="checkbox"/> Да | b) <input type="checkbox"/> Нет |
| 3. Информация о риске передачи гепатита и о том, как снизить этот риск | a) <input type="checkbox"/> Да | b) <input type="checkbox"/> Нет |

## XX. Услуги ОЗТ

### A. Не было ли в вашей практике случаев, когда вам прекращали выдавать препараты ОЗТ или снижали их дозировку в качестве наказания?

1.  Нет
2.  Да (пожалуйста, уточните)
3.  Я никогда не принимал препараты для ОЗТ

## XXI. ПИШ

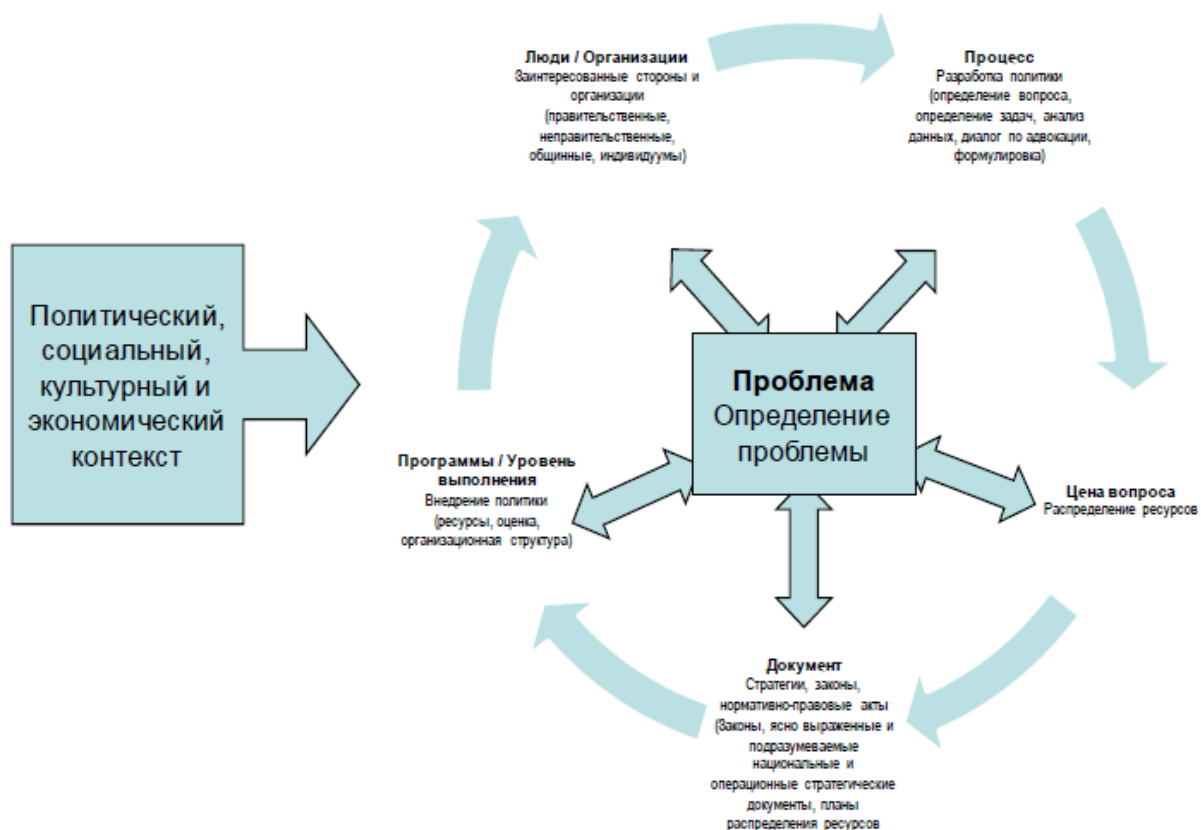
### A. Не было ли случаев, когда вам ограничивали количество выдаваемых игл и шприцев или снижали частоту получения?

1.  Нет
2.  Да (пожалуйста, уточните)
3.  Я никогда не пользовался услугами программы игл и шприцев

XXII. Это все вопросы, которые у меня были. Но может быть, вы хотели бы добавить что-нибудь об услугах, оказываемых в данном учреждении, – например, о том, что можно сделать, чтобы улучшить их качество или эффективность?

## Таблицы для планирования стратегии по адвокации

Полученный практический опыт в области адвокации политики определяет важность разработки координированной, продуманной, основанной на доказательствах стратегии адвокации. Это должна быть стратегия, которая содержит четкие цели и задачи, отвечающие требованиям заинтересованных сторон, и учитывает социальный, политический и экономический контекст. Следующая подборка таблиц представляет собой простой инструмент управления процессом разработки стратегии адвокации в рамках цикла формирования политики, направленной на постепенное расширение доступа к услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики.



Эти таблицы являются кратким изложением подходов по разработке стратегии адвокации. Более детальная информация содержится в следующих публикациях:

*Leading Voices in Securing Reproductive Health Supplies: An Advocacy Guide and Toolkit.* – [www.rhsupplies.org/fileadmin/user\\_upload/toolkit/Advocacy\\_Guide\\_and\\_Toolkit.pdf](http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/toolkit/Advocacy_Guide_and_Toolkit.pdf);

*Networking for Policy Change: An Advocacy Training Manual.* – [www.policyproject.com/pubs/advocacymanual.cfm](http://www.policyproject.com/pubs/advocacymanual.cfm).

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

### **Люди/организации: вовлечение заинтересованных сторон**

*Руководящий комитет по адвокации/ инициативная группа заинтересованных сторон*

Первым шагом в адвокации политики будет формирование или определение состава комитета или инициативной группы. Решающее значение в разработке адвокации будет иметь стратегическое вовлечение заинтересованных сторон. Следует привлекать тех, у кого уже есть опыт в разработке политики и адвокации, в проведении мониторинга и внедрении программ, которые осведомлены о контексте употребления наркотиков (включая позицию оппонентов и возможности для реформ) и знают о поставщиках и сотрудниках служб, работающих с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.

Состав такого комитета/инициативной группы должен быть сбалансирован, с одной стороны, участием широкого круга заинтересованных лиц, включая даже тех, кто выступает против некоторых услуг (например, ОЗТ), с другой стороны, – созданием функционального совещательного органа. В комитете или группе важно обеспечить весь спектр опыта и мнений, но при этом важно, что люди могли конструктивно работать вместе. Необходимо учитывать разного рода навыки у людей, разрабатывающих и внедряющих политику, выступающих в поддержку реформирования политики и представляющих государственные органы, общественные группы и международные донорские организации. Следует определить, на каком этапе вовлекать правоохранительные органы.

Необходимо принять решение о роли руководящего комитета по адвокации. Будет ли он собираться для того, чтобы помочь разработать стратегию адвокации, или же он будет в большей степени вовлечен в процесс внедрения стратегии?

Также необходимо принять решение о том, будут ли другие группы и структуры, вовлеченные в процесс планирования, информированы о мероприятиях, относящихся к адвокации услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и если «да», то каким образом. Например, будет ли полезно информировать СКК/Национальный комитет по СПИДу, или же эти органы будут только препятствовать проведению мероприятий?

Следует обеспечить адекватный численный состав такой группы (не более 12–15 человек) и проследить, чтобы лица, согласившиеся принимать в ней участие, имели четкое представление о своей роли, а также о времени и ресурсах, которые им могут потребоваться.

## Таблица подбора кандидатов в руководящий комитет по адвокации услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики

Данный инструмент используется для оценки состава комитета по адвокации. Очень полезно представлять весь спектр опыта и точек зрения членов комитета. Необходимо обеспечить участие людей с разнообразным опытом и взглядами на реформу политики<sup>1</sup>.

При необходимости количество параметров оценки можно увеличить.

Имя и фамилия члена комитета, название организации/группы, которую он(-а) представляет	Определите причину и характер заинтересованности человека или группы в предоставлении услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики	Укажите уровень осведомленности в области услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики (низкий, средний, высокий)	Определите, какие ресурсы могут принести отдельные лица в усилия по адвокации (возможные ресурсы: сотрудники, волонтеры, финансы, технология, информация, правовые навыки, религиозный/моральный авторитет и т.д.)	Оцените, насколько успешно данный кандидат или группа кандидатов смогут мобилизовать сторонников реформ (высокая, средняя или низкая вероятность успеха)	Позиция по услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики (Впишите только одну оценку. Если вы не знаете, укажите «НЗ») или («Не знаю»)		
					Поддержка +3 Выраженная поддержка +2 Умеренная +1 Слабая	Нейтрально Введите 0	Против -3 Очень сильно -2 Умеренно -1 Слабо
<b>Государственный сектор</b>							

<sup>1</sup> Адаптирован по Brinkerhoff, D. and B. Crosby, —Managing Policy Reform: Concepts and Tools for Decision-makers in Developing and Transitioning Countries, Kumarian Press, CT, 2002 и POLICY, —Networking for Policy Change: An Advocacy Training Manual, 1999.

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

Имя и фамилия члена комитета, название организации/группы, которую он(-а) представляет	Определите причину и характер заинтересованности человека или группы в предоставлении услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики	Укажите уровень осведомленности в области услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики (низкий, средний, высокий)	Определите, какие ресурсы могут привнести отдельные лица в усилия по адвокации (возможные ресурсы: сотрудники, волонтеры, финансы, технология, информация, правовые навыки, религиозный/моральный авторитет и т.д.)	Оцените, насколько успешно данный кандидат или группа кандидатов смогут мобилизовать сторонников реформ (высокая, средняя или низкая вероятность успеха)	Позиция по услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики (Впишите только одну оценку. Если вы не знаете, укажите «НЗ» или «Не знаю» )		
					Поддержка +3 Выраженная поддержка +2 Умеренная +1 Слабая	Нейтрально Введите 0	Против -3 Очень сильно -2 Умеренно -1 Слабо
<b>Политический сектор</b>							
<b>Коммерческий/частный сектор</b>							
<b>Неправительственный сектор</b>							

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Глава 2. Инструменты  
Опрос клиентов данного учреждения, получающих услуги

Имя и фамилия члена комитета, название организации/группы, которую он(-а) представляет	Определите причину и характер заинтересованности человека или группы в предоставлении услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики	Укажите уровень осведомленности в области услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики (низкий, средний, высокий)	Определите, какие ресурсы могут привести отдельные лица в усилия по адвокации (возможные ресурсы: сотрудники, волонтеры, финансы, технология, информация, правовые навыки, религиозный/моральный авторитет и т.д.)	Оцените, насколько успешно данный кандидат или группа кандидатов смогут мобилизовать сторонников реформ (высокая, средняя или низкая вероятность успеха)	Позиция по услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики (Впишите только одну оценку. Если вы не знаете, укажите «НЗ» или «Не знаю» )		
					Поддержка +3 Выраженная поддержка +2 Умеренная +1 Слабая	Нейтрально Введите 0	Против -3 Очень сильно -2 Умеренно -1 Слабо
<b>Международные доноры</b>							

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

### **Политический, социальный, культурный и экономический контекст**

Важно, чтобы члены руководящего комитета имели общую точку зрения на общий контекст и вопросы, влияющие на предоставление услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также специфические аспекты выявленной проблемы. С учетом изменчивой природы политики, связанной с употреблением наркотиков, данная информация должна оцениваться с учетом текущих реалий и получаться из таких источников, как существующие исследования, ключевые информанты, и официальные документы. В дополнение к законодательству, положениям и правилам, включенным в Реестр, подготовьте резюме по следующим факторам:

- Эпидемиологические данные по ВИЧ и употреблению наркотиков;
- Потребность в услугах (официальные оценочные данные, информация от активистов, клиентов, поставщиков услуг); определите, есть ли разница между этими оценками, и если да, то чем она обусловлена;
- Текущее состояние дел с предоставлением услуг (непосредственные поставщики услуг, методы, охват, качество, препятствия к получению услуг); и
- Государственное и донорское финансирование услуг лечения зависимости и профилактики ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Многое из перечисленного может казаться очевидным для местных активистов, но документирование общего взгляда на проблему поможет определить положительные и отрицательные факторы, влияющие на доступ, выявить стратегические альтернативы и разработать стратегии адвокации по устранению препятствий к получению услуг.



