

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ
СРЕДИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ,
ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ
НАРКОТИКАМИ ПУТЕМ
ИНЪЕКЦИЙ**

[Text for inside front cover:]

Настоящая публикация – результат тематической встречи молодых людей, участвующих в работе по предупреждению ВИЧ/СПИДа среди молодых потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), организованной проектом Глобальной молодежной сети в координации с Национальным министерством здравоохранения Бразилии, ее Национальным координационным центром по предупреждению ВИЧ/СПИДа и местным отделением ЮНОДК в Бразилии.

Публикация Организации Объединенных Наций
В продаже под номером R.03 XX
ISBN XXX

Данная публикация издается без официального редактирования.



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности



**ГЛОБАЛЬНАЯ МОЛОДЕЖНАЯ СЕТЬ
ПРОТИВ ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЯ
НАРКОТИКАМИ**



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности



**ГЛОБАЛЬНАЯ МОЛОДЕЖНАЯ СЕТЬ
ПРОТИВ ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЯ
НАРКОТИКАМИ**

Выражение признательности

Проект Глобальной молодежной сети в координации с Национальным министерством здравоохранения Бразилии, Национальным координационным центром по предупреждению ВИЧ/СПИДа и местным отделением ЮНОДК в Бразилии организовал тематическую встречу для молодых людей, которые участвуют в предупреждении ВИЧ/СПИДа в среде молодых людей, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций (или молодых потребителей инъекционных наркотиков – ПИН). Встреча проходила в городе Куяба, столице штата Мату-Гросу, Бразилия, с 8 по 11 сентября 2001 года одновременно с IV Бразильским конгрессом по предупреждению ЗППП и СПИДа.

Четырнадцать представителей из различных организаций, предоставляющих услуги и работающих с потребителями инъекционных наркотиков, из восьми стран собрались для обмена идеями, содействия общению и установлению связей, разработки руководящих принципов и определения комплекса наиболее хорошо зарекомендовавших себя методов предупреждения злоупотребления наркотиками путем инъекций, ВИЧ и СПИДа среди молодежи. В ходе дискуссий и работы практикума была выработана основа для формулирования руководящих принципов предупреждения употребления инъекционных наркотиков и связанных с ним пагубных последствий, в частности профилактики распространения таких передающихся через кровь патогенных микроорганизмов, как ВИЧ, среди потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров.

В частности, мы хотели бы поблагодарить Тамару Маман, д-ра Шакунталу Мудальяр из Фонда SANAИ (Ченнай, Индия), Кристиана Кролла, Моруфа Аделекана, Стефано Бергерме, Джованну Кампелло и Гаутама Баббара за их работу по выпуску этого руководства. Свои замечания и материалы предоставили различные люди, в том числе сотрудники ЮНИСЕФ, ВОЗ, ЮНФПА и ЮНЭЙДС. Межведомственная целевая группа по проблемам молодежи также внесла вклад, участвуя в консультациях.



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности



ГЛОБАЛЬНАЯ МОЛОДЕЖНАЯ СЕТЬ
ПРОТИВ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ
НАРКОТИКАМИ

Читатель обратит внимание на то, что в некоторых частях руководства используется термин "ограничение ущерба". С точки зрения ЮНОДК этот термин означает такие виды деятельности, которые направлены на уменьшение последствий для здоровья и социальных последствий злоупотребления наркотиками, что является неотъемлемой частью комплексного подхода к решению задачи сокращения спроса на наркотики. Об этом говорится в Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики, принятой специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в 1998 году, которая была посвящена совместной борьбе с мировой проблемой наркотиков.

В контексте этого документа "принципы ограничения ущерба" касаются трех нижеследующих видов деятельности:

- работа непосредственно с потребителями инъекционных наркотиков и оказание им помощи;
- противодействие совместному использованию загрязненных и инфицированных шприцев и игл путем раздачи стерильных принадлежностей для инъекций и дезинфицирующих средств;
- обеспечение заместительного лечения.

Эти принципы, которые впервые были сформулированы ВОЗ совместно с ЮНЭЙДС и Советом Европы в 1998 году в документе "Принципы предупреждения ВИЧ-инфицирования среди лиц, злоупотребляющих наркотиками", нельзя рассматривать в отрыве от общих национальных стратегий борьбы с наркотиками или национальных программ по СПИДу. Тем не менее они могут оказаться полезными в плане ориентирования этих национальных программ и политики на решение конкретной задачи по сокращению распространения ВИЧ-инфекции в среде потребителей инъекционных наркотиков (ВОЗ, 1998 год: *Принципы предупреждения ВИЧ-инфекции среди лиц, злоупотребляющих наркотиками*, Копенгаген: Региональное отделение ВОЗ для Европы).

В дополнение к вышеупомянутым документам руководящим политическим документом, определяющим текущую деятельность ЮНОДК в этой сфере, является утвержденный Административным комитетом по координации (АКК) документ "Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками: Концепция системы Организации Объединенных Наций", который также был одобрен в качестве документа зала заседаний (E/CN.7/2002/CRP.5) на заседании Комиссии по наркотическим средствам (КНС) в 2002 году.



Список участников

Название программы, страна, имя и фамилия участника	Адрес	Эл. почта	Веб-сайт
Intercambios, Аргентина Диего Сантьян	Corrientes 2548 - 1° E - 1046 Buenos Aires – ARGENTINA	Intercom@cvtci.com.ar 54 11 4954 7272 факс: 54 11 4954 1333	
ИКОН (Индийско-китайская сеть аутич), Сидней, Австралия Пенни Сарджент	School of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine, Wallace Wurth Building, University of New South Wales, SYDNEY, NSW 2052, AUSTRALIA	612-9385-2503 факс: 612-9385-1526	http://home.iprimus.com.au/avwwa/
"Шаги в верном направлении", София, Болгария Анна Пехливанова	1504 11 Marim Drinov Str. Sofia Bulgaria	Sofianep@online.bg 3592-986-4954 951-5963 943-3980 факс: 3592-986-4954	
Сан-Паулу, Бразилия Абеларду Фуртаду Мендонса Филью Сильвия Фернанда де Паула	Av. Conselheiro Nébias 116 (altos) Rua Francisco de Souza Rezende n° 330	iepassede@atribuna.com.br	Тел.: (13) 3223.56.24 (16) 638 27 45
Мату-Гросу, Бразилия Изабел Силва Магальянш	Rua 13 de junho, 802 – Santa Izabel – Cuiabá/MT	jafonsop@terra.com.br 634 - 4789	
Риу-Гранди-ду-Сул, Бразилия Маурисью Перейра да Силва	Rua Vinte e Um, n° 497 Bairro Bom Jesus – Porto Alegre/RS	(51) 32253720 - 32317114	
Санта-Катарина, Бразилия Сабрина Яра Томас	Conceição, 613 bairro:São João- Itajaí- Santa Catarina		
Баия, Бразилия Жозимар Консейсау Мелу	CETAD/PRD - Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas Rua Pedro Lessa 123, Canela Salvador Bahia	rurebatista@usa.net 71 3363322 факс: 71 336 7643	
Youth CO, Ванкувер, Канада Шина Сарджент	203-319 West Pender Street Vancouver, British Columbia V6B1T6 Canada	Sheenas@youthco.org information@youthco.org www.youthco.org 1614-688-1441	



Индия Эрдли Ригли Шакунтала Мудальяр	12 Vaidayaram Street T. Nagar Chennai 600 017 India	msuresh@vsnl.com 9144-4332285	
Румыния Адриана Лунгу Анкута	Ассоциация по делам подростков Бухарест (Adolescentul Association) Moise Nicoara street No. 8 741391 Bucharest-4 ROMANIA	Adolesc@itenet.ro asociatia_adolescentul@excite.com 401-132-38017	
Югославия Елена Костич	Gandijeva 136 11070 Belgrade	381-11-781-622 ...3610776	
ЮНЭЙДС Телва Барруш Наяра Гарсиа да Кошта	SCN, Q. 02, Bl. A, Ed. Corporate Financial Center, Asa Norte, Brasília DF – CEP: 70359-970 Brasil	naiara@undp.org.br telva@undp.org.br тел.: 329-2195 факс: 329-2197	
ЮНОДК – Вена Стефано Бертераме Гаутам Баббар	UNODC, PO BOX 500 A-1400, Vienna Austria	Gautam.babbar@unodc.org Stefano.berterame@unodc.org	http://www.unodc.org/youthnet
ЮНОДК – Бразилия Синтия Фрейташ Вера да Рош Джованна Каглиа Нара Арауж	UNODC- Regional Office Ministério da Justiça, anexo I 70064-900 Brasília DF	Vera@UNODC.org.br	



Содержание

АУТРИЧ-РАБОТА И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МОЛОДЫХ ПИН: ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

<u>ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ</u>	2
Список участников	4
Сокращения	7
<u>1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ И ЦЕЛЬ</u>	8
Злоупотребление наркотиками и ВИЧ/СПИД	8
Конкретные проблемы молодых потребителей инъекционных наркотиков	11
Модели злоупотребления наркотиками	15
Переход на инъекционные наркотики	16
Рискованное поведение и его последствия	19
ВИЧ/СПИД (и другие ЗППП)	22
Конкретные группы риска	23
<u>2. ШАГ ЗА ШАГОМ: КАК СОЗДАТЬ ПРОГРАММУ</u>	28
Нужно знать целевую группу	29
Подбор сотрудников	31
Планирование и привлечение к нему молодежи	35
Община	37
Установление контактов	40
Что и как предлагать	41
Финансирование, мониторинг и оценка	63
<u>3. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВИЧ</u>	66
<u>4. РЕСУРСЫ</u>	70
<u>ПРИМЕЧАНИЯ</u>	72



Сокращения

АКК	– Административный комитет по координации (ООН)
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ЗППП	– заболевания, передаваемые половым путем
ИКОН	– Индийско-китайская сеть аутрич, Сидней, Австралия
ИОК	– информация, образование, коммуникация
ИППП	– инфекции, передаваемые половым путем
ММСМ	– молодые мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами
НПО	– неправительственная организация
ПИН	– потребители инъекционных наркотиков (лица, злоупотребляющие наркотиками путем инъекций)
ПИН	– потребление инъекционных наркотиков (злоупотребление наркотиками путем инъекций)
ПОИШ	– программы обмена игл и шприцев
САР	– стимуляторы амфетаминового ряда
СПИД	– синдром приобретенного иммунодефицита
ЦКПБ	– центры контроля и профилактики болезней
ЮНГАСС	– специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций
ЮНИСЕФ	– Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНОДК	– Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ЮНФПА	– Фонд Организации Объединенных Наций по народонаселению
ЮНЭЙДС	– Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу



1. Общие сведения и цель

Злоупотребление наркотиками и ВИЧ/СПИД

Злоупотребление наркотиками путем инъекций и ВИЧ/СПИД

В 2003 году глобальная эпидемия ВИЧ/СПИДа унесла жизни более 3 млн. человек, и примерно 5 млн. человек приобрели вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), в результате чего число людей в мире, живущих с этим вирусом, достигло 40 млн. [1]

От трети до четверти тех 40 млн. человек, которые живут с ВИЧ/СПИДом, относятся к возрастной группе от 15 до 24 лет. По оценкам ряда исследований, на молодых людей приходится не менее половины всех новых случаев инфицирования [2]. По всему миру происходят пять новых случаев инфицирования среди молодых людей в минуту.

