

[Дайджест Европейской Сети Снижения Вреда за май 2010 года](#)

[Доклад Генерального секретаря Ассамблеи ООН](#)

[Вийшов на свободу лікар програми ЗПТ  
Ілля Подолян](#)

[Оценка численности групп высокого риска  
инфицирования ВИЧ в Украине. Аналитический  
отчет](#)

[Значимость передозировок при ВИЧ](#)

[Он-лайн база данных UNODC по  
негосударственным и общественным  
организациям](#)

[Наказ МОЗ України про удосконалення  
діагностики ВІЛ-інфекції](#)

[Секс – опасный/безопасный? Постконтактная  
профилактика](#)

[Женщины и наркополитика в странах Евразии](#)

[Михаил \(Майк\) Науменко «Заварное Молоко»  
Марк Агеев «Роман с кокаином»](#)

[Анкета оценки бюллетеня](#)

***МЕЖДУНАРОДНЫЙ УРОВЕНЬ***

***РЕГИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ***

***ПРАКТИКА***

***МЕТОДОЛОГИЯ***

***ДИСКУССИИ***

***ТЕОРИЯ***

***БИБЛИОТЕКА***

***АНКЕТА***

## Дорогие друзья!

В рамках проекта «Безопасность. Знание. Поддержка», реализуемого Полтавским областным благотворительным фондом «Общественное здоровье» с ноября 2009 года работает [Полтавский межрегиональный информационно-ресурсный центр \(ПМИРЦ\) по вопросам ВИЧ/СПИД](#), который предлагает вашему вниманию первый выпуск электронно-информационного бюллетеня. Целью нашего издания является оказание методической помощи и информационной поддержки организациям, реализующим проекты профилактики ВИЧ/СПИД в Украине, а также работающим в сфере социальной работы и общественного здравоохранения. Нашими первоочередными партнерами являются ВИЧ-сервисные государственные и негосударственные организации Полтавской, Сумской и Харьковской областей, но география нашего сотрудничества гораздо шире и включает в себя все регионы Украины.

Уважаемые коллеги, наш бюллетень является прямым продолжателем информационного наследия [Альманаха Снижения Вреда в Украине](#), четыре выпуска которого доступны в сети интернет для ознакомления и использования. Мы очень надеемся, что материалы наших выпусков помогут вам в практической работе, окажутся полезными и актуальными, а также будем рады любой обратной связи с вами.

Редакция бюллетеня принимает отзывы, пожелания и рекомендации относительно содержания, внешнего вида и формата, в котором вам удобно получать бюллетень, а также ждет ваших материалов для пополнения информационного ресурса украинского ВИЧ-сервиса, социальной работы и общественного здравоохранения.

Получателями первого выпуска нашего бюллетеня являются:

- неправительственные организации-члены сети рассылки Украинской Ассоциации Снижения Вреда [uhra\\_members@uhra.org.ua](mailto:uhra_members@uhra.org.ua), куда в большинстве входят проекты, поддерживаемые МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»;
- ВИЧ-сервисные организации Полтавской, Сумской и Харьковской областей;
- ЦСССДМ Полтавской, Сумской и Харьковской областей;
- Региональные центры СПИД, кожно-венерологические и наркологические диспансеры Полтавской, Сумской и Харьковской областей;
- Киево-Могилянская Академия, Полтавская украинская медицинская академия, Полтавский национальный педагогический университет, и другие, приблизительно числом 157 организаций.

Подписаться на бюллетень вы можете, прислав электронное письмо с темой «Подписка» на [gromazdo@mail.ru](mailto:gromazdo@mail.ru)

Более подробную информацию о работе Полтавского информационно-ресурсного центра вы можете получить на сайте <http://pirc.org.ua/about> (сайт находится в стадии наполнения информацией).

С уважением и надеждой на сотрудничество,  
коллектив ПМИРЦ,  
редколлегия бюллетеня,  
сотрудники ПОбФ «Общественное здоровье».

## Дайджест Европейской Сети Снижения Вреда за май 2010 года

Представляем вам дайджест ЕССВ за май 2010 года:

[http://www.harm-reduction.org/ru/images/stories/library/ehrn\\_digest\\_may10\\_ru.pdf](http://www.harm-reduction.org/ru/images/stories/library/ehrn_digest_may10_ru.pdf)



## Прогресс, достигнутый в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу Доклад Генерального секретаря

В настоящем докладе вкратце рассматривается прогресс, достигнутый странами в ходе выполнения обязательств, изложенных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года. Полную версию доклада можно скачать [здесь](#).



## Кримінальне переслідування медичного персоналу та пацієнтів програм ЗПТ

25 вересня 2010 року після 120 днів утримання під вартою лікаря-нарколога програми замісної підтримувальної терапії Іллю Подоляна звільнено під підписку про невийзд рішенням Апеляційного суду Одеської області. При цьому судом було враховано аргументи сторони захисту щодо неможливості надання лікарю адекватної медичної допомоги в умовах СІЗО, а також необґрунтованість обвинувачень щодо порушення Іллею Подолянком ліцензійних умов діяльності у сфері обігу лікарських наркотичних засобів та ін.

Докладніше про переслідування медичного персоналу та пацієнтів програм ЗПТ можна прочитати [тут](#).



## Аналитический отчет по результатам социологического исследования «Оценка численности групп высокого риска инфицирования ВИЧ в Украине» по состоянию на 2009 год

Украина входит в список стран Восточной Европы, наиболее охваченных эпидемией ВИЧ/СПИДа. Согласно последним официальным данным, масштабы эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа в Украине продолжают расти, несмотря на комплекс мер, реализуемых в стране для приостановления эпидемии. Со времени выявления первого случая ВИЧ-инфекции в Украине в 1987 году до 2009 года включительно официально зарегистрировано 162 591 случай инфицирования ВИЧ. По данным Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом МОЗ Украины, по состоянию на 01.01.2010 в стране официально находятся под диспансерным наблюдением 101 182 ВИЧ-позитивных человека. Среди них 11 827 человек с установленным диагнозом СПИД.

Скачать отчет и ознакомиться подробнее с текстом можно [здесь](#).



## **Значимость передозировок при ВИЧ**

*«Если Вам когда-то удастся попасть на встречу с профессионалами, скажите им, знаете, такие, как мы – нет, мы не специалисты, но если у нас есть [Налоксон] под рукой, мы можем спасти кому-то жизнь этой штукой... вне всяких сомнений, это – спасение».*

Участник программы профилактики передозировок (Чикаго).

Для подавляющей части потребителей наркотиков и для тех, кто работает с ними, передозировки – вопрос крайне актуальный. Многие организации, предлагающие услуги потребителям наркотиков (в том числе лечение СПИДа и снижение вреда), создали программы с целью обучения потребителей наркотиков профилактике передозировок и технике реагирования в случае их наступления; распространения Налоксона – безопасного и высокоэффективного средства, противодействующего опиоидной передозировке и входящего в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств; а также программы документирования степени передозировки и успешности реагирования. Однако финансирование было ограничено. Недавно Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией издал инструкцию, согласно которой будет оказываться поддержка подобным видам деятельности по профилактике передозировок. Прочие организации, финансирующие работу по борьбе со СПИДом, начинают следовать этому примеру, а потому предоставляющим услуги организациям необходимо обеспечить для употребляющих наркотики клиентов наличие услуг по профилактике передозировок, напрямую или через местные сети выдачи направлений. Настоящий документ приводит аргументацию, которую организации могут использовать, чтобы показать финансирующим работу по борьбе с ВИЧ донорам значение профилактики и работы с передозировками при планировании программ борьбы с инфекцией.