## **Таблица анализа политического, социального, культурного и экономического контекстов**

Страна/юрисдикция:

Эпидемиологические данные по ВИЧ-инфекции и инъекционному употреблению наркотиков (например, оценочные данные по количеству людей, употребляющих инъекционные наркотики, о распространенности среди них ВИЧ-инфекции, видах употребляемых наркотиков и поведении, рискованном в отношении ВИЧ-инфекции):

Потребность в услугах для людей, употребляющих инъекционные наркотики:

Текущее состояние дел с предоставлением услуг (поставщики, методы, охват, качество, препятствия к получению услуг):

Государственное и донорское финансирование услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики:

## Процесс формирования политики

Основным элементом в достижении успеха в любых усилиях по адвокации является глубокое понимание процесса формирования политики. Знания о политической среде помогут сторонникам программ в определении возможностей по адвокации и основных точек взаимодействия для того, чтобы влиять на процесс политики и для правильного выбора вопросов адвокации.

Во многих странах государственные и политические лидеры относятся к общественным организациям и другим представителям гражданского общества, играющим ключевую роль на политической арене, скептически, если не с опасением. Среди людей, определяющих политику, распространено мнение о том, что у гражданского общества нет достаточных навыков и знаний, требующихся для проведения анализа политики и ее формулирования. Подобное отношение ведет к нежеланию «прислушиваться» к организациям гражданского общества или сотрудничать с ними в их усилиях по адвокации. Именно поэтому так важно, чтобы сторонники программ демонстрировали четкое и правильное понимание происходящего процесса и адекватно оценивали участников, вовлеченных в принятие решений.

Кроме того, сторонники программ должны отслеживать изменения в политической, экономической, социально-культурной и технологической областях, чтобы быть в курсе возникающих проблем и позиции правительства. Возможности влиять на политику и тех, кто ее определяет, могут как возникнуть, так и исчезнуть в любое время.

Группа должна ответить на следующие вопросы.

### *Обозначение границ проблемы*

1. Как мы можем обозначить границы нашей проблемы/решения, с тем чтобы она была оценена в качестве приоритетной задачи людьми, определяющими политику?
2. Как можно обозначить границы проблемы, чтобы направить обсуждение политики в желательное русло?

### *Разработка повестки*

1. Как формулировать и разрабатывать идеи и вопросы для новых или пересматриваемых документов, определяющих политику?
2. Как включить предложенный вопрос в формальный процесс принятия решений?
3. Могут ли проблема/решение быть представлены на различных уровнях определения политики для увеличения давления с целью решения проблемы?

*Формулирование политики*

1. Каков процесс обсуждения, рассмотрения и, возможно, изменения предложения? Кто вовлечен в данный процесс?
2. Как принимается или отклоняется предложение?
3. Если предложение одобрено, какие шаги необходимо предпринять, чтобы предложение было продвинуто на следующий уровень принятия?
4. Как только предложение принимает окончательный вариант, какие шаги по его внедрению следует осуществить? Кто вовлечен в данный процесс?
5. Что собой представляет процесс определения и преодоления препятствий или проблем, связанных с внедрением?

**Определение приоритетности усилий по адвокации**

Не существует правильного или неправильного подхода к определению приоритетов для адвокации. Всегда важно иметь в виду конечную цель – обеспечение расширенного доступа к качественным услугам – и поэтапно согласовывать стратегию для достижения этой цели.

Настоящая таблица представляет собой пример формата, который может быть использован для определения каждой потребности в проведении адвокации, обобщения собранной информации о контексте и процессе оценки и определения приоритетов для адвокации.

Принимая участие в процессе, наблюдательный комитет по адвокации/инициативная группа заинтересованных сторон должны подвести итоги и выработать консенсусное решение относительно общего перечня вопросов политики.



Используя информацию, полученную из реестра документов, определяющих политику, индексов оценки политики, политического, социального и экономического контекстов, а также информацию, полученную в ходе процесса разработки политики, члены наблюдательного комитета могут присвоить числовые значения приоритетным вопросам для адвокации в колонках от «А» до «Е» и суммировать эти значения в колонке «F».

Оценка при помощи баллов, по определению, является субъективным методом, поэтому так важно, чтобы среди членов наблюдательного комитета были люди с разным опытом. Баллы затем суммируются, и выводится средний показатель для того, чтобы группа могла проанализировать следующее:

- Какие вопросы по адвокации занимают в рейтинге самые высокие позиции (колонка «F»)? Действительно ли имеет смысл решать эти вопросы в первую очередь? Есть ли логическая последовательность мероприятий по адвокации, которая бы подтверждала результаты рейтинга или требовала определения вопросов с более низким рейтингом (как более приоритетных)?
- Для вопросов по адвокации с более низким рейтингом, но имеющих большую важность, следует рассмотреть возможность их «разбивки» на более мелкие, требующие поэтапного решения. Следует регулярно анализировать процесс определения приоритетности каждого вопроса, особенно если происходят значительные изменения в политическом климате или появляются ресурсы для осуществления адвокации политики.

Таблица анализа политического, социального, культурного и экономического контекстов

**Таблица для определения проблемы/приоритетов адвокации**

Конкретный вопрос	Что следует изменить	A	B	C	D	E	F
Перечислите все препятствия к получению услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Политика – благоприятная, неблагоприятная, отсутствует</li> <li>• Внедрение существующей политики</li> <li>• Другое</li> </ul>	Насколько решение этого вопроса могло бы улучшить доступ к услугам:  шкала 10 --- 1 <i>(в значительной мере – незначительно)</i>	Время, необходимое для изменений: шкала 10 --- 1 <i>(незначительный период – длительное)</i>	Финансовые и кадровые ресурсы, необходимые для внесения изменений: шкала 10 --- 1 <i>(большие – небольшие)</i>	Сила сопротивления: шкала 10 --- 1 <i>(сильное – слабое)</i>	Возможности привлечения различных коалиций Шкала 10 --- 1 <i>(много/мощные – мало/слабые)</i>	Рейтинг приоритетности и <i>(прибавьте значения колонок «А», «В», «С», «D» и «Е» и введите общий бал)</i>

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

*Использование международного права/адвокация на основе прав человека*

Международные и/или региональные конвенции и декларации по правам человека ратифицированы во многих странах. В зависимости от того, какой статус придается этим документам в стране, адвокаты могут воспользоваться «буквой» этих соглашений в качестве механизма адвокации (см. анализ вопроса 13.m в реестре политики).

<b>Документ</b>	<b>Отношение к услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики</b>
Международный пакт о гражданских и политических правах	Примеры нарушения: произвольное задержание, несоблюдение процессуальных норм, дискриминация, принудительный труд, вторжение в частную жизнь, другие нарушения гражданских и политических прав. Принудительное лечение и принудительный труд в центрах изоляции потребителей наркотиков, рассмотрение дел, связанных с наркотиками, в военном трибунале являются нарушением Пакта. Комитет также постановил, что смертная казнь за преступления, связанные с наркотиками, является нарушением права на жизнь.
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах	Примеры нарушений: отказ в предоставлении АРТ или ОЗТ может подпадать под мандат данного комитета. Это соглашение является важным ресурсом для активистов реформ в области наркополитики, так как данный комитет уделяет большое внимание праву на наивысший достижимый стандарт здоровья.
Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих человеческое достоинство видов обращения и наказания	Примеры нарушения: жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и пытки. Это может включать в себя не только физическое насилие, но и такие случаи, когда человеку позволяют пережить абстинентный синдром без предоставления лечения или адекватного обезболивания.
Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин Конвенция по правам ребенка	Все три комитета имеют отношение к вопросам, связанным с наркотиками. Во многих случаях наркополитика имеет отрицательное влияние на женщин, детей и на определенные расовые группы. Если политика способствует дискриминации или несоразмерно затрагивает интересы одной из этих групп, эти комитеты имеют полномочия рассматривать эти вопросы.
Источник: A Brief Guide to the United Nations Human Rights System, Harm Reduction International <a href="http://www.ihra.net/files/2011/03/29/A_brief_guide_to_the_UN_human_rights_system.pdf">http://www.ihra.net/files/2011/03/29/A_brief_guide_to_the_UN_human_rights_system.pdf</a>	

## Определение целевой аудитории

Для каждого приоритетного вопроса по адвокации существует некая основная аудитория, на которую и следует направлять адвокационные сообщения. Эта целевая аудитория включает как лиц, принимающих решения, так и лиц (или механизмы), оказывающих на них влияние. Следует принимать во внимание политических лидеров, законодателей, должностных лиц государственных и/или местных органов управления, донорские организации, национальные/местные средства массовой информации, религиозных и традиционных лидеров, общественные и некоммерческие организации, а также группы, представляющие нынешних или потенциальных пользователей услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

### Методическое руководство

The UN Human Rights System and Harm Reduction Advocacy: A training package for civil society organizations:  
<http://www.ihra.net/human-rights-training>

Когда аудитории определены, следует задокументировать основную информацию по каждой из них. Эта информация пригодится для составления сообщений и выработки стратегий по адвокации.

- *Уровень знаний об услугах для людей, употребляющих инъекционные наркотики.* В достаточной ли мере аудитория информирована или испытывает недостаток в точной информации по теме? Из каких источников аудитория получает информацию по услугам?
- *Уровень продемонстрированной поддержки услуг.* Поддержала ли аудитория активно и/или публично данные услуги? Приведите примеры.
- *Уровень продемонстрированной оппозиционности к услугам.* Высказывала ли аудитория, активно и/или публично, несогласие с данными услугами? Опишите причины этого отношения.
- *Аудитория не определилась или не знает.* Смогла ли аудитория заявить о своем отношении к услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики? На какие вопросы не были даны ответы?
- *Потенциальные преимущества для аудитории.* Какие преимущества может получить аудитория (личного/профессионального/ политического характера), поддерживая доступ к услугам?
- *Потенциальные угрозы для аудитории.* Что может угрожать аудитории в личном, профессиональном и политическом планах в случае поддержки услуг?
- *Выявление общих ценностей.* Возможна ли подача сообщения, содержащего слово «мы»? Существует ли какой-либо способ формулировки вопроса, базирующийся на общих ценностях, которые важны как для аудитории, так и для активистов в области адвокации услуг?

Когда будет составлен полный перечень возможных «аудиторий», временные рамки и ресурсы определяют их приоритетность. Какая из них оценена как наиболее значимая для достижения необходимого результата адвокации? Следует принимать во внимание:

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

- степень влияния аудитории на принятие решений;
- «расстояние», которое ей необходимо пройти, чтобы оказаться вашим сторонником;
- насколько важны преимущества и общие ценности сторонников услуг и аудитории;
- затраты и время, необходимые для получения поддержки аудитории.

Может быть полезным разместить на графике разные целевые группы и обозначить, какие из них связаны (прочертить между ними линии).



---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.



## Таблица для определения целевой аудитории

Первоочередной вопрос адвокации:			
Желаемый конечный результат:			
<b>Аудитория:</b> <b>Роль</b> (конкретное лицо, принимающее решение, или конкретное лицо, влияющее на принятие решения. Во втором случае нужно определить лицо, принимающее решение, и его отношения с аудиторией):			
Уровень знаний / источник информации об услугах	Поддержка/оппозиция/ неизвестно	Преимущества / опасность для аудитории при поддержке услуг	Общие ценности, разделяемые как сторонниками услуг, так и аудиторией
<b>Аудитория:</b> <b>Роль</b> (конкретное лицо, принимающее решение, или конкретное лицо, влияющее на принятие решения. Во втором случае нужно определить лицо, принимающее решение, и его отношения с аудиторией):			
Уровень знаний / источник информации об услугах	Поддержка/оппозиция/ неизвестно	Преимущества / опасность для аудитории при поддержке услуг	Общие ценности, разделяемые как сторонниками услуг, так и аудиторией

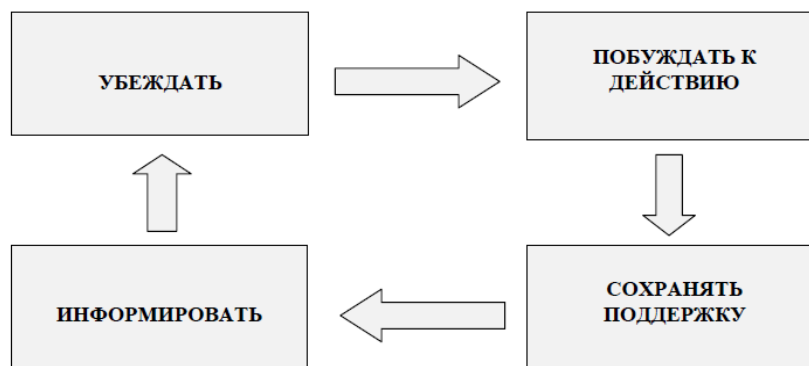
<b>Аудитория:</b>			
<b>Роль</b> (конкретное лицо, принимающее решение, или конкретное лицо, влияющее на принятие решения. Во втором случае нужно определить лицо, принимающее решение, и его отношения с аудиторией):			
Уровень знаний / источник информации об услугах	Поддержка/оппозиция/ неизвестно	Преимущества / опасность для аудитории при поддержке услуг	Общие ценности, разделяемые как сторонниками услуг, так и аудиторией

Если необходимо, представьте также оценку дополнительных аудиторий. Повторите для каждого актуального вопроса адвокации.