Сегодня употребление инъекционных наркотиков известно в 135 странах, и, по оценкам, более 3 млн. человек являются носителями ВИЧ, тогда как в 1992 году о случаях употребления инъекционных наркотиков сообщали всего 80 стран, и лишь 52 из них сообщили о случаях ВИЧ-инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков. Показатели распространенности злоупотребления наркотиками среди молодежи могут быть в три-четыре раза выше, чем среди населения в целом. Сюда входит и употребление инъекционных наркотиков. Хотя принято считать, что употребление инъекционных наркотиков менее распространено среди подростков, в некоторых регионах возраст потребителей инъекционных наркотиков значительно снизился, так что теперь в их числе имеются и подростки, и дети.

Согласно докладу ЮНЭЙДС за 2000 год, ориентировочно от 5 до 10% случаев ВИЧ-инфицирования в мире – результат злоупотребления наркотиками путем инъекций. В некоторых странах, однако, с употреблением инъекционных наркотиков связывают более половины всех зарегистрированных случаев СПИДа. Примерами могут служить Беларусь, Восточная Европа, Испания, Италия, Китай, Польша и Российская Федерация [3].

Факты со всего мира...

- В Центральной Азии более 80 процентов новых случаев инфицирования приходятся на ПИН.
- По некоторым оценкам, в одной только Российской Федерации может насчитываться не менее 3 млн. потребителей инъекционных наркотиков, в Украине – более 600 тыс. и в Казахстане – до 200 тыс. (В Эстонии и Латвии, по оценкам, до 1 процента взрослого населения употребляют наркотики путем инъекций, а в Кыргызстане эта цифра, возможно, приближается к 2 процентам.) Большинство этих потребителей наркотиков – мужчины, и многие из них очень молоды: исследования в Санкт-Петербурге показали, что 30 процентов из них еще не достигли 19-летнего возраста, а в Украине 20 процентов – еще подростки [1].



- В некоторых районах Китая, например, высокие коэффициенты распространенности ВИЧ/СПИДа были выявлены среди потребителей инъекционных наркотиков – 35–80 процентов в автономном районе Синьцзян и 20 процентов – в провинции Гуандун [1].
- Согласно официальным оценкам, 65 процентов ВИЧ-инфицированных вьетнамцев относятся к числу лиц, употребляющих наркотики, вследствие использования грязных и зараженных игл и шприцев. Обследование на местах в 2002 году показало, что более 20 процентов лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в большинстве провинций являются носителями ВИЧ [1].
- В докладе, подготовленном национальной программой борьбы со СПИДом и заболеваниями, передаваемыми половым путем, в Аргентине, было показано, что на передачу ВИЧ-инфекции между ПИН приходится 40% всех случаев ВИЧ/СПИДа в стране [4].

Наиболее распространенными путями передачи ВИЧ во всем мире остаются сексуальные контакты без использования средств предохранения, непроверенная кровь при переливании и препараты крови, загрязненные иглы и передача инфекции от матери ребенку. Во многих странах Азии, Латинской Америки, Европы и Северной Америки употребление инъекционных наркотиков является одним из наиболее значимых путей передачи ВИЧ. С учетом того, что по всему миру насчитывается примерно 12,5 млн. человек, употребляющих наркотики путем инъекций, и большинство из них в возрасте от 15 до 30 лет, существует огромная потенциальная возможность для дальнейшего распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров.

Совместное использование или просто использование загрязненных шприцев или игл является самым опасным способом передачи ВИЧ. Степень риска в этом случае гораздо выше, чем в случае сексуального контакта без применения средств предохранения, поскольку ВИЧ-инфицированное вещество инъецируется непосредственно в кровотоки.

В связи с тем что потребители инъекционных наркотиков часто организованы в тесно взаимосвязанную сеть и, как правило, совместно используют иглы и шприцы, ВИЧ в этих группах населения способен распространяться очень быстро через такое совместное использование принадлежностей для инъекций и сопряженное с риском сексуальное поведение.

В штате Манипур, Индия, доля молодых потребителей инъекционных наркотиков (медианный возраст – 25 лет), которые являются носителями ВИЧ, стремительно выросла практически с нуля в 1989 году до 56 процентов всего за шесть месяцев и до 60–75 процентов – к 2003 году [5].

Имеется немало данных, свидетельствующих о том, что переломить ход эпидемии могут меры вмешательства со стороны системы здравоохранения. Программы предупреждения ВИЧ/СПИДа помогли кардинально изменить рискованное поведение в связи с употреблением наркотиков путем инъекций, а также сопряженное с риском сексуальное поведение. Страны, где среди молодежи проводилась работа, направленная на ограничение



рискованного поведения, нередко были вознаграждены резким снижением уровней ВИЧ-инфицирования.

"В таких регионах, как Восточная Европа., мы могли бы фактически добиться прекращения развития широкомасштабной (ВИЧ) эпидемии путем принятия решительных адресных мер в отношении потребителей инъекционных наркотиков".

Питер Пайот, Директор-исполнитель ЮНЭЙДС, июнь 2001 года

Злоупотребление наркотиками путем инъекций и сексуальное поведение

Потребители инъекционных наркотиков подвергаются риску инфицирования вирусом ВИЧ и передачи инфекции своим сексуальным партнерам через небезопасный секс. Лица, злоупотребляющие наркотиками путем инъекций, могут служить своего рода промежуточным звеном в передаче ВИЧ лицам, не являющимся потребителями инъекционных наркотиков, с которыми они вступают в сексуальные контакты. ПИН, как правило, недооценивают важность использования презервативов при таких контактах, поэтому в их среде отмечаются крайне низкие уровни использования презервативов.

Многочисленные исследования показали, что непропорционально большое число потребителей инъекционных наркотиков заняты в секс-индустрии. Девушки, которые занимаются сексом за деньги или наркотики, подвергаются высокому риску ВИЧ-инфицирования и могут передать вирус большому числу людей.

Наряду с сексуальными контактами между потребителями инъекционных наркотиков и лицами, не являющимися таковыми, употребление инъекционных наркотиков может также способствовать распространению ВИЧ-инфекции через передачу ВИЧ от матерей, потребляющих инъекционные наркотики, своим детям (так называемая вертикальная передача).

Опасности ВИЧ-инфицирования ввиду сопряженного с высоким риском сексуального поведения подвергаются и злоупотребляющие наркотиками лица, которые не являются потребителями инъекционных наркотиков. Воздействие многих видов психоактивных веществ, как инъекционных, так и неинъекционных, включая алкоголь, является рискованным в той степени, в какой они ослабляют сдерживающие факторы и сказываются на способности человека принимать решения в отношении безопасного сексуального поведения.

Новые эпидемии возникли в Эстонии и Узбекистане, а в Украине более 250 тыс. человек к 2000 году уже жили с ВИЧ/СПИДом. Хотя эпидемия все еще в основном ограничена средой потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров, рост проституции и высокий уровень распространенности заболеваний, передаваемых половым путем, могут в обстановке резких социальных перемен привести к быстрому ее распространению среди широких слоев населения [6].



Конкретные проблемы молодых потребителей инъекционных наркотиков

Вам неясно, почему в данном руководстве уделяется особое внимание молодым потребителям инъекционных наркотиков и почему важно проводить различие между молодыми и прочими потребителями инъекционных наркотиков? Дело в том, что молодые ПИН действительно отличаются от старших потребителей наркотиков. Необходимо помнить, что сегодняшняя молодежь – это взрослое население завтрашнего дня, и если основная масса случаев ВИЧ/СПИДа сосредоточится в этой группе, странам может грозить экономическая и финансовая нестабильность. По различным причинам у этой группы есть свои особые проблемы, из чего и вытекает осознанная необходимость обеспечить оказание адресных услуг именно молодым ПИН.

- **Влияние сверстников.** В силу своей любознательности молодые легко поддаются влиянию сверстников. Они нередко употребляют наркотики или злоупотребляют ими в своем кругу и часто руководствуются нормами этой среды, где наркотики могут восприниматься как нормальное явление.

"Когда мне было 14 лет, у меня был друг, который пробовал наркотики, поэтому я во всех деталях знал, как они готовятся и употребляются. Я подсел с первой же инъекции и с тех пор делаю это регулярно". Дима, Беларусь [7]

- **Ограниченная осведомленность.** Молодые ПИН часто мало знают о вирусе ВИЧ, не осознают степень опасности и плохо представляют, как себя вести. Доступные для них информационные и просветительские материалы часто бывают написаны не для молодежи. Они могут вообще мало что знать о наркотиках, их воздействии, рисках, связанных со злоупотреблением наркотиками, особенно с употреблением инъекционных наркотиков, о том, как делать инъекции, не подвергая себя опасности, и о необходимости избегать сопряженного с риском поведения. Установлено, что среди молодых потребителей инъекционных наркотиков совместное использование игл и шприцев распространено больше, чем среди таких потребителей более старшего возраста [8]. В докладе Организации Объединенных Наций, выпущенном в июле 2002 года, говорится, что огромное большинство молодых людей в мире не имеют представления о том, как передается ВИЧ или как предохраняться от этой инфекции. "Фактически молодые люди толком не знают, как защитить себя. Трагическим следствием этого является непомерно большое число тех из них, кто становится жертвой ВИЧ" [9].

В странах, где эпидемия ВИЧ приобрела всеобщий характер, таких как Камерун, Центральноафриканская Республика..., свыше 80 процентов молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет недостаточно осведомлены о ВИЧ.