### **Что такое Налоксон?**

Налоксон — торговое название Наркан — безопасное, высокоэффективное средство, противодействующее опиоидной передозировке. В организме влияет на опиоидные рецепторы, принимающие героин и прочие опиаты. Налоксон «вытаскивает» опиаты и восстанавливает дыхание, угнетение которого приводит к летальному исходу передозировок. Налоксон не вызывает наркотического опьянения, а потому не представляет возможности злоупотреблений. Препарат не ограничен в обращении, хотя в большинстве стран отпускается по рецепту врача.

### **Краткая информация**

В Восточной Европе и Средней Азии доклад, подготовленный Евразийской сетью снижения вреда, подтвердил распространенность передозировок в Кыргызстане, Латвии, Румынии, России и Таджикистане. Согласно документу Россия официально сообщила о 9 354 случаях передозировок со смертельным исходом, таким образом значительно опередив остальные государства региона по данному показателю. Документально подтверждено, что передозировки – основная причина смертности среди потребителей опиоидов, а также – проблема для употребляющих стимуляторы, особенно кокаин. Потребители наркотиков регулярно испытывают или наблюдают передозировки; по результатам проведенного в России опроса 59% потребителей инъекционных наркотиков были жертвами, а 81% – свидетелями передозировки. Передозировки начинаются вскоре после перехода на употребление инъекционных наркотиков; одно из исследований на севере Вьетнама показало, что у 43% потребителей инъекционных наркотиков в жизни случались передозировки (половина участников исследования употребляли инъекционные наркотики менее трех лет<sup>10</sup>). Потребители наркотиков могут и реагируют на наблюдаемые передозировки: почти треть респондентов опроса в Бангкоке (Таиланд) были жертвами, а 68% – свидетелями передозировки, и большинство не оставались в стороне, оказывая первую помощь или доставляя жертву в больницу. Поскольку потребители наркотиков – наиболее вероятные свидетели наступления передозировки, они заслуживают информацию и инструменты оказания наиболее действенной помощи. По меньшей мере, в 15 странах Европы, Азии и Северной Америки в настоящее время существуют программы, осуществляющие обучение по вопросам профилактики передозировок и распространяющие Налоксон среди потребителей опиоидов. В рамках таких программ потребителей, членов их семей и друзей также учат правильно использовать препарат и ухаживать за пострадавшими после его введения. Программы профилактики передозировок с использованием Налоксона впервые появились в Англии, Германии и Соединенных

Штатах в середине 90-х гг. XX века, многие из них уже приносят результаты. За три года с момента расширения программы профилактики передозировок в 2000 г. в Чикаго количество передозировок со смертельным исходом снизилось более чем на 30%<sup>12</sup>; аналогичные результаты также были документально подтверждены в Балтиморе<sup>13</sup>, Сан-Франциско<sup>14</sup> и в штате Нью-Мексико<sup>15</sup>. Широкомасштабное рандомизированное контролируемое испытание распространения Налоксона среди заключенных после освобождения – под названием исследование N-ALIVE<sup>16</sup> – в настоящее время проводится в Англии. Налоксон — торговое название Наркан — безопасное, высокоэффективное средство, противодействующее опиоидной передозировке. В организме влияет на опиоидные рецепторы, принимающие героин и прочие опиаты. Налоксон «выталкивает» опиаты и восстанавливает дыхание, угнетение которого приводит к летальному исходу передозировок. Налоксон не вызывает наркотического опьянения, а потому не представляет возможности злоупотреблений. Препарат не ограничен в обращении, хотя в большинстве стран отпускается по рецепту врача.

### **Связь профилактики передозировок работой по борьбе с ВИЧ**

Передозировки – с летальным исходом и без – представляют серьезную проблему общественного здоровья. Организации, осуществляющие программы или оказывающие медицинскую помощь и работающие с потребителями наркотиков, должны пройти обучение по вопросам профилактики передозировок. Более того, программы профилактики и реагирования на передозировки – необходимые составляющие качественных программ борьбы с ВИЧ для потребителей наркотиков. Ниже изложены семь причин, по которым услуги для больных ВИЧ/СПИДом необходимо увязывать с профилактикой передозировок и соответствующим обучением. 1. Передозировка – существенная причина смертности людей, живущих с ВИЧ. Документально подтверждено, что передозировки – ведущая причина (а в некоторых случаях и причина №1) смертности потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ, во многих странах, в том числе в Канаде, Соединенных Штатах, Индии, Испании, Франции, и многих других государствах. В России в 2007 году передозировки вызвали примерно 21% смертей людей, живущих с ВИЧ/ СПИДом, уступив по численности лишь туберкулезу<sup>30</sup>. Передозировки часто значительно опережают ВИЧ и прочие инфекционные заболевания в списке причин смертности ПИН. 2. ВИЧ-инфицированные подвержены большему риску передозировки со смертельным исходом. ВИЧ ассоциируется с повышенным риском передозировки со смертельным исходом, что частично объясняется обусловленными инфекцией системными заболеваниями и поражениями печени. В более широком контексте, по сравнению с равными потребителями неинъекционных наркотиков, ежегодные показатели смертности в 13-17 раз выше у тех, кто употребляет инъекционные наркотики, в основном за счет передозировок. Оказание поддержки профилактике передозировок среди употребляющих наркотики пациентов должно стать первоочередной задачей организаций, предоставляющих помощь и лечение при ВИЧ. 3. Услуги по профилактике передозировок подключают потребителей наркотиков к профилактике ВИЧ-инфекции, лечению от наркозависимости, первичной медицинской помощи и прочим базовым услугам. Опыт организаций, работающих над снижением вреда по всему миру, последовательно позволяет предположить, что программы профилактики передозировок помогают привлечь новых участников к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, в дальнейшем выстраивая связи с лечением от наркозависимости, первичной медицинской помощью, тестированием, лечением и уходом за больными ВИЧ/ ВГС, а также прочими медицинскими услугами. Увеличивая объемы медицинской помощи и поддержки, а также решая первоочередные проблемы потребителей наркотиков, службы профилактики ВИЧ могут расширить охват и повысить эффективность борьбы с эпидемией инфекции. Также люди часто задаются вопросом, какие формы поведения и обстоятельства стали причиной передозировки, а это может привести к положительным переменам. Результаты программы назначения Налоксона показали, что за 6 месяцев после обучения применению препарата у участников снизилась частота инъекционного употребления наркотиков и выросла вероятность поступления на лечение. После передозировки примерно половина участников другого исследования, обсуждавших возможности лечения от наркозависимости, записывались на такое лечение. Оказывающие услуги организации могут поддерживать подобные шаги путем выдачи направлений и активного упрощения доступа к востребованным услугам лечения от наркозависимости. 4. Профилактика передозировок предоставляет дополнительные возможности потребителям наркотиков, которые больны ВИЧ или подвержены риску инфицирования. Обучение вопросам передозировок и распределение Налоксона предоставляют потребителям наркотиков мощные инструменты так же, как обмен шприцев позволяет им взять на себя ответственность за собственное здоровье. В ходе опросов участников программы профилактики передозировок, спасение чьей-то жизни от передозировки неизменно описывается как глубоко волнующее событие. Исследование показало, что при