*Схема распределения заинтересованных сторон*

Когда аудитории определены, следует тщательно сопоставить аудиторию с заинтересованной стороной (сторонами), которой (которым) доверяет определенная аудитория, и с сообщением (сообщениями), которое (которые) находит отклик в аудитории.

Для побуждения аудитории к действиям, заинтересованным сторонам необходима информация для понимания вопроса, позиции аудитории, а также ожидаемых результатов. Как только аудитория проинформирована, стратегия по адвокации требует сосредоточения внимания на аудитории, с тем чтобы она восприняла проблему, заняла желаемую позицию и начала действовать.



В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

*Результативные послания*

Каждое послание должно информировать аудиторию, убеждать ее принять проблему, встать на желаемую позицию и начать действовать. При разработке в отношении каждого послания следует ответить на вопрос, составлено ли послание для этой, конкретной аудитории и направлено ли на достижение конкретных результатов по каждому компоненту (информирование, убеждение, побуждение к действиям, поддержка).

Также надо обратить внимание на следующие вопросы:

1. Все ли основные аудитории были охвачены заинтересованной стороной, заслуживающей доверия, и адвокационным посланием? Были ли рассмотрены и включены контекстуальные вопросы?
2. Являются ли четкими и достигаемыми цели адвокации?
3. Каковы временные рамки достижения каждой цели по адвокации? Существуют ли конкретные события или процессы, которые следует учитывать при рассмотрении временных рамок (выборы, парламентские процессы, выходные и праздничные дни, оппозиционные кампании по адвокации и т.д.)?
4. Как достижение перечисленных целей адвокации скажется на ее окончательном результате? (Объясните или опишите результат.)
5. Каковы будут последующие шаги после достижения этих целей?

Теперь, когда у вас есть базовая стратегия адвокации, следует убедиться, что люди знают свои обязанности и временные графики, продумать механизм обратной связи и отчетности, а также корректировки процесса на основе полученных достижений или появившихся проблем, отслеживать каждый этап и продолжать планировать дальнейшую деятельность.



## Приложение. Компоненты действующего законодательства

---

Примечание: нижеследующий пример использует ОЗТ в качестве иллюстрации компонентов законодательства. Содержание раздела было предоставлено Лэйн Портер (Reshevskia, Foreit, Beardsley, & Porter, 2010).

### Ознакомление

Согласно Руководству ВОЗ (WHO, 1987) и других авторитетных источников (UNODC, 2003), закон, регулирующий вопросы лечения наркотической зависимости должен охватывать следующие аспекты (ряд которых был консолидирован в данном примере):

1. Формулировка цели: определение целей и задач данного закона.
2. Назначение исполнительного органа: ответственность за реализацию программы лечения.
3. Соответствие клиентов критериям отбора в программу и механизмы покрытия расходов на их лечение
4. Бюджет: источники финансирования программы лечения.
5. Деятельность: структура работы, определенная в соответствии с требованиями.
6. Отчетность и оценка деятельности: надлежащая система отчетности и оценки деятельности.
7. Делегирование исполнительно-распорядительных полномочий: определение учреждения или учреждений, которые будут выполнять повседневную работу.
8. Права человека: соблюдение гражданских, экономических, социальных и культурных прав человека защищает каждого клиента и способствует эффективности лечения.
9. Согласование законодательных актов: новые законы или новая редакция законов содержат поправки, исправления или отмену существующих положений, которые приводят их в соответствие с новыми положениями законодательства о лечении наркотической зависимости.

Перечисленные компоненты необходимы независимо от того, охватывает ли тот или иной законодательный акт широкий спектр вопросов или регулирует один специализированный аспект проблемы наркотической зависимости (например, ОЗТ). Безусловно, текст закона может изменяться в зависимости от поставленной цели и ситуации в стране. В вопросах планирования, разработки и интерпретации законодательных актов в области лечения наркотической зависимости необходимо проконсультироваться с государственными юристами, особенно с юристами Министерства здравоохранения и Министерства юстиции (Генеральной прокуратуры).

---

В рамках данного документа термин «политика» включает законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

В настоящем разделе представлены отдельные статьи законов, иллюстрирующие различные компоненты законодательства. Если нет ссылок на другие источники, то источником является Закон Республики Польша «О борьбе с наркотической зависимостью» от 29 июля 2005 года (UNODC, 2007).

## Компоненты законодательства

### Компонент 1. Формулировка целей

Согласно Руководству ВОЗ (WHO, 1987), формулировка целей в законах должна включать: а) описание проблем, решение которых преследует данный закон; б) его основные задачи.

ВОЗ также рекомендует тщательно прорабатывать формулировки целей, так как это является ключом к получению поддержки от заинтересованных групп и тем самым обеспечивает принятие предлагаемого законопроекта (WHO, 1987). Следует также подчеркнуть, что программа лечения будет способствовать предотвращению незаконного оборота наркотиков и контролю над ним путем профилактики и устранения последствий ущерба, нанесенного обществу и отдельным гражданам.

#### Пример:

##### Статья 1.

##### Цель этой части закона

Цель этой части закона – обеспечить правовое основание для проведения программ лечения наркотической зависимости, в том числе опиоидной заместительной терапии, через:

- а) помощь в повышении доступности и наличие вышеуказанных программ;
- б) защиту прав пациентов, участвующих в программе лечения;
- в) гарантию качества предоставляемых услуг в рамках терапии;
- г) улучшение физического и психического здоровья тех людей, которые обращаются за лечением.

Положение типового закона правовой системы государства, регулирующего обеспечение программ лечения от наркотической зависимости, в том числе опиоидной заместительной терапии.

(CHALN, 2006b)

**Комментарий:** сразу понятно, какая задача стоит перед данным законом – улучшить охрану здоровья с помощью подхода, основанного на защите прав человека и нацеленного на предоставление качественных услуг, на улучшение физического и психического состояния людей. Слова «доступность» и «наличие», кроме их общего значения, носят специальный юридический смысл: это термины, используемые в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах. Страны Центральной Азии и Восточной Европы являются участниками этого договора. Одним из основных обязательств данного пакта является обеспечение «права на здоровье». Использование слов «доступность» и «наличие» в формулировке целей нового закона создает ряд преимуществ для активистов и заинтересованных лиц, его отстаивающих.

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Правительство страны может ссылаться на данное положение в своих регулярных отчетах Комитету по экономическим, социальным и культурным правам для того, чтобы продемонстрировать прогресс в выполнении принятых по договору обязательств. Сторонники программы могут ссылаться на эти положения, когда они призывают к ответственности тех, кто обязан выполнять цели и задачи закона.

**Пример:** определение принципов, правил поведения и обязанностей учреждений, работающих в сфере противодействия наркотической зависимости.

#### Статья 1

Данный закон определяет:

1. принципы и правила поведения в сфере противодействия наркотической зависимости;
2. задачи и прерогативы органов государственного управления и местного самоуправления, а также других организаций, работающих в области борьбы с правонарушениями, включая торговлю, производство, переработку и хранение наркотических и психотропных веществ;
3. соответствующие органы, ответственные за выполнение данного закона;
4. санкции за нарушение положений настоящего закона и постановлений, перечисленных в его пунктах.

#### Статья 2

1. Борьба с наркотической зависимостью должна проводиться путем реализации надлежащей социальной политики в области экономики, образования, воспитания, здравоохранения, в частности, путем:
2. воспитательных, образовательных, информационных и профилактических мероприятий;
3. лечения, реабилитации и реинтеграции наркозависимых лиц;
4. снижения социального вреда и вреда здоровью;
5. контроля над наркотическими и психотропными веществами;
6. борьбы с незаконным оборотом, производством, обработкой, переработкой и хранением наркотических и психотропных веществ;
7. контроля над культивированием растений, содержащих наркотические и психотропные вещества.

**Комментарий:** в статье 1 четко указано, что целями закона являются принципы и правила поведения (в сфере противодействия наркомании). Статья 2 подчеркивает, что законодательный орган предлагает широкий ряд методов достижения указанных целей («создание надлежащей социальной политики в области экономики, образования, воспитания, здравоохранения»), куда входит и лечение.

**Компонент 2:** Назначение органа, ответственного за реализацию программы лечения

ВОЗ (WHO, 1987; WHO, 1999a) отмечает, что важным аспектом закона является определение ведомства или ведомств, ответственных за проведение программы лечения. Каждая страна сама выбирает наиболее подходящее ведомство, ответственное за реализацию программы, – например, министерство здравоохранения или специально созданный Комитет по лечению наркотической

---

В рамках данного документа термин «политика» включает законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

зависимости. В самом законе должно быть указано название уполномоченного органа. Закон должен направлять деятельность уполномоченного органа на координирование комплексной программы лечения, реабилитации, обучения пациентов и населения, а также на проведение эпидемиологических и других научных исследований, определенных в преамбуле или в формулировке целей. В Руководстве ВОЗ сказано, что независимо от выбранного ведомства его задача состоит в том, чтобы централизовать руководство программы и обеспечить эффективную координацию лечения.

**Пример:** законом определяется ряд учреждений и обязанности, которые на них возлагаются.

#### Статья 6.

1. Борьба с наркоманией должна осуществляться Национальным бюро по наркотикам, именуемым в дальнейшем «Бюро».
2. Бюро является государственной бюджетной структурой и подчиняется министерству, в компетенцию которого входят вопросы здравоохранения.
  - а. В функциональные обязанности Бюро входит: [перечень задач, возложенных на различные секторы уполномоченного органа]

Законодательством многих стран предусмотрено создание национальных координационных органов или комитетов, ответственных за предоставление консультаций и разработку политики в сфере проблем наркотической зависимости. Эти структуры могут успешно объединять заинтересованные стороны из разных секторов, в обязанности которых входят контроль над оборотом наркотиков, предупреждение и лечение наркотической зависимости. Таким образом, правоохранительные органы и сфера здравоохранения могут найти точки соприкосновения для разработки меморандумов о взаимопонимании (МОВ), где будут согласованы цели охраны правопорядка и лечения с выгодой для обеих сторон. Законодательный акт служит для утверждения обязанностей и полномочий; и те и другие должны быть в нем четко прописаны (ВНО, 1987).

#### Статья 12.

1. Настоящим учреждается Совет по борьбе с наркотической зависимостью, именуемый в дальнейшем «Совет».
2. Деятельностью Совета руководит Председатель Совета Министров.
3. Совет выполняет функцию координационного и консультативного органа в области противодействия наркотической зависимости.
4. Председатель Совета Министров устанавливает, путем принятия Положения, нормативно-регуляторные механизмы Совета, учитывая условия и специфику работы, предусмотренные настоящим законом (включая способы деятельности рабочих групп, описанных в Статье 17).

**Комментарий:** если в законе отсутствуют четко прописанные обязанности конкретного ведомства, это создает препятствия для эффективного лечения. Для успешной реализации программ лечения наркотической зависимости требуются услуги разных секторов, в частности, социального сектора, сектора статистики и отчетности, а также сектора образования и



профессиональной подготовки. Законодательный акт должен направлять деятельность уполномоченного ведомства на координацию всех услуг и координировать его деятельность с правоохранительными органами, в соответствии с защитой прав, изложенных в формулировке целей (WHO, 1987).