В Украине всего 9 процентов девушек смогли назвать три способа избежать заражения ВИЧ, хотя 99 процентов из них слышали о СПИДе [9].



"По крайней мере четыре года я кололся, слабо представляя себе, какие вирусы можно при этом подцепить, если делать это, пренебрегая мерами безопасности". Австралия [8]

- **Неосведомленность о рисках.** Молодым ПИН опасность для здоровья может казаться чем-то отдаленным или их не касающимся, они еще не в той мере ощутили на себе всю сложность и остроту проблем со здоровьем, как потребители инъекционных наркотиков старшего возраста, колющиеся более длительное время (абсцессы, гангрена и т. д.). Молодым ПИН бывает трудно понять необходимость прилагать усилия для профилактики, пока они лично не испытают проблем со здоровьем из-за того, что сами употребляют наркотики путем инъекций.
- **Ограниченный доступ к соответствующим службам.** Молодежь часто воспринимает такие службы как нечто враждебное для себя. Молодые ПИН зачастую не знают о существовании медико-санитарных, социальных, юридических служб и служб социального обеспечения, которые могут помочь им. Они могут не знать, как обратиться в эти службы. Некоторые службы территориально расположены так, что они оказываются недоступными для молодежи. В некоторых странах существуют списки очередности на получение медицинских услуг и на госпитализацию, что может вынудить молодых людей вообще махнуть рукой и отказаться от получения какой бы то ни было помощи.
- **Отсутствие конфиденциальности в работе служб.** В этом случае как молодые люди, так и взрослые, рассматривая возможность обратиться за помощью к лечебным службам, могут испытывать чувство стыда, опасаться позора, нарушения неприкосновенности своей частной жизни или отсутствия конфиденциальности. Они могут бояться, что об их проблеме станет известно, и это удерживает их от обращения в такие службы. Стремление скрыть проблему с наркотиками объясняется тем, что употребление наркотиков (и ВИЧ/СПИД) ассоциируется с неизгладимым позорным клеймом, о чем идет речь в подпункте, посвященном социальным последствиям.
- **Экономическая нестабильность.** В то время как взрослые ПИН обычно имеют какой-то доход (по крайней мере, сначала), молодежь часто страдает от экономической нестабильности, так как после того, как они бросают школу, у них нет работы, а зачастую и квалификации. Чтобы достать деньги на наркотики, многие молодые люди нередко идут на преступления или оказывают платные сексуальные услуги. Отсутствие денег часто не дает молодым людям возможности обращаться за медицинской помощью, поскольку они не могут оплатить лечение или лекарственные препараты, которые им придется покупать.

В последние десятилетия произошло снижение возраста, в котором молодежь начинает употреблять наркотики. Это вызывает тревогу, поскольку возраст, в котором начинается употребление инъекционных наркотиков, имеет большое значение при оценке степени связанного с этим риска. Наблюдается явная тенденция к употреблению инъекционных наркотиков во все более раннем возрасте.

Если подросток начинает употреблять наркотики очень рано, то возникает ряд дополнительных проблем, поскольку:



- в более молодом возрасте человек реже понимает последствия употребления им наркотиков;
- раннее начало употребления наркотиков часто связано с употреблением нескольких психоактивных веществ;
- чем дольше человек употребляет наркотики, тем более тяжелыми будут связанные с этим долгосрочные последствия для его здоровья;
- когда наркотики начинают употреблять в раннем возрасте, то часто это приводит к отсеvu из школы, что, в свою очередь, практически не оставляет возможностей для карьеры или трудоустройства в будущем. Неспособность найти работу нередко ведет к тому, что молодежь остается на улице и в среде потребителей наркотиков;
- молодые девушки, как правило, не завершившие школьного образования, часто начинают в конце концов оказывать сексуальные услуги за деньги для приобретения наркотиков или напрямую за наркотики.

В Восточной Европе тенденция в области употребления незаконных наркотиков направлена в сторону все большего снижения возраста, в котором молодежь начинает злоупотреблять наркотиками путем инъекций. "В Украине и Санкт-Петербурге (Российская Федерация) до 20 процентов потребителей инъекционных наркотиков составляют лица моложе 20 лет, при этом самому младшему из них около 12 лет" [10].

Социальные последствия. Употребление как инъекционных, так и неинъекционных наркотиков имеет и социальные последствия. Эти последствия включают выбытие из школы, конфликты в семье, которые часто побуждают подростков уходить из дома, преступность несовершеннолетних и социальную изоляцию. Поскольку злоупотребление наркотиками противозаконно, ПИН обычно стараются держаться подальше от правоохранительных органов и официальных должностных лиц. Кроме того, в обществе к ПИН большей частью относятся крайне неприязненно, поэтому у них есть уважительная причина сторониться людей [11]. Они обычно находятся в изоляции от основной части общества и, как правило, не обращаются за помощью или информацией, даже если и то и другое доступно.

Наряду с этим медицинские услуги, лечение и консультационные услуги часто бывают рассчитаны на взрослых или наркозависимых людей. В результате потребности молодых, особенно тех из них, которые только недавно начали употреблять наркотики и зачастую не считают себя зависимыми, никак не удовлетворяются.

Даже среди более широкой группы лиц, употребляющих наркотики, молодые потребители инъекционных наркотиков имеют свои особые проблемы с законом. Их молодость, нередко их статус несовершеннолетних и их социальная неустроенность зачастую способствуют тому, что сотрудники правоохранительных органов ведут себя по отношению к ним даже более бесцеремонно, пристрастно и грубо, чем по отношению к другим употребляющим наркотики лицам.



Многие страны Восточной Европы и бывшего Советского Союза пытаются контролировать употребление инъекционных наркотиков с помощью жестоких, неприемлемых мер. Полиция в некоторых странах устраивает облавы на молодых людей, подозреваемых в употреблении наркотиков, с тем чтобы проверить их на наличие следов от уколов (шрамов или синяков) или заставить их пройти анализ на наличие ВИЧ. Тех из них, у кого результат оказывается положительным, официально регистрируют в полиции как потребителей наркотиков и ВИЧ-инфицированных.

Такие меры не только не приводят к сокращению неблагоприятных последствий для здоровья и социальных последствий злоупотребления наркотиками, но загоняют ПИН в еще более глубокое подполье, что лишь способствует совместному использованию загрязненных игл и другому рискованному поведению [12].

По этим причинам ПИН часто называют "труднодоступной" группой населения. Для максимального повышения шансов на успех мер по профилактике ВИЧ-инфицирования важно дойти до потребителей инъекционных наркотиков на улицах или в тех местах, где они собираются, необходимо привлекать для этой работы бывших или активных потребителей наркотиков в качестве воспитателей-сверстников и заручиться содействием со стороны сотрудников правоохранительных органов, с тем чтобы они с большим пониманием и терпением относились к аутрич-работе и программам. Эти подходы будут рассмотрены во втором разделе.

Наконец, ЮНЭЙДС подчеркивает три основные причины, по которым при проведении профилактики ВИЧ/СПИДа молодежь следует выделять в отдельную группу [5]:

- Особая уязвимость молодых людей перед эпидемией. Из общего числа лиц, которые были инфицированы после младенческого возраста, не менее половины составляют люди моложе 25 лет.
- Численность молодых людей в развивающихся странах, где в основном и свирепствует эпидемия, составляет сотни миллионов человек. Если меры по профилактике ВИЧ среди этого огромного числа молодежи потерпят неудачу, развивающимся странам придется столкнуться с ошеломляющими людскими и экономическими издержками, связанными с громадной численностью больных СПИДом взрослых.
- Работа с молодежью оправдывает себя, поскольку именно молодежь является движущей силой перемен. Молодые люди находятся еще в том возрасте, когда есть тяга к экспериментированию и когда они легче, чем взрослые, могут научиться безопасному поведению или с самого начала придерживаться безопасной практики. Молодые люди могут повернуть эпидемию вспять.



Модели злоупотребления наркотиками

В разных частях мира бытуют различные формы злоупотребления наркотиками и отмечаются различные тенденции в отношении того, какие наркотики наиболее распространены и употребительны. В таблице ниже не представлен полный список всех инъекционных наркотиков, употребляемых в мире, а лишь указывается на относительную популярность двух групп наркотиков. Необходимо помнить о том, что растет злоупотребление путем инъекций лекарственными препаратами, которые отпускаются по назначению врача.

Инъекционные наркотики	Регионы
Опиаты (главным образом, героин)	Юго-Восточная Азия Восточная Европа Новые независимые государства Центральная Азия Австралия Южная Азия Некоторые районы Европы
Кокаин	Северная Америка Латинская Америка

Растет употребление стимуляторов амфетаминового ряда (САР) путем инъекций, и молодежь по всему миру начинает экспериментировать с новыми наркотиками, такими как кетамин. Среди молодежи развитых стран растет злоупотребление анаболическими стероидами. К числу прочих инъекционных наркотиков относятся: синтетические опиаты (морфин, бупренорфин, петазоцин, петидин), фармацевтические лекарственные препараты, отпускаемые по назначению врача, главным образом бензодиазепины, антигистамины и болеутоляющие средства.

Особую важность имеют данные о том, какие наркотики употребляются и в какой обстановке это происходит. Например, часто колющиеся потребители героина, как правило, делают инъекции от трех до четырех раз в день с интервалами в 4–6 часов. С другой стороны, часто колющиеся потребители кокаина нередко делают инъекции каждые 15–20 минут во время различных сборищ и кутежей, пока не закончится запас наркотика. Такая форма употребления больше способствует совместному использованию загрязненных шприцев и игл.

Когда потребители наркотиков колются в одиночку, это, как правило, исключает совместное использование загрязненных принадлежностей для инъекций, если только прежде они не были уже использованы кем-либо еще. Многие потребители инъекционных наркотиков, однако, потребляют их в группах и сообща зарабатывают на покупку наркотиков. Затем они нередко их вместе и потребляют, разделив на дозы для каждого и используя для этого одни и те же иглы и шприцы. Если последние заражены ВИЧ, то вирус быстро распространяется во всей группе [11].



Переход на инъекционные наркотики

Вот некоторые факторы, которые влияют на переход к употреблению инъекционных наркотиков: желание получить **больше удовольствия (развитие толерантности)** – употребление инъекционных наркотиков дает более приятную "отключку" и имеет более сильный эффект, который к тому же наступает быстрее. Это особенно относится к тем случаям, когда начинает развиваться толерантность к наркотику и его воздействие ослабевает.