соответствующем обучении потребители наркотиков не менее умело, чем медицинские работники, могут правильно определить передозировку и оценить показания к применению Налоксона<sup>38</sup>. Учитывая высокую распространенность передозировок, безопасность и относительно низкую стоимость вмешательства при их наступлении, а также эффективность реагирования равных в таких ситуациях, не стоит препятствовать потребителям наркотиков в попытках предотвратить или изменить течение наблюдаемой передозировки. 5. Передозировка может обострить связанное с ВИЧ заболевание. Передозировка без смертельного исхода ассоциируется с рядом осложнений, в том числе пневмонией, отеком легких, острой почечной недостаточностью, рабдомиолизом, подавлением иммунного ответа, травмами и прочими заболеваниями. Любое из вышеперечисленных последствий может усугубиться ВИЧ инфекцией, либо может вызвать связанные с ней осложнения. В условиях недостаточной интеграции предоставления АРВ в систему медицинской помощи передозировка без летального исхода с последующей госпитализацией или без оной может стать причиной незапланированного прерывания лечения от ВИЧ. Среди ВИЧ-положительных лиц распространены респираторные заболевания, например, туберкулез, бактериальная пневмония и прочие обструктивные заболевания легких, любое из которых на фоне вызываемого опиоидами угнетения дыхания может повысить риск смерти потребителей наркотиков от передозировки. 6. Многие из стратегий, повышающих риск ВИЧ-инфицирования среди ПИН, также повышают риск передозировок. Имеются свидетельства того, что государственная политика, лишаящая свободы потребителей наркотиков или отдающая предпочтение основанному на полном отказе от наркотиков лечению от наркозависимости, нередко принудительному, приводит к повышению риска ВИЧ инфицирования ПИН. Эта же политика и освобождение из мест лишения свободы также значительно повышают риск передозировки. У программ охраны здоровья и социальной защиты, оказывающих услуги потребителям наркотиков в местах лишения свободы или после освобождения, есть возможность содействовать профилактике передозировок в тех ситуациях, когда люди подвержены наиболее высокому риску. Более того, структурные вмешательства с целью принятия мер по устранению таких рисков передозировки также могут снизить риск инфицирования ВИЧ. 7. Передозировки – серьезная проблема среди людей, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики. Практически любой опрос потребителей инъекционных наркотиков показывает, что подавляющее большинство становились жертвами или свидетелями передозировок, а значительная часть опрошенных испытывали передозировки неоднократно. При проведении исследования потребителей инъекционных наркотиков в Соединенных Штатах, 87% респондентов высказались категорически «за» участие в программе обучения управлению передозировками, чтобы получить Налоксон «на дом» и научиться приемам искусственного дыхания. Большинство опрошенных в Австралии потребителей наркотиков сообщили о положительном отношении к распространению Налоксона (которое 89% оценили как хорошую или очень хорошую идею), а 92% изъявили желание принять участие в обучении этим вопросам. Ключевой компонент успешных программ работы с потребителями наркотиков – чуткость к потребностям самих пациентов и клиентов.

Подведем итог:

у национальных и международных ведомств и организаций, предоставляющих финансирование и медицинские услуги потребителям наркотиков, есть возможность обуздать растущую всемирную эпидемию передозировок. Как показывает опыт, профилактика передозировок, соответствующее обучение, а также распространение Налоксона потребителям легальных и нелегальных опиоидов могут усилить программы борьбы с ВИЧ и практически реализуемы и эффективны в различных условиях, в том числе в рамках аутрич-программ снижения вреда, служб лечения СПИДа и наркозависимости, в отделениях скорой медицинской помощи и местах лишения свободы. Заболевания и смерть от передозировок недопустимы, их можно предотвратить, а решение этих проблем по праву является частью миссии организаций, оказывающих услуги ВИЧ-инфицированным и потребителям наркотиков.



## **Он-лайн база данных UNODC по негосударственным и общественным организациям**

Данный интернет-ресурс может быть использован как инструмент поиска НГО, способствует налаживанию контактов и сотрудничества, а также помогает обмену информацией между различными секторами и организациями на глобальной, региональном и национальном уровнях. Ознакомиться с базой данных можно на нашем сайте по адресу: <http://www.unodc.org/ngo/list.jsp>. Если вы желаете, чтобы данные по вашим НГО были включены в базу данных UNODC, просим заполнить приложенную анкету на английском или на русском языках и выслать на следующие адреса: [ngo.unit@unodc.org](mailto:ngo.unit@unodc.org) (для анкет на английском языке) и [mirzakhid.sultanov@unodc.org](mailto:mirzakhid.sultanov@unodc.org) (для анкет, заполненных на русском языке). Прошу отметить, что включение в базу данных НГО не подразумевает членства или сотрудничества с UNODC. Наша база данных является исключительно сетевым ресурсом.

С наилучшими пожеланиями,  
Мирзахид Султанов  
Mirzakhid Sultanov  
HIV/AIDS Advisor in Ukraine and Moldova  
UN Office on Drugs and Crime  
Address: 17/16 Klovsky Uzviz, 01021 Kyiv, Ukraine  
Tel. +38 (044) 254 55 53

АНКЕТА

Пожалуйста, заполнять печатными буквами в электронной форме

1. Название Организации: \_\_\_\_\_

2. В основном деятельность Вашей Организации связана с:

Проблемами преступности     Проблемами наркотиков

Имеет регистрацию                     Да                     Нет

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Статус ECOSOC<sup>1</sup>     Общий                     Специальный                     Реестрный                     Нет

3. Адрес: \_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_

Факс: \_\_\_\_\_

Эл. почта: \_\_\_\_\_

4. Интернет сайт: \_\_\_\_\_

5. Контактное лицо:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Должность:     Председатель                     Сотрудник адвокатского отдела  
                   Контактное лицо НПО                     Сотрудник по связям с общественностью  
                   Веб-мастер                     Представитель НПО в штаб-квартире ООН в Вене

Эл. почта: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Должность:     Председатель                     Сотрудник адвокатского отдела  
                   Контактное лицо НПО                     Сотрудник по связям с общественностью  
                   Веб-мастер                     Представитель НПО в штаб-квартире ООН в Вене

Эл. почта: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Должность:     Председатель                     Сотрудник адвокатского отдела  
                   Контактное лицо НПО                     Сотрудник по связям с общественностью  
                   Веб-мастер                     Представитель НПО в штаб-квартире ООН в Вене

Эл. почта: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Должность:     Председатель                     Сотрудник адвокатского отдела  
                   Контактное лицо НПО                     Сотрудник по связям с общественностью  
                   Веб-мастер                     Представитель НПО в штаб-квартире ООН в Вене

Эл. почта: \_\_\_\_\_

6. Рабочие языки Вашей Организации:

Официальные рабочие языки ООН:

Английский                     Французский                     Испанский

<sup>1</sup> Статус ECOSOC (Экономический и Социальный Совет ООН). Более подробную информацию можно найти в Резолюции 1996/31 на <http://www.un.org/esa/coordination/ngo/>

Китайский                       Русский                       Арабский

Другие языки: \_\_\_\_\_

**7. Пожалуйста, отметьте те пункты сфер борьбы с преступностью и наркотиками, с которыми связана деятельность Вашей Организации:**

Профилактика                       Наркологическое лечение                       Реабилитация                       Просвещение  
 Проведение тренингов                       Консультирование                       Исследование                       ВИЧ/СПИД  
 Борьба с коррупцией                       Защита жертв                       Борьба с торговлей людьми  
 Уголовное правосудие                       Правовая помощь                       Устойчивое развитие  
 Незаконный ввоз мигрантов                       Торговля оружием                       Преступления против окружающей среды