### **Компонент 3. Соответствие клиентов критериям отбора в программу и механизмы покрытия расходов на их лечение**

**Пример:** лечение разрешается и финансируется в соответствии с законодательными нормами. Соответствие критериям программы относится к минимальным требованиям для приема клиентов в программу лечения от наркотической зависимости. Законодательство устанавливает процедуру предоставления медицинской помощи наркозависимым лицам.

#### **Статья 26.**

1. Лечение наркозависимых лиц проводится в медицинском учреждении или у практикующего врача, занимающегося как индивидуальной, так и групповой врачебной практикой.
2. Реабилитационные услуги наркозависимым лицам предоставляют:
  - 1) врачи, специализирующиеся в психиатрии;
  - 2) сертифицированные специалисты по лечению наркотической зависимости;
  - 3) сертифицированный инструктор по лечению наркотической зависимости.
3. Реинтеграция наркозависимых лиц проводится центрами социальной интеграции, учрежденными в соответствии с социальными нормами занятости, а также организациями, перечисленными в пунктах 1 и 2 и Статье 5(3).

Услуги, указанные в пунктах 1-4, предоставляются наркозависимым лицам бесплатно, независимо от места жительства.

**Пример:** закон описывает возможные методы лечения наркозависимых лиц по программе опиоидной терапии.

#### **Статья 28.**

1. Наркозависимый человек может пройти лечение по программе заместительной терапии.
2. Заместительная терапия может быть предоставлена в медицинском учреждении, имеющем лицензию губернатора провинции (воеводы), выданную согласно положительному решению Главы Бюро о том, что данное учреждение соответствует требованиям, установленным в постановлениях, принятых в соответствии с пунктом 7.
3. Лицензия на проведение заместительной терапии в медицинских учреждениях для лиц, лишенных свободы, выдается генеральным директором тюремной службы по решению Главы Бюро.
4. Лицензия на проведение заместительной терапии выдается медицинским учреждениям, где есть:
  - a. больничная аптека или, если медицинское учреждение заключило соглашение с аптекой о выдаче препарата заместительной терапии;
  - b. помещения, приспособленные для следующих целей:
    - i. выдачи контролируемого вещества,
    - ii. предоставления групповой терапии,
    - iii. работы практикующего врача, психотерапевта или социального работника,
    - iv. забора проб для анализов,
    - v. хранения и подготовки препаратов, куда нет доступа посторонним лицам,
    - vi. необходимый подготовленный штат для проведения амбулаторного лечения, особенно отмечая руководителя программы, медицинских сестер, подготовленных к проведению терапии, и вспомогательный персонал клиники.
5. Лицензии, о которых идет речь в пунктах 2 и 3, выдаются на основании административного решения.
6. Лицензия на проведение заместительной терапии аннулируется в том случае, если медицинское учреждение перестает отвечать критериям для выдачи лицензии.
7. 7. Министр, регулирующий вопросы здравоохранения, через постановление устанавливает определенные правила поведения и требования к работе для учреждений, предоставляющих услуги по заместительной терапии, с учетом обеспечения благополучия наркозависимых пациентов.

#### **Компонент 4. Бюджет**

Закон должен устанавливать бюджетную политику и обеспечивать постоянную финансовую поддержку для выполнения необходимых полномочий.

**Пример:** законом предусмотрено финансирование организаций и учреждений, выполняющих поставленные задачи.

## Раздел 1. Общие положения

### Статьи 2 и 3.

2. Задачи, указанные в пункте 1 (1-3), финансируются за счет уставных фондов организаций, задействованных в борьбе с наркотической зависимостью; средства, выделяемые на реализацию программ в области здравоохранения из государственного бюджета, распределяет министр здравоохранения и Национальный фонд здравоохранения.
3. Задачи, указанные в [разделе у] финансируются за счет государственного бюджета, а распределением денежных средств руководят соответствующие министры.

**Комментарии:** одним из выявленных препятствий для лечения наркотической зависимости (см. раздел 1.3) является неспособность законодательства (и других программных документов) обеспечить достаточный объем поступлений из государственных источников на долгосрочной основе. Финансирование, предоставленное Глобальным фондом или другими международными донорами, не обеспечивает финансовую стабильность ряда услуг, необходимых для успешной реализации программ ОЗТ. Сильной стороной данного примера является то, что капитал «уставных фондов» будет использоваться для финансирования деятельности, направленной на профилактику, лечение и снижение вреда. Это говорит о том, что на проведение программы будут выделяться государственные средства. Тем не менее сторонники программы должны понимать, как привлекаются и распределяются средства фонда здравоохранения в вашей стране, чтобы убедиться, что на лечение наркотической зависимости выделяется надлежащее финансирование (см. ВНО, 2006а, раздел 1.5). Для этого им, возможно, понадобится изучить другие законы и правовые документы, регулирующие распределение и использование денежных средств.

## Компонент 5. Деятельность

В законе должна быть изложена структура деятельности программы, которой руководствуются должностные лица в процессе реализации программы. Детали операционной деятельности, как правило, указываются не в основном законе, а в постановлениях или других вторичных подзаконных актах (см. в разделе Делегирование полномочий).

Закон должен освещать и другие аспекты операционной деятельности программы лечения наркотической зависимости, в том числе:

- *исследования, подготовку кадров и образование.* Законом должно предусматриваться централизованное планирование (и финансирование в установленном объеме) исследований в области лечения наркотической зависимости, а также обучения и подготовки персонала;
- *минимальные стандарты кадрового обеспечения и ресурсов.* Закон должен предусматривать принятие положений, которые устанавливают минимальные стандарты (с необходимым уровнем детализации) для обеспечения программы лечения наркотической зависимости персоналом и ресурсами, включая требования к профессиональной компетентности персонала и пригодности лечебных учреждений;
- *регулирование методов и процедур лечения.* Необходимо предусмотреть принятие документов, регулирующих методы и процедуры, применяемые в программе лечения

---

В рамках данного документа термин «политика» включает законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

наркотической зависимости, включая четкое определение критериев отбора в программу, показания к участию в программе и процесс выхода из программы.

Законы и национальная политика часто во многом являются устаревшими и серьезно отстают от результатов научно-технического прогресса и достижений в области здравоохранения, полученных в результате работы исследователей, ученых и экспертов в сфере лечения наркотической зависимости. Сторонникам улучшения законодательных актов, а также национальных концепций, стратегий, постановлений, руководств, протоколов и операционных программ в области ОЗТ и других методов лечения наркотической зависимости следует принимать во внимание последние научно обоснованные рекомендации по лечению зависимости, – в частности, опубликованные экспертно-консультативным комитетом ВОЗ по вопросам наркотической зависимости.

В своих технических отчетах ВОЗ представляет результаты исследований международных групп экспертов, в которых содержатся научно обоснованные рекомендации по широкому кругу вопросов в области медицины и общественного здравоохранения (WHO, 2009a).

## **Компонент 6. Ответственность и оценка**

**Пример:** закон должен предусматривать наличие системы подотчетности и оценки, создание которой определяется основным законом или постановлениями о введении в действие нормативного акта.

### **Статья 6.**

1. Борьба с наркотической зависимостью осуществляется Национальным бюро по наркотикам, именуемым в дальнейшем «Бюро».
2. Бюро является государственной бюджетной структурой и подчиняется Министерству здравоохранения.
3. В функциональные обязанности Бюро входит:  
.....  
7. проведение периодической оценки эффективности программ профилактики, лечения, реабилитации и интеграции в плане снижения уровня употребления наркотических средств, психотропных веществ или их заменителей;  
.....  
12. управление национальной информационной системой по наркотикам и наркотической зависимости, мониторинг деятельности в сфере борьбы с наркозависимостью на национальном и международном уровнях, в том числе:  
а) сбор и обмен информацией и документацией по вопросам борьбы с наркотической зависимостью, результатами государственных статистических исследований, а также редактирование и обработка собранных данных,  
.....  
к) регулярная оценка процесса реализации Национальной программы по противодействию наркотической зависимости.

**Комментарии:** согласно Руководству ВОЗ (WHO, 1987), проведение оценки эффективности – это единственная часть общей программы лечения, которую не рекомендуется включать в компетенцию уполномоченного органа (см. Компонент 2), особенно если речь идет о

---

В рамках данного документа термин «политика» включает в себя законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

Государственном управлении по борьбе с наркоманией или комитете по лечению. Чтобы обеспечить объективность, лучше, если оценкой эффективности программы будет заниматься отдел планирования (при наделении более широких полномочий).

### **Компонент 7. Делегирование исполнительно-распорядительных полномочий**

Сам по себе закон не может решить все вопросы. Для технической детализации программ, адаптации деятельности в соответствии с меняющимися условиями, научными достижениями и другими неизбежными тенденциями требуются еще и административные постановления, приказы и другие правовые документы, обеспечивающие реализацию законодательства. Закон должен делегировать определенные полномочия конкретному административному органу для принятия положений по рассматриваемой на данный момент теме. Что касается программ лечения наркотической зависимости, то закон должен делегировать исполнительно-распорядительные полномочия органу, ответственному за работу программы лечения, для обеспечения ее изменения и улучшений в соответствии с требованиями и с учетом всех научно-технических достижений в этой сфере.

**Примеры:** вопросы, которые могут регулироваться приказами и постановлениями на уровне министерств:

- Программы лечения:
  - порядок утверждения и регистрации / аккредитации / сертификации программ;
  - квалификация и обязанности персонала;
  - полномочия должностных лиц;
  - процедуры лечения, ведение учета и отчетность;
  - решение вопросов с судами и другими центрами направлений.
- Стандарты для подбора профессиональных кадров:
  - необходимое образование;
  - опыт работы;
  - право назначать лекарственные препараты.

### **Компонент 8. Права человека – соблюдение гражданских, экономических, социальных и культурных прав защищает каждого человека и способствует эффективности лечения**

Потребители наркотиков имеют такие же права, как и все остальные люди, и не должны подвергаться дискриминации по причине зависимости от наркотиков. Закон должен обеспечивать равную возможность для участия в ОЗТ и в других программах лечения наркотической зависимости. Права потребителей наркотиков защищены (в разных аспектах) конституцией страны, а также международными и региональными соглашениями по правам человека, такими как Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Руководящие

---

В рамках данного документа термин «политика» включает законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

принципы ВОЗ (WHO, 1987) подчеркивают, что «лица с наркотической зависимостью не лишаются своих гражданских прав из-за того, что они проходят курс терапии».

### Пример:

#### Статья 4. Основные права пациентов

Каждый пациент имеет следующие права:

- пройти полный курс квалифицированного лечения и реабилитации, предоставленный в соответствии с качественной клинической практикой;
- получать лечение без дискриминации;
- полноправно участвовать в процессе определения собственных целей лечения, которые могут включать, помимо всего прочего, воздержание или изменение в употреблении наркотиков, которые сводят к минимуму вред от зависимости;
- полноправно участвовать в принятии решений о лечении, в том числе о его начале и завершении;
- реализовывать свои права как пациента:
  - заявлять, не опасаясь последствий, о любых подозрениях относительно злоупотребления властью, халатного отношения или эксплуатации пациентов, участвующих в программе;
  - обращаться с жалобами и апелляциями, в соответствии с национальными законами и постановлениями;
  - участвовать в реформе политики и услуг программ лечения наркотической зависимости;
  - добровольно отказываться от лечения в любое время;
- требовать соблюдения жесткой конфиденциальности информации по своему состоянию здоровья и результатам анализов;
- требовать и получать исчерпывающую информацию, в том числе:
  - о состоянии своего здоровья;
  - о своих правах и обязанностях как пациента (в соответствии с этим разделом и действующим законодательством);
  - о порядке обжалования услуг, полученных в рамках программы;
  - о стоимости и условиях оплаты, о наличии медицинской страховки и других возможных субсидиях.

(CHALN, 2006b)

**Комментарий:** в законе должно быть указано, что уважение прав людей, которые проходят лечение от наркотической зависимости, является государственной политикой; и для защиты их гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав должны быть созданы соответствующие механизмы. В частности, закон должен предусматривать защиту прав, благополучия, собственности и достоинства наркозависимых лиц со стороны закона и судебно-правовых учреждений (суд, органы правосудия) (WHO, 1987).