Большинство начинали употреблять героин с курения или вдыхания паров опиума через соломинку, и первоначально, по их рассказам, они и мысли не допускали о том, чтобы колоться. Однако по мере роста **толерантности к наркотику** молодые люди обнаруживали, что не могут обеспечить свою потребность в наркотике (героин для курения в форме соли является недостаточным и на улучшение самочувствия уходит больше времени, чем при его потреблении путем инъекций). **Любопытство** относительно воздействия инъекций, включая "кайф", также, по-видимому, подталкивает некоторую часть молодежи из Индокитая к тому, что они начинают употреблять наркотики путем инъекций. Наконец, **давление сверстников** является важным фактором, который влияет на решения некоторых молодых людей из Индокитая начать употреблять наркотики путем инъекций.

Источник: Indochinese Outreach Network (ICON)
(Индонезийская сеть аутич – ИКОН), Австралия

- **Любопытство.** Потребление наркотиков путем инъекций – это новые ощущения, а молодежь часто стремится испытать что-то новое и более приятное.
- **Финансовые соображения.** Потребление наркотиков путем инъекций более эффективно, оно дешевле других форм потребления, так как с помощью меньшей дозы можно получить больше удовольствия. И это весьма распространенная причина перехода на такую форму потребления.

"Помню, я был безработным и умирал от скуки, поэтому и начал курить героин. Это продолжалось, пока у меня не кончились деньги, и тогда я перешел с курения на инъекции".
Ле Ань Туан, Вьетнам [7]

- **Социальное окружение.** Если в группе приятелей есть потребители инъекционных наркотиков, то вся группа может перейти к употреблению наркотиков путем инъекций. Групповое давление или групповые нормы часто могут быть важной причиной такого перехода.

«Мой самый близкий друг никогда не принуждал меня принимать наркотик, потому что он заботится обо мне и знает, каково это – жить по "хатам" и ширяться, но в тот день он, видя, как я подавлен, предложил мне дозу, и я согласился» [13].



- **Доступность.** Важными факторами являются также степень доступности данного наркотика по сравнению с другими и более низкие цены.

Распространение употребления инъекционных наркотиков в Азии было вызвано расширением доступа вследствие организации местного производства героина после 1960-х годов. Употребление инъекционных наркотиков также связано с качеством и ценой имеющегося героина. Когда падает предложение "чистого" героина или происходит рост цен, наблюдается тенденция перехода на инъекционные наркотики, с тем чтобы добиться желаемого эффекта с помощью меньших доз [14].

- **Причины личного характера.** Жизненные проблемы, такие как распад семьи, эмоциональное расстройство, бедность и другие личные проблемы, могут подтолкнуть человека, злоупотребляющего наркотиками, к тому, чтобы усилить эффект от их приема путем инъекций.
- **Заметность.** Потребление инъекционных наркотиков менее заметно, чем курение, и при этом не остается никакого запаха.

При обследовании молодых людей – выходцев из Индокитая почти половина опрошенной молодежи сообщили, что в первый раз кто-то другой подал им мысль сделать инъекцию наркотика. Примерно двум третям участников опроса первую в их жизни инъекцию сделал другой человек. Однако было мало свидетельств того, что это произошло по принуждению со стороны других лиц.

В большинстве первых случаев употребления инъекционных наркотиков это "просто так вышло". Лишь незначительное число участников опроса заявили, что они заранее планировали свою "первую инъекцию", и почти половина опрошенной выборки сообщили, что, когда они делали первую инъекцию, наркотик для этого приобрел кто-то другой.

Прежде чем начать колоться, 90 процентов респондентов курили героин. Многие из них заявили, что не хотят вернуться к курению [8].

В результате исследования, проведенного в Соединенных Штатах, была установлена связь перехода от курения героина к его инъекциям с рядом факторов, включая частое и интенсивное употребление наркотиков, употребление нескольких видов наркотиков и наличие близких отношений с человеком, злоупотребляющим наркотиками путем инъекций. Кроме того, было выявлено, что важными факторами, связанными с началом употребления инъекционных наркотиков, являются такие социальные и ситуативные моменты, как безработица, бедность, бездомность, социальная неустроенность, тюремное заключение и влияние социальных контактов [8].



История Трин, Австралия

Трин впервые попробовала героин, когда ей было пятнадцать лет. Ее семья иммигрировала в Австралию из Вьетнама, когда ей было двенадцать. Трин посещала местную среднюю школу, но училась неважно, а в семье случались конфликты. Вскоре она подружилась с Льен, родившейся в Австралии вьетнамской девочкой из своего класса. У Льен был приятель по имени Туан, старше нее, который был членом местной банды, продававшей героин в Кабраматте. Льен и Туан познакомили Трин с Куонгом, молодым человеком на несколько лет старше нее, и она стала с ним встречаться.

Однажды вечером Куонг был против обыкновения сам не свой и настоял на том, чтобы перед ужином зайти к Туану. Она с удивлением увидела, как Туан достал маленький пакетик с белым кристаллическим веществом, отломил немного, положил на кусок фольги и стал разогревать с помощью зажигалки. Трин была потрясена и в то же время с огромным любопытством наблюдала за тем, как Куонг, Туан, а потом и Льен "гнались за драконом" (вдыхали через соломинку пары героина). Льен спросила, не хочет ли и она затянуться... После этого она почувствовала себя счастливой и спокойной, хотя ей не понравилось, что от дыма у нее заболело горло. Даже внезапный сильный приступ тошноты, заставивший ее броситься в ванную, показался ей в чем-то приятным и своеобразным опытом. А лучше всего было то, что ее проблемы перестали для нее существовать.

В следующий раз Трин снова чувствовала себя блаженно счастливой и умиротворенной. В этот момент она не понимала, что вдыхание паров героина может вызвать привыкание к нему, да она и вообще мало что знала об этом наркотике. Однажды Трин проснулась от боли в мышцах ног и со странным ощущением в желудке. Она не знала, что это было, – может быть, она заболела гриппом? Она продолжала вдыхать пары героина и время от времени даже делала это в одиночку. В конце концов она пожаловалась на свое состояние Куонгу, который тут же стал кричать, что ее симптомы вызваны героиновой абстиненцией, обозвал ее "тупой шлюхой" и "наркоманкой". Куонг бросил ее.

Потрясенная этим разрывом и лишенная регулярного источника героина, Трин разыскала Льен и Туана, которые в то время продавали героин "осси" (австралийцам) на улицах Кабраматты. Трин помогала им находить клиентов, а за это они снабжали ее героином. После того как Льен и Туан арестовали, Трин стала торговать сама. Когда она впервые увидела, как кто-то колет себе наркотик, это вызвало у нее отвращение. Ей стало плохо при виде иглы и крови, и она поклялась никогда не делать этого. Тем не менее уже через шесть месяцев выручки от продаваемого ею героина не хватало на поддержание ее привычки. Трин знала, что если она будет делать инъекции наркотика, то ей уже не потребуется так много героина для удовлетворения своего пристрастия к нему, но просто не могла себя заставить уподобиться своим "клиентам".

В тот самый первый раз Трин не хотела делать себе инъекцию наркотика. Она слонялась по улицам, страдая от мучительной боли в желудке и мышцах. Какой-то наркоман, угрожая ей ножом, ограбил ее, забрав весь героин и деньги. Одна постоянная клиентка-австралийка предложила выручить Трин: купить у кого-то героин и сделать ей укол небольшой дозы. Трин спросила, можно ли ей покурить героин, но Шарон отказала ей, заявив, что это пустая трата наркотика. В конце концов Трин сдалась и позволила сделать себе инъекцию в руку. Шарон сделала укол, и Трин немедленно почувствовала, как боль отступила, мало того – впервые за восемнадцать месяцев она действительно почувствовала приятный кайф от наркотика. После этого Трин стало стыдно. Она снова начала курить героин, но ее заработка по-прежнему не хватало на приобретение необходимой ей дозы. Однако теперь она уже знала, что значит уколоться. И знала, что ей придется перейти на инъекции героина. Она не хотела этого, но у нее не было другого выбора и не к кому было обратиться за помощью, чтобы "завязать". Вскоре после этого она стала регулярно колоться, доверяя своим клиентам сделать ей инъекцию героина.



Рискованное поведение и его последствия

Именно из-за своего рискованного поведения потребители инъекционных наркотиков подвергаются опасности заразиться ВИЧ. Существуют две основные категории сопряженного с риском поведения: связанное с инъекциями и с небезопасным сексом.

Рискованное поведение, связанное с инъекциями

Установлено, что молодые люди совместно используют загрязненные принадлежности для инъекций чаще, чем это делают взрослые потребители наркотиков, и что они недооценивают связанный с этим риск.

Риск передачи ВИЧ-инфекции возникает в следующих случаях:

- Непосредственное совместное использование/повторное использование игл и шприцев для инъекций.
- Опосредованное совместное использование/совместное использование принадлежностей для инъекций наркотиков, в том числе:
- Совместное использование игл и шприцев или грязной воды, емкостей или ваты
- Использование штоков с поршнем уже бывших в употреблении шприцев для размешивания раствора наркотика
- Заполнение шприца через открытый конец сзади: раствор наркотика переливается из одного ранее загрязненного кровью шприца в другой шприц. Из шприца, в который будет перелит раствор наркотика, вынимается шток с поршнем, после чего через открытый конец заливается раствор
- Заполнение шприца через конусное отверстие для иглы: раствор наркотика переливают из одного ранее загрязненного кровью шприца в другой путем удаления иглы из шприца, куда переливается раствор, после чего в шприц обычным способом набирается раствор. Сегодня этот метод применяется довольно редко, так как у большинства шприцев для инъекций инсулина, которыми пользуются потребители инъекционных наркотиков, иглы не снимаются
- Раствор наркотика из ранее загрязненного кровью шприца выливается в емкость или ложку, где готовят раствор наркотика, которым после этого заполняют другой шприц
- Промывка использованного загрязненного кровью шприца в воде, которую другие ПИН также использовали для промывки своих шприцев или для разведения наркотиков.

«Сопряженные с риском случаи инъекции наркотиков имели место при определенных обстоятельствах: поздно ночью или рано утром, когда негде достать стерильные шприцы, на сборищах потребителей наркотиков или когда появляются признаки абстиненции, или в периоды интоксикации, или для поддержания "кайфа", особенно когда речь идет о кокаине» [15].