**8. Пожалуйста, отметьте, задействована ли Ваша Организация в следующих сферах деятельности:**

Права человека                       Верховенство права                       Здравоохранение                       Миграция  
 Управление (governance)                       Другое: \_\_\_\_\_

**9. Дайте краткое изложение миссии Вашей НГО и её достижения**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10. Целевые группы:**

Общее население                       Молодёжь                       Родители                       Женщины  
 Уязвимые слои населения                       Секс-работники                       Мигранты                       Бездомные дети  
 Потребители наркотиков                       Мед работники                       Социальные работники                       Преподаватели  
 Правоохранительные органы                       Политики                       Заключенные                       Жертвы  
 Другие: \_\_\_\_\_

**11. Каким образом Ваша организация достигает целевые группы?**

Инициативы по повышению осведомленности:

школа                       университет                       на улице                       через СМИ                       другое

Тренинги и/или семинары:

школа                       университет                       на улице                       через СМИ                       другое

Конференции:

школа                       университет                       на улице                       через СМИ                       другое

Равный-равному:

школа                       университет                       на улице                       через СМИ                       другое

Интернет:

рассылка новостей по электронной почте                       другое

Другое:

\_\_\_\_\_

**12. Кратко опишите методы Вашей работы:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**13. Пожалуйста, перечислите ниже все возможные материалы, подготовленные Вашей Организации, и напишите их электронные адреса, если они были опубликованы в сети Интернет:**

Публикации:

Видео материалы:

Веб-сайты:

Другое:

**14. Пожалуйста заполните этот пункт, если Ваша организация имеет представительства в других странах мира:**

Представительство 1:

Страна : \_\_\_\_\_

Веб-сайт: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Представительство 2:

Страна : \_\_\_\_\_

Веб-сайт: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Представительство 3

Страна : \_\_\_\_\_

Веб-сайт: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**15. Если Ваша организация является частью сетевой организации, пожалуйста укажите:**

Название сетевой организации, частью которой являетесь:

Сеть 1: \_\_\_\_\_

Контактная информация: \_\_\_\_\_

**16. Перечислите государственные учреждения или другие организации, с которыми Ваша организация сотрудничает:**

Государственные:

Межправительственные:

Неправительственные:

Другие:

**17. Пожалуйста, опишите опыт сотрудничества Вашей организации с UNODC:**

**Проекты:**

<u>Название проекта</u>	<u>Год</u>

**Гранты:**

<u>Полученный грант</u>	<u>Целевое предназначение</u>	<u>Год</u>


**Премии:**

<u>Полученные премии</u>	<u>Целевое предназначение</u>	<u>Год</u>

**Важные мероприятия:**

<u>Мероприятие</u>	<u>Год</u>
Комиссия по наркотическим веществам (CND)	
Комиссия по предупреждению преступности и уголовному правосудию (CCPCJ)	
Конференция государств-членов Конвенции и протоколов ООН против транснациональной организованной преступности (CTOP/COP)	
Конференция государств-членов Конвенции ООН против коррупции (CAC/COSP)	
Другое, пожалуйста опишите:	

Анкета заполнена \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_



**Наказ МОЗ України про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції**



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**Н А К А З**

11.05.2010 N 388

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
9 липня 2010 р.  
за N 499/17794

Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції

На виконання пункту 4 розділу ІІ додатка до Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, затвердженої Законом України "Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки" ( [1026-17](#) ), відповідно до статей 1, 16 Закону України "Про державну статистику" ( [2614-12](#) ) та статті 19-1 Закону України "Про інформацію" ( [2657-12](#) ) і з метою своєчасної діагностики ВІЛ-інфекції **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити:

1.1. Перелік захворювань, симптомів та синдромів, при яких пацієнту пропонуються послуги з добровільного консультування і тестування при зверненні по медичну допомогу в закладах охорони здоров'я незалежно від підпорядкованості та рівнів надання медичної допомоги (далі - Перелік), що додається.

1.2. Форму звітності N 3-ВІЛ/СНІД (квартальна) "Звіт про проведення консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію" (далі - форма звітності N 3-ВІЛ/СНІД), що додається ( [z0500-10](#) ).

1.3. Інструкцію щодо заповнення форми звітності N 3-ВІЛ/СНІД (квартальна) "Звіт про проведення консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію" (далі - Інструкція), що додається ( [z0500-10](#) ).

2. Начальнику Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України Голубчикову М.В. розробити проект наказу "Про внесення змін до наказів МОЗ від 27.12.99 N 302 "Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)" та від 26.07.99 N 184 "Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в стаціонарах лікувально-профілактичних закладів" в частині включення до форм 025/о "Медична карта амбулаторного хворого" та N 003/о "Медична карта стаціонарного хворого" Переліку, затвердженого цим наказом, як вкладного листка.

3. Визначити Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України відповідальним за організацію, збір та обробку інформації за формою звітності N 3-ВІЛ/СНІД ( [z0500-10](#) ).

4. Визначити відповідальними за збір, узагальнення та подання інформації за формою звітності N 3-ВІЛ/СНІД ( [z0500-10](#) ) до Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські центри з профілактики та боротьби зі СНІДом (далі - центри СНІДу).

5. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити:

5.1. Проведення медичного огляду пацієнта на наявність ВІЛ-інфекції на засадах добровільного консультування і тестування при зверненні по медичну допомогу.

5.2. Подання форми звітності N 3-ВІЛ/СНІД ( [z0500-10](#) ) закладами охорони здоров'я до центрів СНІДу щокварталу не пізніше 10 числа місяця, наступного за звітним кварталом.

5.3. Збір, узагальнення і подання форми звітності N 3-ВІЛ/СНІД ( [z0500-10](#) ) до Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України центрами СНІДу щокварталу не пізніше 20 числа місяця, наступного за звітним кварталом.

6. Голові Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам Черенько С.О. забезпечити подання в установленому порядку цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

7. Наказ набирає чинності з дня офіційного опублікування.

8. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Бідного В.Г.

Міністр

З.М.Митник

ПОГОДЖЕНО:

Голова Державного комітету  
статистики України

О.Г.Осауленко

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
11.05.2010 N 388

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
9 липня 2010 р.  
за N 499/17794

**ПЕРЕЛІК**

**захворювань, симптомів та синдромів,  
при яких пацієнту пропонуються послуги  
з добровільного консультування і тестування  
при зверненні по медичну допомогу в закладах  
охорони здоров'я незалежно від підпорядкованості  
та рівнів надання медичної допомоги**

1. В анамнезі епізоди або постійна ризикована щодо інфікування ВІЛ поведінка (незахищені сексуальні контакти, перенесені ІПСШ, вживання наркотичних речовин, переливання крові або її компонентів).

2. Вірусний гепатит В та/або С.

3. Немотивована втрата ваги тіла (10% і більше від попередньої).

4. Немотивована персистуюча лихоманка тривалістю понад 1 місяць.

5. Немотивована хронічна діарея тривалістю понад 1 місяць.

6. Кандидоз ротової порожнини (молочниця) (2 або більше епізодів протягом 6 місяців).

7. Біль за грудиною або утруднення при ковтанні їжі та рідини разом з кандидозом ротової порожнини (езофагіт).

8. Хронічна або персистуюча інфекція, викликана вірусом простого герпесу (тривалістю понад 1 місяць).