Неспособность сохранить конфиденциальность информации о состоянии здоровья пациента является серьезным препятствием для эффективной реализации программ ОЗТ и других методов лечения наркотической зависимости. В руководящих принципах ВОЗ (WHO, 1987) указано, что «существуют серьезные проблемы в сфере конфиденциальности информации, связанной с состоянием здоровья пациентов, участвующих в программе лечения, являющейся, в свою очередь, частью общегосударственной кампании по борьбе с наркотиками. Медицинский персонал программы лечения наркотической зависимости должен защищать право на конфиденциальность точно так же, как и работники других медицинских учреждений. Тем не менее, в случае принятия судом решения заменить уголовную ответственность лечением, правоохранительные органы могут получить доступ к истории болезни пациента, информация о которой содержится в общем регистрационном журнале, с целью определения права на получение того или иного вида терапии». Однако правоохранительные органы не должны иметь права на использование данной информации для установления личности пациента с целью его ареста или наблюдения. Конфиденциальность информации о состоянии здоровья пациента должна сохраняться всегда, за исключением обстоятельств, связанных с жестоким обращением с детьми и насилием.

### **Компонент 9. Внесение поправок и согласование законодательства**

Когда планируется изменение законодательства для улучшения доступа к ОЗТ, следует оценить возможные последствия всех аспектов такого изменения для действующих законов и нормативно-регуляторных документов. Например, когда вносятся изменения в закон об общественном здравоохранении для продвижения программ ОЗТ, необходимо проанализировать, насколько изменится при этом содержание законов, регулирующих деятельность правоохранительных органов, чтобы их положения не вошли в противоречие с законом об общественном здравоохранении. Очень важно провести инвентаризацию законодательной базы, определить законы и правовые акты, подлежащие изменению или ликвидации, и убедиться, что новые законы не противоречат уже принятым. Для определения полного спектра аспектов смотрите инструмент реестра в настоящем документе.

Вопросы, которые помогут проанализировать ситуацию: какие положения уголовного законодательства, если оставить их без изменений, могут вступать в противоречие с целями нового закона? Какие положения законов, касающиеся женщин и детей, необходимо привести в соответствие с новым законом? Нужно ли пересмотреть законы, регулирующие вопросы конфиденциальности, информированного согласия и другие аспекты?

---

В рамках данного документа термин «политика» включает законодательство, нормативно-регуляторную базу, юридические прецеденты, постановления и определения суда, распоряжения, процедуры, руководства и/или операционные планы и протоколы.

## **Заключение**

Анализ действующего законодательства, его возможных пробелов и противоречий является одной из важнейших задач активистов, работающих в сфере реформирования политики. Для консультаций по поводу уже принятых законов им следует привлекать местных юристов. Необходимо также уделить внимание вопросам нормативно-правовой базы лечения в самом начале процесса – не откладывать это «на потом».



## Список литературы

---

- ABAROLI. (2011). *HIV/AIDS legal assessment tool*.
- AFSC. (2003). *AFSC Nominates HIV/AIDS Activist and Organization for Nobel Peace Prize*. Retrieved March 19, 2004, from [www.afsc.org/news/2003/nominatesactivist.htm](http://www.afsc.org/news/2003/nominatesactivist.htm)
- AIDS Project Management Group [APMG]. (2004). *HIV/AIDS, Injecting Drug Use and Human Rights in the Asia-Pacific Region*. Retrieved September 1, 2011, from <http://www.aidsprojects.com/wp-content/themes/apmg-1.0.1/documents/HIV%20AIDS%20IDU%20and%20Human%20Rights.pdf>
- AIVL. (2010). *Barriers to Hepatitis C treatment for people with a history of injecting drug use*. Canberra: AIVL.
- Aizberg, O. (2008). *Opioid substitution therapy in selected countries of Eastern Europe and Central Asia*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/19Jan-IASyalta-OST%20Overview\\_ENG%20final%20version-doc.pdf](http://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/19Jan-IASyalta-OST%20Overview_ENG%20final%20version-doc.pdf)
- ALM. (n.d.). Retrieved January 2012, 30, from <http://dictionary.law.com/Default.aspx?selected=148>
- Andrey Rylkov Foundation for Health and Social Justice. (2011). *Atmospheric Pressure, Russian Drug Policy as a Driver for Violations of the UN Convention against Torture*.
- APMG. (n.d.). *Needle and syringe exchange procedures in harm reduction programs. Literature review with recommendations for the Russian Harm Reduction Network*. APMG. (nd). Процедуры обмена игл и шприцев в программах снижения вреда. Обзор научной литературы с рекомендациями для Всероссийской сети снижения вреда.
- Ataiants, Z., Latypov, A., & Ocheret, D. (2011). *Overdose: Situation review and response in 12 countries of Eastern Europe and Central Asia*. Viulnis: Eurasian Harm Reduction Network. Атаянц, Ж., Латыпов, А. & Очерет, Д. (2011). Передозировка: Обзор ситуации и ответные меры в 12 странах Восточной Европы и Центральной Азии. Вильнюс: Евразийская сеть снижения вреда.
- Australian Injecting and Illicit Drug Users League [AIVL]. (2010a). *Legislative and policy barriers to needle & syringe programs and injecting equipment access for people who inject drugs*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.aivl.org.au/files/29057-AIVL-book-text\\_FA.pdf](http://www.aivl.org.au/files/29057-AIVL-book-text_FA.pdf)
- Belyaeva, O., & Aftandilyants, V. (2010). *Access of members of the risk groups to prevention, treatment, care and support related to the HIV/AIDS epidemic in Ukraine*. Retrieved August 1, 2011, from [http://astau.org.ua/\\_Files/DocLib/0086/report\\_en.doc](http://astau.org.ua/_Files/DocLib/0086/report_en.doc)
- BFDPP & IHRA. (2008). *Recalibrating The Regime: The need for a human rights-based approach to international drug policy. The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Report Thirteen*. Retrieved August 1, 2011, from <http://www.hrw.org/legacy/pub/2008/hiv aids/beckley0308.pdf>

- Bluthenthal, R., Ridgeway, G., Schell, T., Anderson, R., Flynn, N., & Kral, A. (2007). Examination of the association between syringe exchange program (SEP) dispensation policy and SEP client-level syringe coverage among injection drug users. *Addiction*, 102(4), 638-46.
- Bobrova, N., Sarang, A., Stuikyte, R., & Lezhentsev, K. (2007). Obstacles in provision of anti-retroviral treatment to drug users in Central and Eastern Europe and Central Asia: A regional overview. *International Journal of Drug Policy*, 18, 313-318.
- Bradley, G. (n.d.). *The Moral Basis for Legal Regulation of Pornography*. Retrieved January 12, 2012, from [http://www.socialcostsofpornography.org/Bradley\\_Moral\\_Bases\\_for\\_Legal\\_Regulation.pdf](http://www.socialcostsofpornography.org/Bradley_Moral_Bases_for_Legal_Regulation.pdf)
- Burnet Institute. (2010). *Harm reduction in Asia: progress towards universal access to harm reduction services among people who inject drugs*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.unodc.org/documents/eastasiaandpacific/2010/03/harm-reduction/UNRTF\\_report\\_2009\\_update\\_of\\_harm\\_reduction\\_in\\_Asia\\_FINAL.pdf](http://www.unodc.org/documents/eastasiaandpacific/2010/03/harm-reduction/UNRTF_report_2009_update_of_harm_reduction_in_Asia_FINAL.pdf)
- CEEHRN. (2007). *Hepatitis C Among Injecting Drug Users in the New EU Member States and Neighboring Countries: Situation, Guidelines and Recommendations*. Retrieved from [http://www.countthecosts.org/sites/default/files/hepc\\_report\\_08\\_en.pdf](http://www.countthecosts.org/sites/default/files/hepc_report_08_en.pdf)
- Central and Eastern European Harm Reduction Network [CEEHN]. (2005). *Sex work, HIV and Human Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia*. Retrieved August 1, 2011, from <http://www.harm-reduction.org/library/1351-sex-work-hiv-aids-and-human-rights-in-central-and-eastern-europe-and-central-asia.html>
- CESCR. (2000). *Substantive issues arising in the implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, General comment 14*. Retrieved from <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?OpenElement>
- Chakrapani, V., Velayudham, J., Michael, S., & Shanmugam, M. (2008). *Barriers to free antiretroviral treatment access for injecting drug users in Chennai, India*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.inplusplus.net/images/DL\\_Research\\_4\\_Report\\_Barriers\\_IDU\\_ART\\_Nov\\_08\\_VC\\_UD.pdf](http://www.inplusplus.net/images/DL_Research_4_Report_Barriers_IDU_ART_Nov_08_VC_UD.pdf)
- CHALN. (2006). *HIV/AIDS in prisons in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union*. Retrieved August 1, 2011, from <http://www.heart-intl.net/HEART/040111/HIVAIDSandHepatitisC.pdf>
- CHALN. (2006a). *Legislating for health and human rights: model law on drug use and HIV/AIDS. Module 1 Criminal law issues*. Retrieved from <http://www.aidslaw.ca/EN/modellaw/english.htm>
- CHALN. (2006b). *Legislating for health and human rights: model law on drug use and HIV/AIDS. Module 2 Treatment for drug dependence*. Retrieved from <http://www.aidslaw.ca/EN/modellaw/english.htm>
- CHALN. (2006c). *Legislating for health and human rights: model law on drug use and HIV/AIDS. Module 3 Sterile syringe programs*. Retrieved from <http://www.aidslaw.ca/EN/modellaw/english.htm>

- CHALN. (2006e). *Legislating for health and human rights: Model law on drug use and HIV/AIDS: Module 5 Prisons*. Retrieved from <http://www.aidslaw.ca/EN/modellaw/english.htm>
- CHALN. (2006g). *Legislating for health and human rights: Model law on drug use and HIV/AIDS: Module 7 Stigma and discrimination*. Retrieved from <http://www.aidslaw.ca/EN/modellaw/english.htm>
- CHALN, IHRA, OSI & HRW. (2010). *Human rights and drug control policy, 2010*.
- Chirikashvili, N., Usharidze, D., Petriashvili, T., Bidzinashvili, K., & Tsurtsunia, Z. (2007). *Evaluation of drug dependency treatment in Georgia*. Tbilisi: Centre for Psychosocial Informatin and Consultation „New Way“. Чирикашвили, Н., Ушаридзе, Д., Петриашвили, Т., Бидзинашвили, К. & Цурцумия, З. (2007). Оценка лечения наркотической зависимости в Грузии.
- Cooper, H., Moore, L., Gruskin, S., & Krieger, N. (2005). The impact of a police drug crackdown on drug injectors' ability to practice harm reduction: a qualitative study. *Social Sciences and Medicine*, 61, 673-684.
- Csete, J. (2007). *Do not cross: Policing and HIV risk faced by people who use drugs*. Toronto: CHALN.
- Curth, N., Hansson, L., Storm, F., & Lazarus, J. (2009). Select barriers to harm-reduction services for IDUs in Eastern Europe. *Central European Journal of Public Health*, 7(4), 191-7.
- Curtis, M. (2010). *Building integrated care services for injection drug users in Ukraine*. Retrieved August 1, 2011, from <http://www.euro.who.int/en/where-we-work/member-states/ukraine/publications3/building-integrated-care-services-for-injection-drug-users-in-ukraine>
- EHRN & IHRA. (2010). *Briefing to the UN Committee on the Rights of the Child on Ukraine's 4th periodic report on the implementation of the Convention on the Rights of the Child Injecting drug use, sex work and HIV among children and adolescents at risk*. Retrieved from [www.crin.org/docs/EHRN%20IHRA%20Ukraine%20report%20CRC.pdf](http://www.crin.org/docs/EHRN%20IHRA%20Ukraine%20report%20CRC.pdf)
- EHRN. (2009). *The impact of drug policy on health and human rights in Eastern Europe: 10 years after the UN General Assembly Special Session on Drugs*. (R. Stuijke, D. Otiashvili, S. Merkinaite, A. Sarang, & A. Tolopilo, Editors) Retrieved August 1, 2011, from <http://www.harm-reduction.org/library/1299-the-impact-of-drug-policy-on-health-and-human-rights-in-eastern-europe-10-years-after-un-general-assembly-special-session-on-drugs.html>
- EHRN. (2009a). *Young people & injecting drug use in selected countries of Central and Eastern Europe*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/young\\_people\\_and\\_drugs\\_2009.pdf](http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/young_people_and_drugs_2009.pdf)
- EHRN. (2010). *Women and Drug Policy in Eurasia*. Retrieved from <http://www.harm-reduction.org/library/1868-women-and-drug-policy-in-eurasia.html>
- EHRN. (2011). *Call for Action: Measures that need to be taken in response to the overdose problem in Eastern Europe and Central Asia*. Retrieved from [http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/call\\_for\\_action\\_measures\\_that\\_need\\_to\\_be\\_taken\\_in\\_response\\_to\\_the\\_overdose\\_problem\\_in\\_eastern\\_europe\\_and\\_central\\_asia.pdf](http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/call_for_action_measures_that_need_to_be_taken_in_response_to_the_overdose_problem_in_eastern_europe_and_central_asia.pdf)

reduction.org/images/stories/documents/call%20for%20action%20response%20to%20overdose%  
20in%20eeeca.pdf