«...По мнению ПИН [в Кабраматте], заполнение шприца через входное отверстие для поршня является не "рискованным поведением", а удобным, справедливым и даже практически безопасным способом распределения раствора наркотика в группе



потребителей. По словам одного из участников опроса, он носиком шприца даже ни к чему не прикасается – погрузил в раствор, набрал и тут же вынул, причем очень осторожно» [15].

Одна из трудностей, возникающих в связи с недооценкой риска, связана с тем, что при ежедневном употреблении инъекционных наркотиков риски ВИЧ-инфицирования, связанные с инъекциями, могут восприниматься как менее непосредственные или важные, чем другие риски, например передозировка, повреждение вен или привыкание к наркотическому средству.

"Когда нужна доза, тебе на все наплевать. Страх остаться трезвым и мучиться от боли сильнее любого страха перед болезнью". Андрей, Сибирь [16]

Употребление героина путем инъекций в Индии: прямое и косвенное совместное использование принадлежностей

Молодые люди в Ченнаи, Индия, быстро переходят от курения героина к его употреблению путем инъекций. Как правило, один молодой потребитель инъекционных наркотиков берется за приготовление и распределение наркотика, обычно героина.

Тот, кто отвечает за приготовление, помещает наркотик в емкость (обычно это ложка или крышка от бутылки из-под спиртного), затем в общий шприц (шприц-донор) набирает воду и выпускает ее в емкость. После этого наркотик помешивают штоком шприца до полного его растворения.

Далее весь раствор пропускают через ватный фильтр и снова набирают в шприц-донор. Тот же самый человек измеряет общее количество наркотика, с тем чтобы определить долю каждого потребителя. Когда доли рассчитаны, человек, готовивший раствор наркотика, распределяет его, выдавливая весь раствор, за исключением доли каждого, в емкость или прямо в шприцы других потребителей.

Доклад по результатам экспресс-оценки, Ченнаи, Индия, 2001 год

Рискованное сексуальное поведение

Рискованное сексуальное поведение широко распространено среди потребителей инъекционных наркотиков, и его трудно изменить. Они редко признают важность безопасного секса и могут стать звеном передачи вируса ВИЧ тем, кто не употребляет инъекционные наркотики.

«Большинство моих знакомых говорят: "Вот у моего друга или подружки нет СПИДа. Посмотрите на нее – она здорова, да и с чего бы ей заразиться?". Однако люди просто не понимают, что если у них близкие отношения с кем-то, то при этом они спят и со всеми, с кем спала его подруга или друг. Если не пользоваться презервативом, то можно подцепить все болезни, которые были у тех, с кем спали твоя подруга или друг». Джоретта, 15 лет [17]



Рискованное сексуальное поведение включает:

- Вагинальный, анальный и оральный секс без использования презерватива.
- Наличие многих партнеров.
- Наличие других невылеченных ЗППП, что повышает вероятность передачи ВИЧ.

Сопряженные с повышенным риском формы поведения, связанные с употреблением инъекционных наркотиков и сексом, часто сопутствуют друг другу. Потребители инъекционных наркотиков нередко употребляют и другие наркотические средства, например алкоголь, которые тоже провоцируют сопряженное с повышенным риском сексуальное поведение, поскольку под их воздействием человек теряет самоконтроль.

Секс за деньги нередко практикуется для получения средств на наркотики. При оказании платных сексуальных услуг часто трудно оговорить безопасность секса, поэтому ею в основном пренебрегают.

- Треть употребляющих наркотики женщин, которые были опрошены в городе Ош, Кыргызстан, сообщили, что они время от времени или постоянно занимаются проституцией, чтобы заработать себе на жизнь или на приобретение наркотиков. По оценкам, 90 процентов этих платных сексуальных контактов происходят без использования презерватива.
- В Ташкенте, Узбекистан, более половины сексуальных партнеров потребителей наркотиков сами не употребляют наркотики, но со своими партнерами, потребляющими инъекционные наркотики, занимаются сексом, не предохраняясь [10].
- В результате исследования, проведенного в Бразилии среди потребителей "крэка", было установлено, что 60 процентов употребляющих его женщин работали проститутками, чтобы заработать деньги на наркотики. Лица, предоставляющие платные сексуальные услуги, обычно не пользуются презервативами для предохранения себя или своих клиентов [7].

После проведения среди потребителей инъекционных наркотиков профилактических мероприятий удастся добиться существенных изменений поведения в отношении потребления наркотиков путем инъекций, однако гораздо труднее изменить сексуальное поведение. Большинство потребителей инъекционных наркотиков сексуально активны, для их среды характерны относительно частая смена партнеров и многочисленные сексуальные связи между потребителями инъекционных наркотиков и лицами, не употребляющими инъекционные наркотики. С постоянными сексуальными партнерами презервативы почти не используются.

Многим девушкам подчас непросто убедить партнера использовать презерватив.

- "В общем-то это дело деликатное, немногие [женщины] просят об этом. Молодых людей, которых и просить не надо, можно по пальцам перечесть... а вот тех, которые приходят в ярость от подобной просьбы и считают, что вы их не любите или не доверяете им, полно.
- Некоторым молодым людям вы просто не посмеете предложить использовать презерватив. Они тут же решат, что ты спишь с кем попало, и сочтут тебя дешевкой" [18].



ВИЧ/СПИД (и другие ЗППП)

- **ВИЧ** является самым опасным и серьезным передающимся через кровь патогенным вирусом, приобретаемым потребителями инъекционных наркотиков. ВИЧ попадает в организм, атакует его и со временем разрушает его иммунную систему. Иммунитет к заболеваниям и вирусам значительно ослабляется. ВИЧ-инфицирование означает наличие вируса в организме человека. Иногда оно не проявляется в каких-либо симптомах или признаках.
- **СПИД** – это синдром приобретенного иммунодефицита. При развитии СПИДа организм теряет свой иммунитет и появляются многочисленные симптомы (могут развиваться инфекционные заболевания и рак). Болезнь быстро прогрессирует, и инфекции, вызванные условно-патогенными микроорганизмами, в конце концов приводят к смерти, поскольку в настоящее время какие-либо средства лечения СПИДа не известны. Тем не менее с ростом доступности противоретровирусной терапии (ПРТ) появляется перспектива того, что ВИЧ-инфицированные люди смогут вести сравнительно нормальную жизнь.

Также следует упомянуть и о других последствиях для здоровья, связанных с употреблением инъекционных наркотиков, и часто они проявляются гораздо быстрее. Некоторые из них перечислены ниже, но здесь детально не разъясняются.

- Гепатит В – среди ПИН распространены острые и хронические формы. Существует вакцина.
- Гепатит С – очень легко передающийся вирус. Распространенность среди ПИН очень высока, во многих местах более 60% потребителей инъекционных наркотиков являются носителями вируса гепатита С. В настоящее время средств лечения от этого вируса нет.
- Другие ЗППП, такие как гонорея, сифилис и герпес гениталий.

Возможны и другие последствия употребления наркотиков путем инъекций:

- Передозировка – вызывается приемом более высокой дозы, с которой организм уже не может справиться, что нередко приводит к смерти. Опасно смешивать наркотики в "коктейль" – это может привести к передозировке.
- Физические повреждения – многократные инъекции могут привести к образованию шрамов и синяков на коже. Когда уже не удастся делать инъекцию в поверхностные вены, приходится колоть в более глубокие вены, что может привести к повреждению тканей, поэтому у потребителей инъекционных наркотиков часто образуются абсцессы.



Конкретные группы риска

Хотя целевой группой, о которой идет речь в данной публикации, является молодежь, в молодежной среде существует много подгрупп, которые подчас требуют к себе особого внимания, поскольку для них характерны специфические вопросы и проблемы. Важно найти наиболее эффективный способ охватить всех молодых людей, которые учатся в школе, бросили школу, участвуют в других программах или находятся в иных ситуациях.

"Возможно, нужны адресные программы для женщин, употребляющих инъекционные наркотики (особенно тех из них, кто оказывает платные сексуальные услуги); геев и лесбиянок, употребляющих наркотики путем инъекций; уличной молодежи (значительное число злоупотребляют психоактивными веществами, включая инъекционные наркотики); и ПИН из числа тех или иных этнических групп, которые часто занимают маргинальное положение в обществе, таких как цыгане в Восточной Европе, североафриканцы во Франции и т. д." [19].

Для того чтобы обеспечить оптимальный охват всей молодежи, важно знать целевую группу, с которой вы имеете дело, и знать, какие подгруппы имеются в вашем районе. Некоторые конкретные группы представлены ниже.

■ Молодые девушки и лица, оказывающие платные сексуальные услуги

Необходимо особо учитывать интересы молодых женщин, принимая во внимание их незащищенность, которая, в частности, зависит от наличия у них доступа к информации [20]. Во многих странах молодые женщины знают о ВИЧ гораздо меньше, чем молодые мужчины.

Среди девочек-подростков, употребляющих наркотики, проституция быстро становится частью их жизни в качестве способа заработать деньги для удовлетворения своей наркозависимости. Такие девочки подвергаются высокому риску заражения ВИЧ, и, занимаясь проституцией, они могут служить звеном в передаче ВИЧ своим случайным и постоянным сексуальным партнерам, своим детям и населению в целом. Они также часто подвергаются сексуальным надругательствам, изнасилованию и виктимизации иного рода.

В развивающихся странах молодые женщины мало что знают о презервативах и редко используют их. Их применение зависит, как правило, от согласия на это мужчины, но молодые женщины часто не решаются предложить использовать презерватив.

Женщины могут нуждаться в специализированных услугах, предназначенных, например, для беременных или подростков, имеющих детей. Известно, что девочки в большей степени, чем мальчики, страдают от отсутствия родительского внимания, а также от сексуального и физического насилия. Слабые семейные связи являются первопричиной того, что женщины начинают злоупотреблять психоактивными веществами. Кроме того, некоторые исследования показывают, что для женщин характерны более серьезные психические сбои разного рода [21].



■ Бездомные/беспризорные дети

Уличная среда ставит беспризорных детей в особенно уязвимое положение. Здесь широко распространено поведение, связанное со злоупотреблением наркотиками. Наркотики часто служат средством, помогающим смириться с действительностью и отвлечься от страданий. Соответствующие службы зачастую не понимают обстоятельств и специфических потребностей уличных детей, и такие дети имеют крайне ограниченный доступ к службам здравоохранения, особенно тем из них, которые занимаются проблемами злоупотребления наркотиками и ВИЧ/СПИДа.

Обитатели улиц склонны к экспериментированию, поэтому велика вероятность того, что они попробуют и инъекционные наркотики. Их употребление может также быть символом "крутости" в уличной среде, способствующим поддержанию в ней личного статуса.