9. Рецидивуючі бактеріальні інфекції верхніх дихальних шляхів (два та більше епізодів протягом останніх шести місяців).

10. Важкі бактеріальні інфекції (пневмонія, менінгіт, емпієма, гнійний міозит, артрит або остеомиєліт, бактеріємія, важкі запальні захворювання малого таза та ін.).

11. Рецидивуючі бактеріальні пневмонії (два або більше епізодів протягом одного року).

12. Оперізуєчий герпес (лишай).

13. Безболісне збільшення (понад 1 см) лімфатичних вузлів більше ніж однієї зони (за винятком пахової) тривалістю понад 1 місяць.

14. Анемія нез'ясованого генезу (менше 80 г/л), нейтропенія (нижче  $0,5 \times 10^9/\text{л}$ ) або хронічна (тривалістю понад 1 місяць) тромбоцитопенія (до  $50 \times 10^9/\text{л}$ ).

15. Волосиста лейкоплакія язика.

16. Ангулярний хейліт.

17. Рецидивуючий афтозний стоматит (два та більше епізодів протягом останніх 6 місяців).

18. Гострий некротизуючий виразковий стоматит, гінгівіт або некротизуючий виразковий періодонтит.

19. Папульозний сверблячий дерматит.

20. Себорейный дерматит волосяной части головы та обличчя, а також верхньої частини грудної клітки, під пахвами, в паху.

21. Грибкові ураження нігтів.

22. Хоріоретиніт.

23. Енцефаліт або менінгоенцефаліт (вогнищеве ураження головного мозку).

24. Нейропатія, кардіоміопатія, енцефалопатія нез'ясованої етіології.

25. Злоякісні новоутворення (анальний рак, рак шийки матки та ін.).

Голова Комітету з питань  
протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу  
та іншим соціально небезпечним  
хворобам

С.О.Черенко



## **Секс – опасный/безопасный? Постконтактная профилактика**

«Был контакт. пошла в СЦ,дали ПКП Невевир, Зидовудин, Лимабудин сказали пить 4 недели.Я то конечно их принимаю,но ощущение такое как будто только слезла с карусели. А потом когда я прочла в инструкции побочные эффекты этих препаратов, то начала подумывать может их вообще не пить. Вопрос мой таков может кто-то пил ПКП и скажите как вы себя чувствовали?»

<http://www.aids.ru/cgi-bin/ikonboard/ikonboard.cgi?s=4cb440121a618ff8;act=ST:f=3;t=5999>



## **Женщины и наркополитика в странах Евразии**

За последние годы в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии в развитии подхода снижения вреда произошел некоторый прогресс. Но в стратегиях и программах по-прежнему редко учитываются специфические потребности женщин, употребляющих наркотики. Регистрация потребителей наркотиков, незаконный статус употребления наркотиков, отношение к секс-работе, отсутствие доступа к научно обоснованным программам лечения наркозависимости, а также стигма и дискриминация создают для них сложно преодолимые препятствия к получению медицинских услуг и являются нарушениями прав человека. Следует отметить, что в регионе порядка 1,5 миллионов человек живут с ВИЧ, и постоянно увеличивается доля женщин среди новых случаев инфицирования. Последний фактор явно свидетельствует о недостаточном внимании к проблемам женской части населения (2). Чтобы снизить для женщин вред от употребления наркотиков, необходимо провести реформы в наркополитике, учитывающие гендерную специфику. Данный документ подготовлен при участии национальных экспертов и рассматривает проблемы наркополитики и дискриминации, существующие в Грузии, Кыргызстане, Литве, Российской Федерации и Украине, в свете гендерных особенностей. В перечисленных пяти странах ВИЧ-инфекция сконцентрирована в сообществе потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Несмотря на некоторые различия в сферах наркополитики, общественного здравоохранения и культуры, эти страны объединяет отсутствие достаточного количества пилотных программ, разработанных специально для женщин, употребляющих наркотики.

В рамках международного законодательства государства обязаны принимать меры направленные на искоренение насилия в отношении женщин, обеспечение их защиты в рамках законодательства и недопущение дискриминации по доступу к медицинским и социальным программам. По данным Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, государства должны уделять особое внимание обеспечению равного доступа женщин к программам охраны здоровья. Это обязательство крайне актуально в свете того, что медицинские потребности мужчин и женщин, связанные с лечением наркозависимости, могут значительно отличаться.

Опасения по поводу опеки над детьми и благополучия детей – одно из наиболее серьезных препятствий, с которым сталкиваются женщины при обращении за помощью – и особенно в связи с лечением наркозависимости. Ключевой проблемой здесь является регистрация потребителей наркотиков. Суть регистрации заключается в том, что в государственные базы данных вносится личная информация о людях, поступающих в государственные программы лечения наркозависимости или подвергшихся арестам из-за нарушений законодательства, связанных с оборотом наркотиков. Такие базы данных существуют в медицинских и правоохранительных структурах Кыргызстана, Литвы, Российской Федерации и Украины; в Грузии – только в правоохранительных структурах. 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 их 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. Отсутствие конфиденциальности медицинской информации, в частности информации об употреблении наркотиков и ВИЧ-статусе, создает угрозу дискриминации женщин и их детей. Отсутствие подходов к лечению наркозависимости, в центре которых находится семья и уход за детьми, делает лечение еще менее доступным для женщин. Даже ежедневное посещение программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) может оказаться проблематичным – например, если офис программы находится далеко от дома, и у женщины есть маленькие дети: или она откажется от посещений, или потребуются услуги по уходу за детьми.

- В Российской Федерации, где женщины составляют около 20–23% потребителей инъекционных наркотиков, документ, подтверждающий хроническую наркозависимость, является достаточным основанием для лишения родительских прав, даже если факт употребления наркотиков относится к далекому прошлому. Наркозависимость может быть причиной для лишения родительских прав, согласно Статье 69 Семейного кодекса. Зарегистрированным потребителям наркотиков и людям, живущим с ВИЧ, не позволяется усыновлять детей или брать над ними опеку.
- В Украине, где женщины составляют 24% клиентов программ снижения вреда, регистрация потребителей наркотиков служит мощным оружием против родителей, права которых на детей оспариваются другими членами семьи. Это происходит даже в тех случаях, когда человеку уже перестал употреблять наркотики. Исключение личных данных из регистрационных списков, как правило, представляет собой долгий бюрократический процесс и требует получения разрешения от врача и/или «взятки». В соответствии со Статьей 164 Семейного кодекса, причинами для лишения родительских прав могут быть «хронический алкоголизм или наркомания».
- В Кыргызстане, в соответствии со Статьей 147 Семейного кодекса, наркозависимость служит основанием для лишения женщины права на опеку над ребенком. При этом женщины составляют около 25% всех потребителей инъекционных наркотиков. Зарегистрированы факты, когда школьные учреждения отказывались принимать детей, матери которых употребляют наркотики.
- В Литве женщины составляют 18,9% ПИН (17). Их относят к «группам повышенного риска», они подлежат наблюдению, однако в случае, если женщина принимает достаточные меры по уходу за ребенком, она не лишается родительских прав (7). Несмотря на то, что практика государственного наблюдения за женщинами, когда-либо употреблявшими наркотики, является дискриминационной, решения по вопросам опеки не принимаются исключительно на основании факта употребления наркотиков.
- В Санкт-Петербурге (РФ) медицинские специалисты центров первичной помощи отмечают статус женщин-потребителей наркотиков в медицинских картах детей этих женщин, вне зависимости от того, имеет ли такой статус какое-либо отношение к здоровью детей. Запись в медицинской карте ребенка, сообщающая о том, что мать ребенка употребляет наркотики, может стать причиной отказа в приеме в

школу (19). Женщины чаще, чем мужчины, осуществляют опеку над детьми, и иногда им бывает негде оставить детей во время прохождения стационарного курса лечения наркозависимости.