EHRN. (2011a). *Call for action: Reduce prices for Hepatitis C treatment.*

EHRN. (2011b). *Statement by the representatives of the community of people who use drugs and OST program clients in EECA Region, 2011.* Retrieved from <http://www.harm-reduction.org/statement>

EHRN. (2011c). *Country Inventories submitted to and developed through financial support and collaboration with the Health Policy Initiative. Unpublished data.* Retrieved July 20, 2011, from <http://www.eematkb.com/Activity7.htm>

European AIDS Treatment Group [EATG]. (2008). *Antiretroviral treatment for injecting drug users in Central and Eastern Europe: Barriers to access - and ways to overcome them.* Retrieved August 1, 2011, from <http://www.eatg.org/eatg/Press-Room/Positions/ARV4IDUs-in-Central-and-Eastern-Europe-Barriers-to-access-and-ways-to-overcome-them>

Fiellin, D., Green, T., & Heimer, R. (2007). *Combating the twin epidemics of HIV/AIDS and addiction: Opportunities for progress and gaps in scale. A Report of the CSIS Task Force on HIV/AIDS.* Retrieved August 1, 2011, from [http://csis.org/files/media/csis/pubs/071016\\_fiellin.pdf](http://csis.org/files/media/csis/pubs/071016_fiellin.pdf)

Gay Men's Health Crisis [GMHC]. (2009). *Syringe exchange programs around the world: The global context.* Retrieved August 1, 2011, from [http://aidsdatahub.org/dmdocuments/Law\\_Policy\\_HIV\\_2009\\_HADH.pdf](http://aidsdatahub.org/dmdocuments/Law_Policy_HIV_2009_HADH.pdf)

Global Commission on Drug Policy. (2011). *War on Drugs. Report of the Global Commission on Drug Policy.* Retrieved August 1, 2011, from <http://www.globalcommissionondrugs.org/Report>

Global Fund. (2010). *Harm Reduction Information Note.* Retrieved from [http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10\\_InfoNote\\_HarmReduction\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_HarmReduction_en.pdf)

Global Youth Coalition on HIV/AIDS & UNFPA . (2010). *Young people and HIV fact sheet.* Retrieved August 1, 2011, from <http://www.k4health.org/system/files/yplhivfactsheet.pdf>

Golichenko, M., & Merkinaite, S. (2011). *In Breach of International Law: Ukrainian Drug Legislation and the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms.* Retrieved August 1, 2011, from <http://www.harm-reduction.org/library/2128-in-breach-of-international-law-ukrainian-drug-legislation-and-the-european-convention-for-the-protection-of-human-rights-and-fundamental-freedoms.html>

Grindle, M., & Thomas, J. (1991). *Implementing Reform: Arenas, Stakes and Resources.* In *Public Choices and Policy Reform: The Political Economy of Reform in Developing Countries* (pp. 121–150). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Health Development Networks [HDN]. (2004). *Stigma, HIV/AIDS and drug use.* Retrieved from [http://www.hdnet.org/v2/file\\_uploads/publications/stigma/Stigma%20IDU%2012a%20no%20graphic.pdf](http://www.hdnet.org/v2/file_uploads/publications/stigma/Stigma%20IDU%2012a%20no%20graphic.pdf)

- Hoover, J. (2009). *Shining a light on a hidden epidemic. Why and how civil society advocates can support the expansion of Hepatitis C Treatment in Eastern Europe and Central Asia*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/access/articles\\_publications/publications/hepc\\_20090821/light\\_20090821.pdf](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/access/articles_publications/publications/hepc_20090821/light_20090821.pdf)
- HRC. (2010). *Universal periodic review working group review of Kyrgyz Republic. Eighth session*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.idpc.net/sites/default/files/library/UPR%20Submission%20Kyrgyzstan\\_FINAL%20\(Nov%202009\).pdf](http://www.idpc.net/sites/default/files/library/UPR%20Submission%20Kyrgyzstan_FINAL%20(Nov%202009).pdf)
- HRC. (2011). *Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity*. Retrieved January 20, 2012, from [http://globalequality.files.wordpress.com/2011/12/a-hrc-19-41\\_english.pdf](http://globalequality.files.wordpress.com/2011/12/a-hrc-19-41_english.pdf)
- HRW. (2003). *Fanning the flames: How human rights abuses are fuelling the AIDS epidemic in Kazakhstan*. Retrieved August 1, 2011, from <http://www.hrw.org/en/reports/2003/06/29/fanning-flames-0>
- HRW. (2006). *Rhetoric and risk: Human rights abuses impeding Ukraine's fight against AIDS*. Retrieved August 1, 2011, from <http://www.hrw.org/en/reports/2006/03/01/rhetoric-and-risk-0>
- HRW. (2007). *Deadly denial: barriers to HIV/AIDS treatment for people who use drugs in Thailand*. Retrieved August 1, 2011, from <http://www.hrw.org/reports/2007/thailand1107/index.htm>
- HRW. (2007a). *Rehabilitation required. Russia's human rights obligation to provide evidence-based drug dependence treatment*. Retrieved August 1, 2011, from <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/russia1107webwcover.pdf>
- Ibragimov, U., Latypov, A., Jamolov, P., & Khasanova, E. (2011). *The needs of opiate users in Dushanbe in 2010: A qualitative assessment*. Dushanbe: NGO "Spin Plus". Ибрагимов, У., Латыпов, А., Джамолов, П., Хасанова, Е. (2011). Потребности потребителей опиатов в городе Душанбе в 2010 году: Качественная оценка. Душанбе: Общественное Объединение «СПИН Плюс».
- IHRA. (2010). *Poor access to HCV treatment is undermining universal access. A briefing note to the UNAIDS Board*. Retrieved August 1, 2011, from <http://www.harm-reduction.org/files/pdf/3-adv0/31en.pdf>
- IHRA. (2010a). *Global state of harm reduction. Key issues for broadening the response*. London: IHRA.
- IHRA, HRW. (2009). *Drugs, punitive laws, policies, and policing practices, and HIV/AIDS*. Retrieved August 1, 2011, from <http://www.hrw.org/news/2009/11/30/drugs-punitive-laws-policies-and-policing-practices-and-hiv-aids>
- INCB. (2003). *Report for the International Narcotics Board 2003, E/INCB/2003/1 Part II*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.incb.org/incb/annual\\_report\\_2003.html](http://www.incb.org/incb/annual_report_2003.html)

- International AIDS Society [IAS]. (2008). *Expanding access to opioid substitution therapy for Injecting drug users in Eastern Europe and Central Asia. IAS Yalta Scientific Leadership Summit*. Retrieved August 1, 2011, from [www.harm-reduction.net/files/library/IASYaltaSummit-FinalReport.pdf](http://www.harm-reduction.net/files/library/IASYaltaSummit-FinalReport.pdf)
- International Drug Policy Consortium [IDPC]. (2011). *Drug policies and harm reduction in South East Europe. Briefing Paper*. Retrieved August 1, 2011, from <http://www.idpc.net/publications/idpcpaper-harm-reduction-south-east-europe>
- International Organization on Migration [IOM]. (2010). *Labor migration and health care. Round Table proceedings (July, December, 2009)*. Moscow: IOM. Международная Организация по Миграции [ИОМ]. (2010). Трудовая миграция и вопросы здравоохранения. Материалы «круглых столов» (июль, декабрь 2009 г.). Москва: ИОМ.
- Inter-Parliamentary Unit [IPU]. (2007). *Taking action against HIV A handbook for parliamentarians*. Retrieved August 1, 2011, from [http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20071128\\_ipu\\_handbook\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf)
- JSI/Deliver. (2003). *Guide for forecasting and quantification of ARV drugs*. Retrieved from [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADF424.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADF424.pdf)
- JSI/Deliver. (2005). *Building block for inventory management of HIV tests and ARV drugs*. Retrieved from [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADF424.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADF424.pdf)
- JSI/Deliver. (2005a). *Supply chain management of antiretroviral drugs. Considerations for initiating and expanding national supply chains*. Retrieved from [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADF424.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADF424.pdf)
- Kingdon, J. (1984). In *Agendas, Alternatives and Public Policies*. Ann Arbor: University of Michigan.
- Klein, A. (2007). *Sticking points: Barriers to access to needle and syringe programs in Canada*. Retrieved August 1, 2011, from [http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session4/CA/CANHIVAIDS\\_LN\\_CAN\\_UPR\\_S4\\_2009\\_anx4\\_StickingPoints.pdf](http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session4/CA/CANHIVAIDS_LN_CAN_UPR_S4_2009_anx4_StickingPoints.pdf)
- Kurmanaevski, A. (2011). *Speech at the UN, New York. 10th June 2011*. Retrieved August 1, 2011, from Inpud's International Diaries: <http://inpud.wordpress.com/2011/06/24/alexei-intervenes-at-the-un/>
- Lasswell, H. (1951). *The Policy Orientation*. In *In The Policy Sciences*. Stanford: Stanford University Press.
- Latypov, A. (2008). Two decades of HIV/AIDS in Tajikistan: Reversing the tide or the coming of age paradigm? *The China and Eurasia Forum Quarterly*, 6(3), 101-128.
- Latypov, A. (2010). Opioid substitution therapy in Tajikistan: Another perpetual pilot? *International Journal of Drug Policy*, 21(5), 407-410.
- Latypov, A., Otiashvili, D., Aizberg, O., & Boltaev, A. (2010). *Opioid substitution therapy in Central Asia: Towards diverse and effective treatment options for drug dependence*. Retrieved

- August 1, 2011, from [http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/ost\\_ca\\_full\\_report\\_2010.pdf](http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/ost_ca_full_report_2010.pdf)
- Leonchuk, N., De Lussini, C., & Schonning, S. (2009). *Access to ART in 7 former Soviet Union countries in 2007. Russian Network of People living with HIV. European AIDS Treatment Group*. Retrieved August 1, 2011, from Леончук, Н., Де Люссини, С., Schonning, S. (2009). Доступ к АРВ лечению в 7 странах бывшего Советского Союза в 2007 году. Всероссийское объединение людей, живущих с ВИЧ.: [http://www.ecuo.org/files/ART\\_Access\\_Report\\_RUS.pdf](http://www.ecuo.org/files/ART_Access_Report_RUS.pdf)
- Levinson, L. (2008). Half a gram – a thousand lives. *Harm Reduction Journal*, 5:22.
- Magkoev, V., Marisoev, M., Odinaev, M., Sattorov, M., & Jamolov, P. (2010). *Review of Tajikistan Drug Legislation: Report on the study results*. Dushanbe: NGO “Rost” Магкоев, В., Маризоев, М., Одинаев, М., Сатторов, М., & Джамолов, П. (2010). Анализ законодательства Республики Таджикистан в области наркополитики: Отчёт по результатам исследования. Душанбе: Общественная Организация «РОСТ».
- Maron, E., & Meylakhs, A. (2010). *Access to ART in Russia: problems and recommendations. Sociological study report*. St Petersburg. Марон, Е. & Мейлахс, А. (2010). Доступ к АРВ-терапии в России: проблемы и рекомендации. Отчет о результатах социологического исследования. Санкт-Петербург.
- Mathers, B., Degenhardt, L., Ali, H., Wiessing, L., Hickman, M., Mattick, R., et al. (2010). HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet*, 375, 1014–1028.
- Meier, G. (1991). *Politics and Policymaking in Developing Countries: Perspectives on the Political Economy*. San Francisco: International Center for Economic Growth Press.
- Ministry of Health of the Republic of Tajikistan . (2009). *Operational guidelines: Methadone substitution therapy for opioid dependence syndrome*. Dushanbe. Министерство здравоохранения Республики Таджикистана (2009). Операционное руководство: заместительная терапия метадонем при синдроме зависимости от опиатов. Душанбе.
- National Institute on Drug Abuse [NIDA] & International AIDS Society [IAS]. (2010). *Meeting report prevention and treatment of HIV/AIDS among drug using populations: a global perspective*. Washington. Retrieved August 1, 2011, from <http://nidaconferences.csrincorporated.com/globalEng.pdf>
- NIDA. (2010). *Drugs, Brains, and Behavior - The Science of Addiction*. Retrieved September 1, 2011, from <http://drugabuse.gov/scienceofaddiction/sciofaddiction.pdf>
- OSI. (2006). *Delivering HIV Care and Treatment for People Who Use Drugs*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/delivering\\_20060801](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/delivering_20060801)