Помимо совместного использования игл риск ВИЧ-инфицирования повышается из-за небезопасного секса под воздействием психоактивных веществ. Результаты некоторых исследований свидетельствуют о том, что уличные дети, занимаясь сексом с партнерами противоположного или своего пола, нередко находятся в состоянии интоксикации.

В ходе исследования, проведенного в Южной Азии, было установлено, что уличные мальчишки становятся сексуально активными уже в возрасте 7–9 лет. В их среде практикуются секс без применения средств предохранения, а также посещения лиц, оказывающих платные сексуальные услуги. Уличные дети совершенно не осведомлены и ничего не знают о рисках, связанных с употреблением наркотиков/злоупотреблением наркотиками и небезопасной сексуальной практикой [20].

Исследования, проведенные SEBRID (Бразильским центром информации о психотропных веществах) в 1989 и 1993 годах, показали, что до 90 процентов **детей и подростков, живущих на улице**, употребляют наркотики. Самым низким этот показатель был в Рио-де-Жанейро, хотя и там он превышает 50 процентов [22].

■ Иммигранты и меньшинства

Группы меньшинств, например иммигранты из стран с иной культурой, часто с трудом интегрируются в новое общество и могут стать изолированной группой, в которой может начаться употребление наркотиков.

Осевшие в Австралии иммигранты из Индокитая представляют собой специфическую группу, требующую особого подхода. Они сталкиваются с множеством проблем, которые способствуют высокому уровню потребления наркотиков в их среде. Данные ряда исследований говорят о том, что выходцы из Индокитая, употребляющие инъекционные наркотики, подвергаются повышенному риску заразиться передающейся через кровь вирусной инфекцией. Как группа, они, по-видимому, находятся в большей социальной изоляции, гораздо реже сталкиваются с соответствующими службами и имеют ограниченные знания и осведомленность о передающихся через кровь вирусах. В результате недавно проведенных исследований потребителей инъекционных наркотиков индокитайского происхождения были установлены высокие уровни совместного использования игл и шприцев [8].



Для решения этих проблем (связанных с культурными различиями) ИКОН привлекает, когда это возможно, благоразумных и чутких добровольных работников, которые принадлежат к двум культурам и владеют двумя языками, при этом все добровольцы, предоставляя услуги и обеспечивая возможность пользоваться ими, должны действовать гибко и непредвзято.

Источник: ИКОН, Австралия.

Самой незащищенной группой населения на всем пространстве Центральной и Восточной Европы являются цыгане. Они живут в похожих на трущобы домах, среди них самый высокий процент безработных, у них плохое медицинское обслуживание и нет доступа к государственным услугам. В отношении этой группы также сильна дискриминация. Ввиду бедности и отсутствия доступа к услугам многие из них подвергаются риску злоупотребления наркотиками и ВИЧ-инфицирования. Многие цыгане не информированы о рисках, связанных с совместным использованием игл и с сексом без использования средств защиты [12].

Для получения дополнительной информации о работе с молодежью, принадлежащей к этническим меньшинствам, предлагаем ознакомиться с Пособием Глобальной молодежной сети по работе с этническими меньшинствами (http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action.html).

■ Нерегулярные потребители инъекционных наркотиков

Нерегулярные потребители инъекционных наркотиков – это люди, у которых еще не сложились устойчивые формы употребления наркотиков путем инъекций, и они, как правило, не охватываются профилактическими программами и программами вмешательства. Тем не менее изучение молодых, начинающих потребителей инъекционных наркотиков свидетельствует о высоких уровнях распространенности ВИЧ в течение первых лет употребления инъекционных наркотиков. Нерегулярные потребители инъекционных наркотиков могут быть крайне уязвимыми для ВИЧ-инфицирования, поэтому не следует жалеть усилий для целенаправленной работы с этой группой.

С данной группой населения трудно работать, поскольку они не считают себя настоящими ПИН и особенно боятся стигматизации в случае участия в Программе обмена игл и шприцев (ПОИШ). Через программы аутич-работы их также труднее охватить, чем ПИН [23].

■ Молодые люди, содержащиеся в тюрьмах

Исследования, проведенные в различных районах мира, показали, что переполненность тюрем, злоупотребление наркотиками и ограниченность доступа к надлежащим услугам в тюрьмах могут неблагоприятно сказаться на здоровье заключенных, в том числе из-за того, что они рискуют заразиться передающимися через кровь заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД.

Лара Стемпл, исполнительный директор некоммерческой правозащитной группы "Остановить изнасилование заключенных", сообщила: "Случаи изнасилования и ВИЧ-инфицирования в тюрьмах происходят в 8–10 раз чаще, чем среди населения в целом" [24].



Самой сложной проблемой в отношении ВИЧ-инфекции в тюрьмах является, однако, предупреждение передачи ВИЧ между заключенными в период их пребывания в тюрьме. Конечно, то, что способствует передаче ВИЧ-инфекции, – сексуальные отношения без средств предохранения и совместное использование принадлежностей для инъекций – в тюрьмах официально запрещено. И хотя нереально считать, что в тюрьмах, особенно тех, где не хватает сотрудников и которые переполнены заключенными, среди которых много людей, имеющих проблемы со злоупотреблением наркотиками, ничего такого вообще не происходит, сотрудникам тюрем крайне неловко публично признавать, что фактически все это там действительно имеет место. Отрицание этого факта является одной из причин того, что раздача презервативов, хлорки и стерильных принадлежностей для инъекций в тюрьмах носит крайне ограниченный характер [25].

Для молодых людей, содержащихся в тюрьмах, существует дополнительный риск ввиду того, что они часто бывают физически слабее своих сокамерников (молодежь не всегда содержится отдельно от взрослых) и их могут принудить к употреблению наркотиков или к сексуальным отношениям.

Альфреда, 18-летняя испанка, заразилась СПИДом, когда, будучи подростком, она была помещена в тюрьму для несовершеннолетних. Во многих тюрьмах многие такие же, как она, несовершеннолетние остаются почти без надзора в ночное время. Сексуальную обстановку в камере она описывает как атмосферу экспериментирования и любопытства. "Мы делали это, чтобы побороть скуку и хоть чем-то занять себя", – говорит она. Из тюрьмы Альфреда вернулась в свой район, где существовали те же проблемы (безнадзорность и неосведомленность), однако наряду с психологическими травмами тюремного заключения она получила физическое напоминание о своих опытах по части небезопасного секса во время пребывания в камере [26].

О заключенных в тюрьмах нельзя забывать только потому, что они на какое-то время изолированы от общества. Необходимо помнить о том, что заключенные попали в тюрьмы из общества и, скорее всего, в него же и вернуться.

■ Молодежь из числа геев и лесбиянок

Многочисленные исследования позволили сделать вывод, что геи чаще, чем гетеросексуальные мужчины, употребляют наркотики, причем более разнообразные. Например, в ходе одного исследования в Соединенных Штатах 38,5 процента молодых людей из числа геев, лесбиянок, бисексуалов и транссексуалов признали, что употребляют тяжелые наркотики, по сравнению с 22,5 процента их гетеросексуальных сверстников [27]. Такие факты обычно объясняют их социальной и эмоциональной изоляцией. До 80 процентов молодых геев, лесбиянок, бисексуалов и транссексуалов говорят, что чувствуют себя в крайней социальной и эмоциональной изоляции [28]. Часто злоупотребление психоактивными веществами – это попытка преодолеть ощущение ущербности и стыда или подавить собственные чувства.

Важно понимать, что гомосексуальность не является причиной злоупотребления наркотиками или алкоголем. Когда геи, лесбиянки и бисексуалы ощущают гомофобские установки и предрассудки общества, результат может быть крайне разрушительным для их



личности. Ненависть со стороны общества порождает ненависть к самому себе. Геи, лесбиянки и бисексуалы, будучи группой меньшинства, являются жертвами систематического и непрекращающегося притеснения.

Это может породить чувства отчужденности, отчаяния, заниженную самооценку, саморазрушительное поведение и злоупотребление психоактивными веществами (Nicoloff and Stiglitz, 1987). Некоторые геи, лесбиянки и бисексуалы начинают употреблять психоактивные вещества, чтобы подавить чувство непохожести на других, облегчить эмоциональные страдания или ослабить запреты в отношении своих сексуальных чувств.

Злоупотребление психоактивными веществами часто начинается в ранней юности, когда молодой человек впервые вступает в конфликт со своей сексуальной ориентацией. Когда вокруг то и дело слышишь, что ты какой-то неправильный, а раз так, значит, ты болен, в конце концов начинаешь верить в это. Необходимость скрывать свою идентичность и переносить гомофобские замечания и отношение, часто со стороны ничего не подозревающих друзей и родных, оказывает на человека глубокое влияние. Реакцией многих лесбиянок, геев и бисексуалов на эти вечные притеснения и гомофобию становится употребление алкоголя и наркотиков как средства, помогающего справиться с проблемой.

В пределах этой группы была выделена подгруппа, которая подвергается повышенному риску ВИЧ-инфицирования, – молодые мужчины, которые занимаются сексом с мужчинами (ММСМ). По сообщениям центров контроля и профилактики заболеваний (ЦКПЗ), на ММСМ плюс ММСМ, употребляющих инъекционные наркотики, в возрасте от 13 до 19 лет приходится 41 процент случаев СПИДа и 52 процента случаев ВИЧ [29].

В ходе одного исследования, проведенного в 1996 году, 38 процентов ММСМ сообщили, что занимались анальным сексом без использования средств предохранения, а 27 процентов сообщили, что занимались пассивным анальным сексом без использования средств предохранения [30].

Каждый четвертый ММСМ вынужден уйти из дома из-за своей сексуальной ориентации, и до половины таких молодых людей, чтобы прокормиться, начинают заниматься проституцией, тем самым значительно повышая для себя риск, связанный с небезопасным сексом [31]. Молодежь считает себя неуязвимой, однако для ММСМ это порождает особые проблемы ввиду риска ВИЧ-инфицирования, которому они подвергаются, и более низкого показателя безопасного секса по сравнению с геями более старшего возраста.

■ Молодежь, живущая с ВИЧ/СПИДом

Молодежь, живущая с ВИЧ/СПИДом, – это группа с очень специфическими потребностями, которые отличаются от потребностей других групп, поскольку она уже инфицирована ВИЧ. Эта группа нуждается в программах лечения и ухода, а также в смягчении предвзятого общественного мнения и стигматизации в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Проблемы этой группы рассматриваются в главе 2, подзаголовок "ВИЧ-инфицированные молодые люди".