- В Украине, если женщины, употребляющие наркотики, на время нахождения в стационаре или прохождения лечения наркозависимости оставляют своих детей на попечении других членов семьи или государственных программ, по возвращении они не всегда могут получить их обратно. Ситуация усугубляется, если родственники или кто-то другой из близкого окружения начинают оспаривать право женщины на опеку. Лишь незначительная часть женщин способна оплатить услуги юриста для защиты родительских прав.

### **Лечение наркозависимости и беременность**

Подавляющее большинство женщин, употребляющих наркотики, находятся в фертильном возрасте. Программы ОЗТ с использованием метадона – или с недавних пор бупренорфина – признаны на международном уровне самым успешным подходом в лечении беременных женщин, употребляющих опиаты (20). Если женщина решает не проходить лечение в программе ОЗТ, ей рекомендовано снятие синдрома отмены в медицинских учреждениях. Независимо от того, какой вид лечения был выбран, важно использовать только те лекарственные средства, которые безопасны в отношении беременности.

- Ни в одной из пяти стран не приняты комплексные, научно обоснованные протоколы медицинской помощи и лечения наркозависимости для беременных женщин, употребляющих наркотики, а также для их новорожденных детей. Процесс внедрения таких стандартов начался в Грузии.
- В Российской Федерации ОЗТ не доступна, и правительство страны активно выступает против этого метода. Отсутствие ОЗТ оказывает серьезное негативное воздействие на здоровье потребителей опиатов и их детей. Беременные женщины проходят детоксикацию с использованием лекарств, не одобренных для использования во время беременности.
- В Кыргызстане беременным женщинам отдается приоритет при поступлении в программы ОЗТ. Однако детоксикация беременных женщин осуществляется в соответствии с протоколами, разработанными для обычных пациентов. Более того, у врачей отсутствуют навыки и знания по работе с беременными женщинами – потребителями наркотиков.
- В Украине беременным женщинам отдается приоритет при зачислении в программы ОЗТ, но существующие законы способны осложнить или сделать невозможным предоставление ОЗТ в роддомах и других стационарных учреждениях. Женщинам приходится переживать синдром отмены или посещать программу ОЗТ сразу после родов. Однако в некоторых регионах, благодаря усилиям по адвокации, удалось обеспечить предоставление ОЗТ в роддомах.
- В Санкт-Петербурге сотрудники роддомов и клиник женского здоровья отмечают, что опасения, связанные с возможными обвинениями в склонении к потреблению наркотиков, являются для них серьезным препятствием для предоставления пациенткам стерильных шприцев, направлений их в программы снижения вреда и даже просто обсуждений вопросов снижения вреда или употребления наркотиков (если женщины сами об этом не просят). Подобная ситуация крайне осложняет процессы предоставления беременным женщинам – потребителям наркотиков точной информации, своевременного ухода, а также открытости в общении между врачом и пациентками, способствующем успеху лечения.
- Некоторые программы лечения наркозависимости в Российской Федерации не принимают беременных женщин – потребителей наркотиков и/или беременных женщин с ВИЧ или отказываются предоставлять им отдельные помещения (4, 29). Городской центр лечения наркозависимости в Санкт-Петербурге не принимает на лечение женщин, переживших домашнее насилие, бездомных женщин и женщин, сексуальные партнеры или близкие родственники которых употребляют наркотики.
- В Литве реализуется более дружественная модель, которая облегчает доступ женщин, употребляющих наркотики, к различным видам ухода. Беременных женщин сразу принимают в программы ОЗТ. Когда пациентка поступает в программу, ей предоставляется пакет услуг сопровождения, включающий услуги социального работника, психиатра, психолога и других экспертов. Социальный работник разрабатывает план помощи и сопровождает женщину во время ее визита к гинекологу и другим необходимым специалистам.

### **Насилие и неправомерные действия правоохранительных органов**

В регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии насилие и неправомерные действия правоохранительных органов составляют одну из важнейших проблем, с которыми сталкиваются потребители наркотиков и секс-работники, причем вне зависимости от их половой принадлежности. Но женщины, употребляющие наркотики, – особенно уязвимы к данной проблеме.

Их уязвимость в определенной степени связана с тем, что многие секс-работники одновременно являются потребителями наркотиков (1, 22, 23). В Литве, Российской Федерации и в Украине секс-работа признана административным правонарушением. В Грузии и Кыргызстане нет законодательных норм в отношении секс-работы, но она является маргинализированным видом деятельности. Вымогательство взяток, притеснения, привлечение к ответственности за несовершеннолетние преступления, физическое и сексуальное насилие – все эти явления, о которых сообщают женщины, занимающиеся секс-работой и употребляющие наркотики, очевидным образом нарушают права человека и способствуют тому, что все менее доступными для этих женщин оказываются услуги здравоохранения, снижаются их возможности для более безопасного поведения, сложнее становится предотвращать преступления, направленные против них, и наказывать за эти преступления.

Государства, подписавшие Конвенцию ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW), взяли на себя обязательства по защите женщин от сексуального насилия, а также от других видов насилия со стороны государственных органов или частных лиц.

- Исследование, проведенное в Кыргызстане, продемонстрировало, что около половины принявших в нем участие женщин–потребителей наркотиков, сталкивались с насилием со стороны сотрудников правоохранительных органов. Женщины сообщили о том, что им приходилось давать взятки, предоставлять информацию о других людях, а также оказывать бесплатные сексуальные услуги, чтобы избежать насилия со стороны сотрудников правоохранительных органов.
- Проведенный в Грузии опрос среди женщин, употребляющих наркотики, показал, что каждая десятая женщина во время задержания получала предложение оказать сексуальные услуги сотрудникам правоохранительных органов.
- Исследование, проведенное в Санкт-Петербурге, позволяет предположить, что боязнь насилия со стороны правоохранительных органов способствует нежеланию женщин пользоваться услугами программ снижения вреда и свидетельствует, что сексуальное насилие может вызвать потрясение, которое женщина будет переживать долгие годы.
- О случаях физического насилия и вымогательства взяток со стороны представителей правоохранительных органов сообщали женщины–секс-работницы из Кыргызстана, Литвы, России и Украины. Секс-работницы из Кыргызстана, России и Украины сообщали о случаях сексуального насилия и принуждения к бесплатному оказанию сексуальных услуг. И только для некоторых из секс-работниц в этих четырех странах оказалось возможным обратиться в правоохранительные органы и заявить об имевших место нарушениях закона и прав человека. В Грузии, Кыргызстане и России о случаях физического и сексуального насилия со стороны правоохранительных органов сообщали также женщины, употребляющие наркотики.

### **Места лишения свободы**

В странах региона крайне ограничен доступ к базовым услугам по охране здоровья в местах лишения свободы. В тюрьмах содержится меньше женщин, чем мужчин, но даже те немногие программы по охране здоровья, которые есть в тюрьмах, зачастую для них недоступны.