- OSI. (2008). *Barriers to Access: Medication-Assisted Treatment and Injection-Driven HIV Epidemics. Public Health Fact Sheet*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/barriers\\_20080215](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/barriers_20080215)
- OSI. (2008a). *Police, harm reduction, and HIV. Public health factsheet*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/policeharmreduction\\_20080401](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/policeharmreduction_20080401)
- OSI. (2009). *Buyer Beware? Global Fund Grants and Procurement of Harm Reduction Supplies in Eastern Europe and Central Asia*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/buyer beware\\_20091001](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/buyer beware_20091001)
- OSI. (2009a). *At What Cost? HIV and Human Rights Consequences of the Global "War on Drugs"*. Retrieved from [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/atwhatcost\\_20090302](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/atwhatcost_20090302)
- OSI. (2009b). *The Effects of Drug User Registration Laws on People's Rights and Health: Key Findings from Russia, Georgia, and Ukraine*. Retrieved from [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/drugreg\\_20091001/drugreg\\_20091001.pdf](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/drugreg_20091001/drugreg_20091001.pdf)
- OSI. (2009c). *Assessment in Action Series; Women, Harm Reduction, and HIV. Key Findings from Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Russia, and Ukraine*. Retrieved from [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/wmhardred20091001/wmhreng\\_20091001.pdf](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/wmhardred20091001/wmhreng_20091001.pdf)
- OSI. (2011). *Hepatitis C Global Fund Round 11 brief*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/globalfund-round11-briefings-20110817](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/globalfund-round11-briefings-20110817)
- OSI, UNAIDS & WHO. (2010b). *The role of human rights in ensuring universal access to HIV testing and counseling*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/law/articles\\_publications/publications/hiv-testing-human-rights-20091012/hiv-testing-human-rights-20091012.pdf](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/law/articles_publications/publications/hiv-testing-human-rights-20091012/hiv-testing-human-rights-20091012.pdf)
- Philipp, B. L., Merewood, A., & O'Brien, S. (2003). Methadone and Breastfeeding: *New Horizons. Pediatrics*, 1429.
- POLICY Project. (1999). *Networking for Policy Change: An Advocacy Training Manual*. Retrieved from <http://www.policyproject.com/pubs/AdvocacyManual.cfm>
- POLICY Project. (n.d.). *Policy Stakeholder Analysis Tool*. Retrieved from <http://www.policyproject.com/policycd/documents/stakeholder.doc>



- POLICY Project. (2004). *The Policy Circle: A Framework for Analyzing the Components of Family Planning, Reproductive Health, Maternal Health, and HIV/AIDS Policies*. Retrieved from <http://www.policyproject.com/pubs/workingpapers/wps-11.pdf>
- Public Mechanism for Monitoring Drug Policy Reform in the Russian Federation . (2011). *Report on the course of implementation by the Russian Federation of the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem*.
- Reshevskaya, I., Foreit, K., Beardsley, K., & Porter, L. (2010). *Policy Advocacy Toolkit for Medication-Assisted Treatment (MAT) for Drug Dependence*. Retrieved from <http://www.eematkb.com/>
- Rossiyskaya Gazeta. (2006). *Annex 1 to the Russian Federation Government Decree № 76, 2006*. Retrieved August 1, 2011, from Российская Газета (2006). Приложение 1 к Постановлению Правительства Российской Федерации № 76, 2006: [http://img.rg.ru/pril/9/82/05/3995\\_1.gif](http://img.rg.ru/pril/9/82/05/3995_1.gif)
- Saidov, F. (2010). *National study of stigma and discrimination of people living with HIV in Tajikistan*. Dushanbe: UNAIDS. Саидов, Ф. (2010). Национальное исследование по выявлению форм стигматизации и дискриминации людей живущих с ВИЧ в Таджикистане.
- Sarang, A., Meylakhs, A., Maron, E., Ivanova, T., & Torban, M. (2011). *Delivery of Effective Tuberculosis Treatment to Drug Dependent HIV-positive Patients*. Retrieved August 1, 2011, from Andrey Rylkov Foundation for Health and Social Justice: <http://rylkov-fond.ru/blog/health-care/health-care/tb/study-report-delivery-of-effective-tuberculosis-treatment-to-drug-dependent-hiv-positive-patients/>
- Sarang, A., Rhodes, T., & Platt, L. (2007). *Opportunities for improving access of injecting drug users to clean syringes in Russian cities*. Moscow: Russian Harm Reduction Network. The Centre for University of London. Саранг, А., Роудз, Т. & Платт, Л. (2007). Возможности улучшения доступа к шприцам для потребителей инъекционных наркотиков в городах России.
- Sarang, A., Rhodes, T., Sheon, N., & Page, K. (2010). Policing drug users in Russia: risk, fear, and structural violence. *Substance Use and Misuse*, 45(6), 813-64.
- Smith, B., & Hayter, J. (2008). *Opioid Substitution Treatment in China: Situation and Training Needs Analyses*. Retrieved August 1, 2011, from <http://mmt.niramit.asia/downloads/OST%20TNA%20China%20Country%20Chapter%20-%20Turning%20Point%202008.pdf>
- Spicer, N., Bogdan, D., Brugha, R., Marmer, A., Murzalieva, G., & Semigina, T. (2011). 'It's risky to walk in the city with syringes': understanding access to HIV/AIDS services for injecting drug users in the former Soviet Union countries of Ukraine and Kyrgyzstan. *Globalization and Health*, 7(22).
- TAC (Treatment Action Campaign). (n.d.). Retrieved March 19, 2003, from [www.tac.org.za](http://www.tac.org.za)

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

- The Beckley Foundation Drug Policy Programme [BFDPP]. (2007). *Prisons and Drugs: A global review of incarceration, drug use and drug services. The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Report Thirteen*. Retrieved September 1, 2011
- Thomas, J., & Grindle, M. (1994). Political Leadership and Policy Characteristics in Population Policy Reform. *Population and Development Review*, 20(Supp), 51–70.
- Tkatchenko-Schmidt, E., Renton, A., Gevorgyan, R., Davydenko, L., & Atun, R. (2008). Prevention of HIV/AIDS among injecting drug users in Russia: Opportunities and barriers to scaling-up of harm reduction programs. *Health Policy*, 85(2), 162-171.
- UN. (1990). *Guidelines on the Role of Prosecutors*. Retrieved from <http://www2.ohchr.org/english/law/prosecutors.htm>
- UN. (2009). *Convention on the Rights of the Child, general comment No. 12. The right of the child to be heard*. Retrieved from <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm>
- UNAIDS. (1999). *Handbook for legislators on HIV/AIDS, law and human rights*. Retrieved from [http://www.ipu.org/PDF/publications/aids\\_en.pdf](http://www.ipu.org/PDF/publications/aids_en.pdf)
- UNAIDS. (1999a). *Handbook for legislators on HIV/AIDS, law and human rights*. Retrieved from [http://www.ipu.org/PDF/publications/aids\\_en.pdf](http://www.ipu.org/PDF/publications/aids_en.pdf)
- UNAIDS. (2006). *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*. Retrieved from [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub07/jc1252-internguidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf)
- UNAIDS. (2007). *UNAIDS Reducing HIV stigma and discrimination: a critical part of national AIDS programs. A resource for national stakeholder in the HIV response*. Retrieved from [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2008/jc1521\\_stigmatisation\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2008/jc1521_stigmatisation_en.pdf)
- UNAIDS. (2008). *Redefining AIDS in Asia. Crafting an Effective Response*. Retrieved from [http://data.unaids.org/pub/report/2008/20080326\\_report\\_commission\\_aids\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2008/20080326_report_commission_aids_en.pdf)
- UNAIDS. (2009). *Review of Legal Frameworks and the Situation of Human Rights related to Sexual Diversity in Low and Middle Income Countries*. Retrieved January 12, 2012, from [http://data.unaids.org/pub/Report/2009/20091215\\_legalframeworks\\_sexualdiversity\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2009/20091215_legalframeworks_sexualdiversity_en.pdf)
- UNAIDS. (2009a). *Guidelines on the Construction of Core Indicators*. Retrieved January 2012, 19, from [http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc1676\\_core\\_indicators\\_2009\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_en.pdf)
- UNAIDS. (2010). *UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010*. Retrieved from [http://www.unaids.org/documents/20101123\\_GlobalReport\\_em.pdf](http://www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport_em.pdf)
- UNAIDS/WHO. (2003). *Estimating the size of populations at risk for HIV. Issues and Methods*. Retrieved January 10, 2012, from [http://data.unaids.org/publications/external-documents/estimatingpopsizes\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/external-documents/estimatingpopsizes_en.pdf)

- UNDP. (2009). *Universal Access for Men who have Sex with Men and Transgender People*.
- UNDP. (2009a). *Developing a Comprehensive Package of Services to Reduce HIV among Men who have Sex with Men and Transgender Populations in Asia and the Pacific*.
- UNDP. (2011). *HIV and the law in Eastern Europe and Central Asia*.
- UNFPA. (1999). *The State of World Population 1999. Six Billion: A Time for Choices*. New York: UNFPA.
- UNGA. (2009). *Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. Retrieved from [http://www.ifhhro.org/images/stories/ifhhro/documents\\_UN\\_special\\_rapporteur/3\\_4\\_7.pdf](http://www.ifhhro.org/images/stories/ifhhro/documents_UN_special_rapporteur/3_4_7.pdf)
- UNHCHR, & McDougal, G. J. (1998). *Report of the Special Rapporteur on systematic rape, sexual slavery, and slavery-like practices during armed conflict*. Retrieved January 7, 2012, from <http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/3d25270b5fa3ea998025665f0032f220?Opendocument#IIA>
- UNICEF. (2010). *Blame and Banishment. The underground HIV epidemic affecting children in Eastern Europe and Central Asia*. Retrieved from [http://www.unicef.org/serbia/UNICEF\\_Blame\\_and\\_Banishment.pdf](http://www.unicef.org/serbia/UNICEF_Blame_and_Banishment.pdf)
- UNODC. (2003). *Drug Abuse Treatment and Rehabilitation, A Practical Planning and Implementation Guide, Drug Abuse Treatment Toolkit*. Vienna.
- UNODC. (2004). *HIV prevention among young injecting drug users*. Retrieved from [http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_hiv\\_english.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_hiv_english.pdf)
- UNODC. (2004a). *The Global Programme Against Corruption UN Anti-Corruption Toolkit*. Retrieved from [http://www.unodc.org/documents/corruption/publications\\_toolkit\\_sep04.pdf](http://www.unodc.org/documents/corruption/publications_toolkit_sep04.pdf)
- UNODC. (2006). *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment, and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response*. Retrieved August 1, 2011, from [http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060701\\_hiv-aids\\_prisons\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060701_hiv-aids_prisons_en.pdf)
- UNODC. (2006a). *Legislative guide for the implementation of the United Nations Convention against Corruption*. Retrieved from [http://www.unodc.org/docs/treatment/111\\_PRISON.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf)
- UNODC. (2006b). *HIV/AIDS prevention and care for female injecting drug users*. Retrieved from [http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_femaleIDUs\\_Aug06.pdf](http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf)
- UNODC. (2007). *The Polish Law of 29 July 2005 on Counteracting Drug Addiction*. Retrieved December 29, 2009, from <http://www.unodc.org/doc/enl/Poland-E-NL-2007-26-V0783773.pdf>
- UNODC. (2008). *Discussion Paper - Principles of Drug Dependence Treatment*. Retrieved from <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