2. Шаг за шагом: как создать программу

Для предупреждения распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков используются различные стратегии. Наиболее часто для этого рекомендуется предоставление потребителям инъекционных наркотиков комплексного пакета помощи.

Данный раздел должен помочь вам создать собственную программу на основе изложенных здесь идей. Помните, что это руководство не является всеобъемлющим, поскольку постоянно появляется новая информация и существуют другие источники, которые могут помочь вам в конкретных аспектах вашей работы. Это руководство поможет вам начать работу, но на этом она отнюдь не заканчивается!

Комплексный пакет должен включать [32]:

- информирование и просвещение по вопросам ВИЧ/СПИДа;
- доступ к основным услугам и первичной медико-санитарной помощи;
- обучение жизненным навыкам и просвещение с привлечением в качестве инструкторов лиц, находящихся в аналогичном положении;
- раздача презервативов;
- обеспечение доступа к чистым иглам и шприцам и, по возможности, к хлорсодержащим материалам;
- добровольная и конфиденциальная проверка на ВИЧ и консультации;
- направление на лечение с учетом наличия разных вариантов лечения;

"Не рекомендуется с самого начала предлагать полное воздержание (хотя это и является конечной целью)".

Источник: Projeto de Reducao de Danos de Itajai, Санта-Катарина, Бразилия

Эффективным принципом, о котором необходимо помнить, решая вопрос о том, как организовать профилактику ВИЧ, является построение иерархии профилактики – в ней следует определить последовательность реально выполнимых мер малого масштаба, которые можно осуществлять шаг за шагом [19].

В одном из обзорных документов ЮНИСЕФ приводится такая типичная иерархия:

"Самый эффективный способ не допустить передачи инфекции – это **никогда не начинать** или же **перестать употреблять** наркотики.

- Если в отношении того или иного конкретного человека достичь этой всеобъемлющей цели не удастся, то этого потребителя наркотиков следует убедить **потреблять их любым способом, кроме инъекций**: если вы не колаетесь, то не можете заразиться через наркотик, приготовленный одновременно на нескольких потребителей, или через общие шприцы и иглы.
- Если и эта цель не достигается, то потребителя наркотиков необходимо побуждать к тому, чтобы он каждый раз делал **инъекции с помощью новых/стерильных игл и шприцев** и не пользовался вместе с другими одними и теми же принадлежностями для приготовления наркотика.



- Если эта цель тоже не достигается, то потребителя наркотиков необходимо побуждать к тому, чтобы **повторно он/она каждый раз использовали свои собственные принадлежности для инъекций/приготовления наркотика**: если повторно вы каждый раз пользуетесь своими собственными принадлежностями, то не можете заразиться вирусом, таким как ВИЧ (если только кто-то другой не воспользуется вашими принадлежностями без вашего ведома).
- Если и эта цель не достигается, то потребителя наркотиков необходимо побуждать к тому, чтобы он **обеззараживал иглы/шприцы и другие принадлежности** надлежащим образом. После обеззараживания принадлежностей некоторый риск передачи ВИЧ сохраняется, однако обеззараживание апробированным способом уменьшает вероятность такой передачи.

Подобная иерархия определяет небольшие частичные шаги, к которым следует побуждать потребителей наркотиков в целях ограничения и, надо надеяться, отказа от поведения, сопряженного с риском ВИЧ-инфицирования".

Нужно знать целевую группу

Из главы 1 должно быть ясно, что молодые люди имеют весьма специфичные проблемы и потребности, которые необходимо учитывать, когда требуется выработать программу предупреждения ВИЧ/СПИДа. Следует помнить, что вследствие социальной изоляции и предвзятого отношения общества, а также по многим другим причинам молодые потребители инъекционных наркотиков (ПИН) по собственной инициативе обычно не обращаются за информацией или помощью. Поэтому нужно самим идти в молодежную среду; об этом процессе, называемом "аутрич", будет рассказано ниже. Однако для этого нам прежде всего необходимо знать, что представляет собой наша целевая группа.

Прежде чем приступать к работе, следует выяснить ряд основополагающих моментов:

- **Демографические данные о вашей целевой группе**: такие характеристики, как возрастной диапазон, пол, социальное положение (относятся ли потребители наркотиков в основном к числу уличной молодежи или к числу учащихся), уровень образования и т. д.
- **Степень употребления наркотиков путем инъекций**: в сравнении с использованием других способов приема наркотиков.

Помните: профилактику ВИЧ необходимо начинать незамедлительно, даже если в вашем районе ВИЧ-инфицированных мало. Распространение ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков может произойти быстро, гораздо быстрее, чем вы успеете создать программу для решения этой проблемы.

- **Поведение, связанное с употреблением инъекционных наркотиков, и формы их употребления**: какие инъекционные наркотики они, как правило, употребляют, когда и сколько раз они обычно делают инъекции, в каких местах они обычно собираются. Помните о том, что введение инъекционных наркотиков на улице или в общественных



местах часто увеличивает риск заражения. Кроме того, большое значение имеет то, вместе с кем они делают инъекции, поскольку ПИН, которые употребляют наркотики с незнакомыми людьми (например, лица, оказывающие платные сексуальные услуги), подвергаются большему риску. Кроме того, употребление наркотиков в многочисленной компании или частая смена партнеров способствует быстрому распространению ВИЧ-инфекции.

- **Есть ли лидер** во главе их сети: например, если сетью руководят взрослые, которые вовлекают в нее молодежь, то необходим один подход, а если сеть исключительно молодежная, то требуется иной подход, при котором работать с молодыми должны их ровесники.
- **Сексуальное поведение:** насколько рискованно сексуальное поведение в этой группе? С кем они занимаются сексом – с постоянными партнерами, с лицами, оказывающими платные сексуальные услуги, или с кем-то еще? Пользуются ли они презервативами?
- **Ситуация с ВИЧ/СПИДом (и ЗППП) в этой группе населения:** сколько человек страдают этими заболеваниями, а также есть ли в районе вспомогательные службы и службы здравоохранения и насколько хорошо потребители инъекционных наркотиков осведомлены о них?

Возможно, собрать всю эту информацию будет нелегко. Нехватка информации не означает, что не следует начинать работу, приступайте, но помните: чем больше вы знаете, тем больше у вас шансов наладить контакт с целевой группой. Кроме того, имейте в виду, что всегда можно собирать дополнительную информацию уже в процессе работы.

Итак, каким образом вы получаете эту информацию? [33]

- От **молодых людей**, участвующих в вашем проекте: они могут сами рассказать вам о важных для них проблемах и об известной им тенденции. Они также могут помочь вам собирать информацию в самой целевой группе.
- Полезно собирать информацию непосредственно в **целевой группе**; это можно делать в ходе неформальных занятий и бесед на месте.

Помните: потребители инъекционных наркотиков могут отнестись к вам с подозрением и не пожелать говорить с вами о том, чем они занимаются. Бывает полезно установить контакт с одним-двумя, а уже через них достучаться до остальных. Возможно, ПИН не захотят сознаться в том, что совместно пользуются иглами и шприцами. Они могут приуменьшать рискованность своего поведения.

"Никто не хочет признаваться в том, что они это делают [совместно используют иглы и шприцы]. Кому охота выглядеть дураком? Они, как и мы, прекрасно знают, что нельзя ничем пользоваться совместно, даже ложкой. Значит, понимают, когда сделали что-то неправильно. Думаю, так оно и есть [вы сделали то, чего не должны были делать], но вы не хотите признать это, потому что и сами знаете, что так поступать не следовало". Алекс [15]



- От **наркологических служб**.
- От местных **органов** по борьбе со СПИДом и органов здравоохранения, а также от университетов, которые могут располагать полезной для вас информацией.
- Из **больниц** и кабинетов неотложной помощи.
- От местных **исследователей**, работающих в этой области: они могут помочь вам информацией или рекомендациями.
- Из **газет** и журналов, которые иногда печатают статьи о ВИЧ/СПИДе и о других важных проблемах.
- От **НПО** и других групп, которые уже работают с данной целевой группой или с другими группами в этом районе.
- От **полиции** и **из тюрем**, а также от **судов**.

Конечно, это не исчерпывающий перечень, и даже пытаться составить такой перечень было бы очень трудно, если учесть все многообразие условий в странах и различия между группами. Для этого требуются сведения из самых разных источников. Идеи, а также сведения о том, где получить необходимую вам информацию, можно почерпнуть из публикации Глобальной молодежной сети "Пособие для участников молодежных программ по профилактике злоупотребления наркотиками: рекомендации по разработке и совершенствованию программ" (http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action.html).

Для получения более подробных сведений о том, как проводить экспресс-оценку ситуации, особенно в отношении потребителей инъекционных наркотиков, предлагаем ознакомиться с техническим руководством по экспресс-оценке ситуации с ВИЧ/СПИДом и мерам реагирования: <http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Index.html>

Подбор сотрудников

Какие люди подходят для работы в проектах по предупреждению ВИЧ? Какими качествами они должны обладать?

Те, кто намерен работать в программе профилактики с молодыми потребителями инъекционных наркотиков, должны иметь или приобрести определенные качества.

- Они должны быть открытыми, свободными от предрассудков и стереотипов и не высказывать осуждения в отношении употребления наркотиков. Они должны быть заботливыми, понимающими и чуткими. Они должны уважительно обходиться с потребителями инъекционных наркотиков и соблюдать конфиденциальность в отношении сведений об их частной жизни.



- Они должны иметь определенный уровень знаний о мерах безопасности при инъекциях и о безопасном сексуальном поведении, а также определенный уровень знаний о ВИЧ/СПИДе.
- Они не должны употреблять специальные термины и должны общаться с потребителями инъекционных наркотиков на их уровне, работать "вместе с ними", а не "для них".
- Сотрудники, ведущие аутрич-работу с ПИН, должны быть доступны и в нормальное рабочее время, и в неурочное время, потому что программа не должна бездействовать и тогда.

Хорошая мысль!

В связи с тем что такие сотрудники должны быть доступны круглосуточно, им очень полезно иметь мобильные телефоны. При осуществлении одного такого проекта в Бразилии удалось договориться с компанией мобильной связи о предоставлении сотрудникам проекта льготного тарифа для работы с их подопечными.