- Примерно 40% осужденных женщин в Грузии и Кыргызстане лишены свободы в связи с нарушениями законодательства по наркотикам. В обеих странах метадон доступен для определенного процента осужденных мужчин и абсолютно не доступен для женщин.
- В Российской Федерации женщин, рожавших в условиях учреждений уголовно-исправительной системы, во многих случаях сразу же лишают права на опеку над детьми. Если этого не происходит, ребенок может оставаться с матерью до трех лет, после чего его отправляют в детский дом.
- После освобождения женщины часто оказываются не в состоянии выполнить требования для сохранения опеки над детьми и не могут вернуть себе этого права, если оно перешло к другим членам семьи. Они испытывают огромные трудности с устройством на работу – в большинстве случаев бывшим заключенным предлагают работу, связанную с тяжелой физической нагрузкой, которая противопоказана женщинам. Отсутствие заработка усугубляет ситуацию с восстановлением права опеки над детьми.
- В местах лишения свободы Украины дети до трех лет могут оставаться со своими матерями, но после освобождения женщины, желающие восстановить опеку, сталкиваются с такими трудностями, как, например, необходимость предъявить доказательства трудоустройства. Эти требования могут оказаться непреодолимым препятствием в случае, если женщина состоит на учете в правоохранительных органах, и ребенок останется на попечении государственных органов в течение

неопределенно долгого времени. По некоторым данным, больным детям, находящимся со своими матерями в местах лишения свободы, не предоставляются лекарственные препараты, если их матери не в состоянии их оплатить.

### **Домашнее насилие**

Государства обязаны принять меры, направленные на искоренение насилия в отношении женщин.<sup>3</sup> Женщины, употребляющие наркотики, часто сталкиваются с домашним насилием, которое может способствовать повышению частоты употребления наркотиков и уязвимости к ВИЧ-инфекции. К сожалению, в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии не хватает программ для женщин, переживших домашнее насилие, а женщин, употребляющих наркотики, часто исключают из существующих программ.

- В Грузии не принимают в приюты женщин, употребляющих наркотики.
- В Кыргызстане часто не допускают в приюты женщин-потребителей наркотиков и ВИЧ-положительных женщин.
- В Российской Федерации в приютах для женщин обычно висят объявления, запрещающие лицам, находящимся под воздействием алкоголя и наркотиков, пользоваться их услугами.
- Приюты для женщин в Литве не всегда принимают ВИЧ-положительных женщин, а потребителей наркотиков могут принимать только при условии их согласия пройти реабилитацию.

### **Рекомендации**

Несмотря на то, что рекомендации не всегда учитывают гендерную специфику и основаны на анализе ситуации только в нескольких странах региона, они могут сыграть ключевую роль в решении проблем, связанных с правами и здоровьем женщин в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии, а также в решении проблемы распространения употребления наркотиков и эпидемий ВИЧ-инфекции и гепатитов.

Упразднить процедуру постановки на учет потребителей наркотиков, существующую в Кыргызстане, Литве, Российской Федерации и Украине. Обеспечить конфиденциальность всех видов лечения наркозависимости.

Выносить решения об опеке над детьми на основе реального отношения родителей к детям, а не на факте употребления ими наркотиков – в настоящее время или в прошлом.

Обеспечить доступность ОЗТ для всех людей, страдающих зависимостью от опиатов, уделяя особое внимание беременным женщинам; повысить охват и доступность лечения; обеспечить возможность рецептурной выдачи препаратов ОЗТ или их распространения через аптечную сеть.

Гарантировать бесперебойный доступ к ОЗТ в условиях стационара (включая роддома) и облегчить получение разрешений на проведение ОЗТ в стационарах в случае необходимости.

Разработать научно обоснованные национальные руководства и протоколы по охране здоровья для беременных женщин, употребляющих наркотики, и использовать эти материалы для обучения акушеров-гинекологов, наркологов, специалистов по ВИЧ-инфекции, детских врачей и врачей общей практики.

Обеспечить конфиденциальность личных данных женщин, употребляющих наркотики, и их детей. В женских приютах, школах и других учреждениях законодательно запретить дискриминацию на основании половой принадлежности, ВИЧ-статуса или факта употребления наркотиков.

Отказаться от системы штрафов за секс-работу, которая применяется в настоящее время в Литве, Российской Федерации и Украине, чтобы снизить уязвимость секс-работников к насильственным действиям со стороны правоохранительных органов и повысить их приверженность к участию в программах здравоохранения.

Активно расследовать случаи насилия со стороны сотрудников правоохранительных органов в отношении женщин, употребляющих наркотики и занимающихся секс-работой, и наказывать виновников; выработать механизмы, позволяющие женщинам сообщать о случаях насилия.

Организовать тренинги для сотрудников правоохранительных органов по вопросам, связанным с употреблением наркотиков, ВИЧ-инфекцией и секс-работой, а также по юридическим и правозащитным вопросам; способствовать тому, чтобы сотрудники правоохранительных органов оказывали поддержку потребителям наркотиков и секс-работникам, необходимую для их участия в программах здравоохранения.

В местах лишения свободы обеспечить для женщин равный доступ к услугам здравоохранения, включая ОЗТ, диагностику и лечение ВИЧ-инфекции, а также возможность лечения вместе с детьми. Уменьшить количество людей, находящихся в местах лишения свободы в связи с ненасильственными преступлениями, связанными с оборотом наркотиков, что способствует снижению вреда, ассоциированного с местами лишения свободы, для самих этих людей, их семей и общества в целом.

Упразднить законодательную формулировку о «склонении к немедицинскому употреблению наркотиков», которая может быть использована как повод для преследований организаторов и сотрудников программ, распространяющих информацию по охране здоровья и предоставляющих стерильное инъекционное оборудование. Данная формулировка также препятствует получению нужной информации организациями, работающими в области женского здоровья и в других областях.



### **Михаил (Майк) Науменко. «Заварное Молоко»**

Я был там, был здесь, я был везде, я все видел, но ничего не запомнил. Но многое забыл. У меня был дырокол и медленносшиватель. Обычно я пользовался ими днем, после приема у мозамбикского посла. Они возвращали мне мое душевное равновесие.

Я видел его, я видел ее, я видел почти всех, но я не видел себя. И все потому что у меня нет зеркала. Я не держу его, поскольку оно имеет обыкновение мешать моим утренним мыслям. Зато у меня есть лужа ананасового сока. Она лежит у меня в холодильнике рядом со Справочником Начинающего Крамолова. Это моя любимая книга. Правда, я ее ни разу не читал, но она мне все равно нравится. Я хочу сохранить ее для моих будущих детей, если, конечно, им когда-нибудь заблагорассудится появиться на свет.

Так вот, у меня нет зеркала. А еще у меня нет кота, которого зовут Плутарх. Этот кот, старый, седой, толстый и ленивый, а питается он комарами. У него римский нос и голубые глаза. Осенью он линяет, сбрасывает рога и погружается в спячку. Зато летом он почти не спит и целыми днями пропадает в радиомагазине: он спекулянт. Я терпеть не могу спекулянтов, но кота Плутарха люблю: он хороший. Очень жаль, что у меня его нет. Из моего окна виден натюрморт. Да, да, натюрморт в полном смысле этого слова: на соседней крыше вот уже месяц лежит дохлый слон. Я читал, что никто не знает, куда идут умирать слоны. Так вот знайте, что слоны идут умирать на мою соседнюю крышу. За умеренную плату могу сообщить вам адрес. Пожалуй, пора готовить ужин и идти на прогулку. Почему ужин? Потому, что сейчас утро, а вечером я не успел перекусить. Сейчас мне ужасно хочется курить, но не в моих правилах курить натошак. Это чрезвычайно вредно для здоровья. А здоровье - это чертовски важная штука, которая нужна мне для того, чтобы дожить до ста тридцати двух лет. Зачем мне это нужно? Для того, чтобы пережить мозамбикского посла. Он мне смертельно надоел, и на склоне лет мне будет приятно каждый вторник посидеть на его могиле. Сейчас, с вашего позволения, я заварю себе чашечку молока. Вы умеете заваривать себе молоко? Нет? Напрасно. Я умею, но это мой тайный секрет, и я, пожалуй, унесу его с собой в могилу. Но это будет не скоро, я надеюсь. Лет эдак через сто-сто двенадцать.