UNODC. (2008a). *HIV and AIDS in places of detention. A toolkit for policy makers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings*. Retrieved from <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf>

UNODC. (2009). *World Drug Report*. New York: United Nations. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2010/World\\_Drug\\_Report\\_2010\\_lo-res.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf)

UNODC. (2009a). *HIV testing and counselling in prisons and other closed settings. Technical paper*. Retrieved from [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Final\\_UNODC\\_WHO\\_UNAIDS\\_technical\\_paper\\_2009\\_TC\\_prison\\_ebook.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Final_UNODC_WHO_UNAIDS_technical_paper_2009_TC_prison_ebook.pdf)

UNODC. (2010). *HIV in prisons. Situation and needs assessment toolkit*. Retrieved from [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/HIV\\_in\\_prisons\\_situation\\_and\\_needs\\_assessment\\_document.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf)

UNODC. (n.d.). *Drug Dependence Treatment: Interventions for Drug Users in Prison*. Retrieved from [http://www.unodc.org/docs/treatment/111\\_PRISON.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf)

UNODC, CHALN. (2010). *Accessibility of HIV prevention, treatment and care services for people who use drugs and incarcerated people in Azerbaijan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan and Uzbekistan: Legislative and policy analysis and recommendations for reform*. Retrieved August 1, 2011, from <http://www.un.org.kg/ru/publications>

USAID. (2001). *Policy Implementation: What USAID Has Learned. Center for Democracy and Governance*. Retrieved from [http://www.usaid.gov/our\\_work/democracy\\_and\\_governance/publications/pdfs/pnach306.pdf](http://www.usaid.gov/our_work/democracy_and_governance/publications/pdfs/pnach306.pdf)

USAID. (2011). *HIV/AIDS Health Profile, Europe and Eurasia Region*. Retrieved from [http://www.usaid.gov/our\\_work/global\\_health/aids/Countries/eande/hiv\\_summary\\_ee.pdf](http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/eande/hiv_summary_ee.pdf)

WHO. (1987). *Guidelines for Assessing and Revising National Legislation on Treatment of Drug- and Alcohol-dependent Persons. International Digest of Health Legislation, 38(Suppl. 1)*.

WHO. (1993). *WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prison*. Retrieved from [http://data.unaids.org/publications/IRC-pub01/jc277-who-guidel-prisons\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/IRC-pub01/jc277-who-guidel-prisons_en.pdf)

WHO. (1994). *A declaration on the promotion of patients' rights in Europe. European consultation on the rights of patients. Amsterdam. 28 - 30 March 1994*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf)

WHO. (1999). *Operational principles for good pharmaceutical procurement*. Retrieved from <http://www.who.int/3by5/en/who-edm-par-99-5.pdf>

WHO. (1999a). *Drug and Alcohol Dependence: Policies, Legislation and Programmes for Treatment and Rehabilitation*. Retrieved from Management of substance abuse: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/)

WHO. (2002). *Increasing Access to HIV Counseling and Testing*. Retrieved from <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590904.pdf>

- WHO. (2003). *How to develop and implement a national drug policy*. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4869e/s4869e.pdf>
- WHO. (2004). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. Retrieved from [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf)
- WHO. (2004a). *Advocacy guide: HIV/AIDS prevention among injecting users: workshop manual*. Geneva: WHO, UNAIDS. Retrieved August 1, 2011. Retrieved from <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/advocacyguideen.pdf>
- WHO. (2004b). *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention, WHO/UNODC/UNAIDS position paper*. Retrieved from [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/PositionPaper\\_English.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf)
- WHO. (2004c). *Policy Brief: Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission*. Retrieved from <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/provision%20of%20sterile%20injecting%20equipment.pdf>
- WHO. (2004d). *Rapid HIV tests: guidelines for use in HIV testing and counselling services in resource-constrained settings*. Retrieved from <http://www.emro.who.int/aiecf/web28.pdf>
- WHO. (2005). *Scaling-up HIV testing and counselling services : a toolkit for programme managers*. Retrieved from <http://www.who.int/hiv/pub/vct/counsellingtestingtoolkit.pdf>
- WHO. (2005a). *Policy and Programming Guide for HIV/AIDS Prevention and Care among Injecting Drug Users*. Retrieved from <http://www.who.int/hiv/pub/idu/iduguide/en/>
- WHO. (2006). *Basic principles for treatment and psychosocial support of drug dependent people living with HIV/AIDS*. Retrieved from [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/basic\\_principles\\_drug\\_hiv.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/basic_principles_drug_hiv.pdf)
- WHO. (2006a). *WHO Expert Committee on Drug Dependence, 34th Meeting in Geneva, Switzerland. WHO Technical Report Series 942*.
- WHO. (2007). *Interventions to address HIV in prisons: needle and syringe programmes and decontamination strategies*. Retrieved from [http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence\\_for\\_action/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html)
- WHO. (2007a). *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Evidence for action technical paper*. Retrieved from [http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence\\_for\\_action/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html)
- WHO. (2007b). *A model quality assurance system for procurement agencies*. Retrieved from <http://www.who.int/medicines/publications/ModelQualityAssurance.pdf>
- WHO. (2007c). *Interventions to address HIV in prisons: HIV care, treatment and support. Evidence for action technical papers*. Retrieved from [http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence\\_for\\_action/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html)

- WHO. (2007d). *Interventions to Address HIV in Prisons. Prevention of Sexual Transmission*. Retrieved from [http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence\\_for\\_action/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html)
- WHO. (2007e). *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*. Retrieved from <http://www.who.int/hiv/pub/vct/pitc2007/en/>
- WHO. (2008). *HIV/AIDS care and treatment for people who inject drugs in Asia and the Pacific: an essential practice guide*. Retrieved from [http://www.wpro.who.int/publications/PUB\\_9789290613206.htm](http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290613206.htm)
- WHO. (2008a). *Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users; an integrated approach. Evidence for action paper*. Retrieved from [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf)
- WHO. (2009). *Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings. Recommendations to closed settings in the Western Pacific Region*. Retrieved from [http://www.wpro.who.int/publications/PUB\\_9789290614302.htm](http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290614302.htm)
- WHO. (2009a). *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Retrieved from [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547543\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547543_eng.pdf)
- WHO. (2009b). *Guidance on Testing and Counselling for HIV in Settings Attended by People Who Inject Drugs*. Retrieved from [http://www.wpro.who.int/publications/PUB\\_9789290613985.htm](http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290613985.htm)
- WHO. (2010). *Treatment of Tuberculosis Guidelines, Fourth Edition*. Retrieved from [http://www.who.int/tb/publications/tb\\_treatmentguidelines/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/tb_treatmentguidelines/en/index.html)
- WHO. (2010a). *Accelerating the implementation of collaborative TB/HIV activities in the WHO European Region*. Retrieved from [http://www.stoptb.org/wg/tb\\_hiv/assets/documents/euro\\_meeting%20report.pdf](http://www.stoptb.org/wg/tb_hiv/assets/documents/euro_meeting%20report.pdf)
- WHO. (2010b). *Report on people who inject drugs in the South-East Asia Region*. Retrieved August 1, 2011, from [http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu\\_report\\_searo/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_report_searo/en/index.html)
- WHO. (2010c). *Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy Framework*. Retrieved from [http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv\\_testing\\_counseling/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_testing_counseling/en/index.html)
- WHO. (2010d). *Guidelines for intensified tuberculosis case finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource constrained settings*. Retrieved from <http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/index.html>
- WHO. (2010e). *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents. Recommendations for a public health approach*. Retrieved from [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599764\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599764_eng.pdf)

- WHO. (2010f). *Male Latex Condom: Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement, 2010*. Retrieved from [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9789241599900/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241599900/en/index.html)
- WHO. (2011). *Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections Among MSM and TG People*. Retrieved from [http://www.who.int/hiv/pub/populations/msm\\_mreport\\_2008.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/populations/msm_mreport_2008.pdf)
- Wolfe, D. (2007). Paradoxes in antiretroviral treatment for injecting drug users: Access, adherence and structural barriers in Asia and the former Soviet Union. *International Journal of Drug Policy*, 18(4), 246-254.
- Wolfe, D., Carrieri, M., & Shepard, D. (2010). Treatment and care for injecting drug users with HIV infection: a review of barriers and ways forward. *Lancet*, 376, 355-366.
- Беляева, О. и Афтандиянц, В. (2010). *Аналитический доклад по результатам качественного исследования: «Доступ представителей групп риска (молодежь, потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины имеющие секс с мужчинами, заключенные) к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Украине»*. ВОО «Ассоциация участников ЗПТ Украины». Доступно на [http://astau.org.ua/\\_Files/DocLib/0086/report\\_rus.doc](http://astau.org.ua/_Files/DocLib/0086/report_rus.doc)
- ВОЗ. (2008а). *Руководящие принципы сотрудничества служб по борьбе с туберкулезом и ВИЧ для оказания помощи потребителям инъекционных и других наркотиков: интегрированный подход*. Доступно на: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789214330622\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789214330622_rus.pdf)
- Евразийская сеть снижения вреда [ЕССВ]. (2009). *Молодежь и инъекционное употребление наркотиков в странах Центральной и Восточной Европы*. Доступно на: [http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/youth\\_idus\\_2008.pdf](http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/youth_idus_2008.pdf)
- ЕССВ. (2010). *Женщины и наркополитика в странах Евразии*. Доступно на: [http://www.harm-reduction.org/ru/images/stories/library/women\\_drugpolicy\\_ru.pdf](http://www.harm-reduction.org/ru/images/stories/library/women_drugpolicy_ru.pdf)
- ЕССВ. (2011). *Заявление представителей сообщества и клиентов программ заместительной терапии стран Восточной Европы и Центральной Азии* [http://www.harm-reduction.org/ru/EECA\\_Drug\\_User\\_Statement\\_20110608\\_Ru.pdf](http://www.harm-reduction.org/ru/EECA_Drug_User_Statement_20110608_Ru.pdf)
- Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу. (2006а). *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе. 1 Модуль: Вопросы уголовного права*. Доступно на: <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1053>
- Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу. (2006б). *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе. Лечение наркотической зависимости*. Доступно на: <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=877>

Модель Анализа Политики И Принятия Решений В Области Адвокации Услуг Для Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики

УНП ООН. (2006). Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем  
Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне. Доступно на:  
[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Framework%20prison\\_RUS.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Framework%20prison_RUS.pdf)

УНП ООН & Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу. (2010). *Доступность профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих наркотики, и лиц, находящихся в местах лишения свободы, в Азербайджане, Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане: Анализ законодательства и политики, Рекомендации для реформ.* Доступно на: [http://www.unodc.org/documents/centralasia//Accessibility\\_of\\_HIV\\_prevention\\_treatment\\_and\\_care\\_rus.pdf](http://www.unodc.org/documents/centralasia//Accessibility_of_HIV_prevention_treatment_and_care_rus.pdf)

Фонд содействия защите здоровья и социальной справедливости имени Андрея Рылькова [ФАР], 2011. *«Атмосферное давление». Наркополитика России как фактор нарушений Конвенции ООН против пыток.* Доступно на: <http://rylkov-fond.org/files/2011/10/ARF-CAT-Russia.RUS.doc>

ЮНЕЙДС. (1999). *Руководство для законодателей по вопросам ВИЧ/СПИДа, законодательства и прав человека.* Доступно на: <http://www.un.org/russian/events/aids/guide.pdf>





Health Policy Project  
Futures Group  
One Thomas Circle, NW Suite 200  
Washington, DC 20005 USA  
Email: [policyinfo@futuresgroup.com](mailto:policyinfo@futuresgroup.com)  
[www.healthpolicyproject.com](http://www.healthpolicyproject.com)