А еще я хочу достать бомбардировщик. Я бы поставил его в лесу и сделал бы внутри ночной бар. А в топливных баках я бы солил огурцы и мариновал помидоры. Правда, я не умею этого делать, но я бы кого-нибудь нанял. Этого человека звали бы Симпсон, он был бы уроженцем штата Северная Каролина, отставным офицером флота и любителем покера. Мы играли бы с ним в покер, а иногда в канасту, днем бы он солил огурцы и мариновал помидоры, а вечером мы сидели бы с ним в ночном баре и смотрели бы по телевизору хоккей, детективы и эстрадные программы. Ночной бар - это очень полезная вещь, особенно если про него никто не знает. А если в бомбардировщике что-нибудь начало бы взрываться, то мы бы спустились в бомбоубежище. Там тихо, светло и печально. Но, впрочем, лучше бы там было громко, темно и весело. И это было бы не бомбоубежище, а ночной бар, но про ночной бар я вам, кажется, уже рассказывал. А еще мне нужен грохот. Я сбился с ног, разыскивая его по магазинам. Его нигде нет, а промышленность, кажется, его не выпускает. Вы не знаете, где можно достать грохот? Что я с ним буду делать? О?! Я его буду хранить и лелеять. А включать я его буду только по субботним вечерам, чтобы дома не было так тихо и чтобы мне не приходилось опять напиваться. Я не люблю напиваться, потому что утром

следующего дня чувствуешь себя теплым и глупым, и приходится опять заваривать себе молоко, а это очень длительная и трудоемкая процедура, и каждый раз она меня угнетает. Угнетает настолько, что мне хочется все бросить и улететь в Бичкрафтсити. Бичкрафтсити - это город, в котором я родился во второй раз. Там светит солнце и царит Сухой Закон. Там живут люди и муравьеды. Муравьеды едят муравьев и комаров, и поэтому там не бывает дизентерии. А иногда там, все-таки, идет дождик, вы знаете, дождик, как рука моей женщины. Наверное, вы ее не знаете. Ее зовут Анастасия, и она еще жива, но скоро она умрет. Я думаю, тогда я тоже умру. Но я умру не скоро: лет через сто - сто двенадцать. Я пойду умирать на крышу соседнего дома; я очень люблю слонов, точнее, не слонов, а слоников - я их люблю не меньше, чем кота Плутарха, но все же он лучше. Он мне чем-то ближе.

А сейчас пора поторапливаться: я спешу на открытие Зоопарка. Меня пригласили туда, как почетного члена Общества Охраны Муравьедов. Наверное, меня попросят перерезать ножницами ленту. Это весьма тяжелое и очень ответственное дело, но зато мне потом вручат цветы, а цветы я люблю. Поэтому я, пожалуй, все-таки схожу и перережу эту самую ленточку на воротах Зоопарка. Слово "Зоопарк" мне нравится гораздо больше, чем слово "Зверинец", а гостинец - это, вообще говоря, почти подарок, а подарков мне очень давно никто не дарил, а это довольно грустно, что там ни говори. Но еще грустнее мне будет вечером, когда я приду домой. Я буду утомленным и замученным. До того замученным, что мне опять будет казаться, что на крыше соседнего дома лежит мертвый муравьед, или мертвый слон, или мертвая Анастасия. И мне опять станет грустно, и я опять долго не смогу уснуть. И, наверное, я опять напьюсь пьяным. А утром я опять проснусь чертовски уставшим. Я чертовски устал просыпаться чертовски уставшим. И заваривать молоко.



### **Марк Агеев. «Роман с кокаином»**

«Я пытаюсь вздохнуть, но настолько шибко весь я натянута, весь напряжен, что, потянув в себя воздух глубже – вдыхаю и выдыхаю его коротенькими рывками. Я хочу снять с ручки кресла порошок и понюхать, но хотя я натуживаю всю силу воли и приказываю рукам двигаться быстро, руки не слушаются, движутся туго, медленно, в какой-то пугливой окаменелости сдерживаемые боязнью разбить, рассыпать, опрокинуть».

Читать [полностью](#).



**Анкета оценки бюллетеня**

Оцените, пожалуйста, бюллетень в баллах по десятибалльной шкале:

Оцените отдельно содержание и вид бюллетеня по десятибалльной шкале:

*содержание –*

*вид –*

Бюллетень удобен или неудобен для чтения в компьютерном варианте?

Что Вы рекомендуете изменить для его удобства?

Какие изменения Вы рекомендуете сделать в оформлении бюллетеня?

Какие изменения Вы рекомендуете сделать в содержании бюллетеня?

Возможно, есть смысл ввести новые рубрики? Материалы на какие темы Вы хотели бы видеть в наших выпусках?

В каком электронном формате Вам удобно получать бюллетень (.pdf, .txt, .doc, .html)?

Ваши особые замечания к бюллетеню:

Спасибо за Ваши ответы!

Заполненные анкеты с вашими пожеланиями и предложениями  
скопируйте в отдельный документ Word и присылайте на [gromazdo@mail.ru](mailto:gromazdo@mail.ru)



Информационный электронный бюллетень Полтавского межрегионального информационно-ресурсного центра по вопросам ВИЧ/СПИД.

Інформаційний електронний бюлетень Полтавського міжрегіонального інформаційно-ресурсного центру з питань ВІЛ/СНІДу.

Виходить двома мовами (українською, російською) двічі на квартал (6 разів на рік).

**Редакционная коллегия:**

**Координатор ПМИРЦ:** Андрей Протопопов  
[andriy\\_protopopov@afew.org](mailto:andriy_protopopov@afew.org)

**ПОЛТАВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ  
БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД  
“ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ’Я”**

**Редактор выпуска:** Анатолий Волик  
[avolik@inbox.ru](mailto:avolik@inbox.ru)

Ідентифікаційний код **21064464**  
36034 УКРАЇНА, м. Полтава, вул. Половка,  
66-Б, оф.402

**Ответственный за выпуск:** Никита Воловод  
[nickvolovod@gmail.com](mailto:nickvolovod@gmail.com)

Тел/факс (0532) 518-340  
E-mail: [gromazdo@mail.ru](mailto:gromazdo@mail.ru)

Це видання було підготовлено до друку ПОВФ «Громадське здоров’я» в рамках проекту «Безпека. Знання. Підтримка» в м. Полтава.

Продукція видана за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД, лікування і догляд для найуразливіших верств населення в Україні».

Викладені тут думки та точки зору є думками та точками зору організації, яка видала цю продукцію, та не можуть розглядатися як думки або точки зору МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».



**БЕЗПЕКА • ЗНАННЯ • ПІДТРИМКА**