- Они должны быть преданными своему делу и ответственно относиться к работе.
- В идеале в аутрич-работе должны участвовать и мужчины, и женщины, поскольку некоторым людям легче общаться с представителями своего пола.

В качестве сотрудников могут быть привлечены как потребители наркотиков, так и люди, их не употребляющие, и каждая из этих групп имеет свои преимущества и недостатки.

Важным элементом при разработке профилактических программ считается привлечение для бесед с молодыми людьми лиц, находящихся в аналогичном положении. По различным причинам молодые люди вряд ли будут просить совета у преподавателей и взрослых, считая, в частности, что им нельзя доверять. Однако молодежь, как правило, прислушивается к опыту и советам своих сверстников и тех, кто сам сталкивался с теми же проблемами, поскольку они делятся информацией о наркотиках, не поучая и никого не осуждая. Для более глубокого знакомства с методами взаимного просвещения и привлечения в качестве сотрудников по просветительской работе с наркозависимой молодежью их ровесников см. Проект Глобальной молодежной сети под названием «Использование методики работы "равных с равными" в деле предупреждения злоупотребления наркотиками» (http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action.html).

Потребители наркотиков в качестве сотрудников

"Потребители инъекционных наркотиков и люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, работают в качестве консультантов по ограничению ущерба и сотрудников с иными функциями, помогают в обмене игл, выявляют новых потребителей и распространяют информацию о программе".

IEPAS – Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos –
Проект "Farmacias na Reducao de Danos" Сантус, Сан-Паулу



Привлечение сегодняшних потребителей наркотиков к участию в программе имеет то преимущество, что они могут общаться с ПИН на одном языке, для потребителей наркотиков они свои, и они знают потребности ПИН.

Сотрудники из числа "равных" имеют личный опыт употребления инъекционных наркотиков, и их набор можно проводить через программы обмена игл и шприцев, или молодежные организации, или через других сотрудников программы [23].

"[Как вы устанавливаете контакты с потребителями наркотиков?] Работая с другими потребителями наркотиков. Принципиально важно, чтобы в программах по ограничению ущерба активное участие принимали и потребители наркотиков. В Бразилии из более чем 1 тыс. человек, занятых в программах по ограничению ущерба, 70 процентов составляют потребители наркотиков. Я убежден, что в этом – ключ к успеху программ".

Домисиано Сикейра, координатор Ассоциации по вопросу ограничения ущерба
(Бразилия) [4]

Привлечение в качестве наставников по работе с ПИН лиц из той же среды не только имеет преимущество в плане налаживания контактов (устанавливаются доверительные отношения и обеспечивается уровень общения на равных), но и помогает другим аутрич-сотрудникам программы, с которыми те делятся знаниями и умениями, что обогащает их работу по программе.

"В кои-то веки я доволен собой именно потому, что работаю наставником среди своих в программе по ограничению ущерба. Не буду притворяться, что делаю все очень хорошо, но приятно знать, что и сам кое-чему научился. И будет добрым делом поделиться тем, что узнал, с другими". Австралия [8]

Однако необходимо помнить о том, что некоторые сегодняшние потребители наркотиков не обязательно пользуются большим доверием среди сверстников и могут быть не очень надежны.

Привлечение ПИН в качестве сотрудников программ может быть сопряжено и с другими проблемами. В некоторых случаях, когда активный потребитель привлекается только как лицо, призванное озвучить информацию об употреблении наркотиков, о том, как перестать употреблять наркотики, и о профилактике распространения болезней, кое у кого это может вызвать неоднозначную реакцию. Кроме того, некоторые молодые люди, возможно, предпочтут общение с человеком, которому удалось покончить с наркотиками или который вообще не употребляет наркотики, чтобы получить поддержку в собственных попытках прекратить употреблять наркотики. Более того, у активных потребителей наркотиков могут быть определенные проблемы с законом, и это следует иметь в виду, прежде чем привлекать их к сотрудничеству.



Сотрудники из числа бывших потребителей наркотиков

Бывшие потребители наркотиков имеют ряд тех же преимуществ, что и активные потребители. У них есть опыт употребления инъекционных наркотиков, и они могут пользоваться бóльшим доверием среди ровесников благодаря тому, что им удалось покончить с этим. Однако для них самих может оказаться трудным участие в такой программе, поскольку это может даже привести к рецидиву.

Когда Диего рассказывает, как он в свое время употреблял наркотики, это придает ему силы для того, чтобы быть аутрич-работником. "Я начал колоться в 18 лет, но вот уже больше года, как завязал с этим, поскольку ничего хорошего в этом не вижу... А ведь сколько раз за это время я просыпался с мыслью о шприце, которая потом преследовала меня весь день".

Диего, Intercambios, Аргентина

Сотрудники из числа лиц, не употребляющих наркотики

Хотя эта группа может испытывать трудности при установлении отношений с потребителями инъекционных наркотиков и они могут не владеть всей информацией об употреблении наркотиков, привлечение таких людей в программу сулит целый ряд преимуществ.

Среди них могут быть подготовленные специалисты, которые много знают о ВИЧ и СПИДе, и это может оживить дискуссию, в ходе которой потребители наркотиков могут рассказать о своем опыте, а сотрудники программы – поделиться научными знаниями.

Потребители инъекционных наркотиков, возможно, захотят поговорить с людьми, которые не употребляют наркотики, о том, как перестать употреблять их, и сотрудники программы могут стать для них первым звеном на пути к социальной реинтеграции.

Подготовка

Все сотрудники программы должны иметь базовую подготовку по данной проблематике, с тем чтобы они были осведомлены о рискованном поведении и уменьшении риска (как в связи с употреблением инъекционных наркотиков, так и при сексуальных контактах) передачи ВИЧ-инфекции. Сотрудники должны осознавать цели своих действий и ясно понимать свою роль и чего от них ждут.

Хотя наставники из числа "равных" находятся в контакте с целевой группой, для ведения аутрич-работы они нуждаются в повышении своей квалификации.

Особый упор в подготовке сотрудников должен быть сделан на ослаблении или искоренении предрассудков и стигматизации, на изучении отношения к употреблению инъекционных наркотиков и ВИЧ/СПИДу.



В ходе подготовки должны быть затронуты проблемы конфиденциальности и другие важные аспекты работы, такие как уважение и доверие.

Планирование и привлечение к нему молодежи

Одним из ключевых аспектов придания адресности работе с молодежью является привлечение молодых к участию в касающихся их проектах. Молодые лучше знают свои пристрастия и предпочтения, знают, какая информация будет им интересна и как лучше ее подать, что им покажется или не покажется заслуживающим внимания. Молодежь может участвовать во всех этапах программы – от планирования и разработки до осуществления.

"Эффективность программы для молодых людей явно повышается с привлечением сотрудников из числа сверстников (того же возраста, что и целевая группа, или немного старше) и использованием специально подготовленных для молодежи информационных, просветительских и консультационных материалов, помещений и персонала. Это включает использование символики молодежной культуры в информационных, просветительских и консультационных материалах и на плакатах в помещениях, привлечение молодых ПИН к разработке и выпуску информационных, просветительских и консультационных материалов, к планированию и осуществлению программ, а подготовка персонала должна быть ориентирована на понимание потребностей и культуры молодых ПИН" [19].

"Еженедельные обсуждения с молодыми добровольцами, которые участвуют в планировании и осуществлении программ".

Источник: Шаги в верном направлении – Инициатива для фонда здравоохранения, София, Болгария.

YouthCO – организация, движущей силой которой является молодежь. Это значит, что работа YouthCO направлена на то, чтобы мнения молодых людей в возрасте 15–29 лет, которые инфицированы ВИЧ/СПИДом и/или пострадали из-за него, служили ориентиром для деятельности этой организации. В ходе подготовки программ YouthCO молодежь получает возможность высказывать свои мнения о приоритетах организации, ее политике и задачах. Молодые люди вместе работают над определением сфер, в которых нужно вести пропаганду и оказывать поддержку, и предлагают новые нестандартные методы просвещения своих сверстников. Молодежь участвует во всех этапах принятия решений в организации и в осуществлении ее программ, будь то в нашем совете директоров, на уровне штатных сотрудников, в программах работы наших добровольцев и/или в оказании услуг членам организации.

Источник: YouthCO, Канада.

Значение участия молодежи в организации этих программ очень велико. В Болгарии в рамках проекта "Прикоснись к реальности" подготовку проходят молодые люди в возрасте 14–19 лет. НПО обеспечили основную административную поддержку и предварительную подготовку, но в целом проводилась политика 100-процентного участия молодежи. Среднесрочная оценка показала, что часто НПО бывает нелегко предоставить молодым



полную свободу действий и позволить им выражать свои идеи на собственном языке. С другой стороны, выяснилось, что молодым людям не хватает определенных навыков, таких как умение готовить отчетность и составлять финансовые ведомости и счета. Для того чтобы молодые могли взять на себя полную ответственность за проект, программа их подготовки должна включать обучение этим важным вещам [23].

Когда молодые участвуют в планировании и осуществлении программы, они чувствуют свою сопричастность к проекту и ответственность за него. От их участия выигрывает не только проект, поскольку они являются прекрасным источником информации, идей и обратной связи, но и они сами. Молодежь может приобрести при этом немалый опыт, а ее участие в программе профилактики помогает направить ее интересы в полезное и безопасное русло, особенно если это молодежь, входящая в состав целевой группы.

Молодежь может быть привлечена к участию на разных уровнях:

- консультации и обсуждения в фокус-группах по конкретной проблеме в целях выдвижения идей и сбора информации;
- активное участие в осуществлении проектов (например, получение подготовки в качестве наставников для наркозависимых сверстников или участие в программах обмена игл и шприцев);
- участие в организации, разработке и планировании проекта.

Молодые могут выглядеть и говорить иначе, чем остальные сотрудники, но это не должно служить помехой. У молодежи можно многому научиться, особенно у тех, кто входит в целевую группу, поэтому ее нужно привлекать к участию в вашем проекте – это будет способствовать его успеху.

Помните: необходимо позаботиться о том, чтобы молодые люди четко понимали свою роль и свои обязанности и чтобы их участие было реальным, а их идеи находили применение. Дайте им понять, что их идеи важны, будут приниматься всерьез и использоваться в проекте.

Индокитайская аутрич-сеть в Австралии – это просветительская программа работы с уличной молодежью с привлечением молодых потребителей наркотиков индокитайского происхождения. Помимо программ обмена игл и шприцев и раздачи презервативов, просвещения и направления к специалистам и других видов деятельности имеются также проекты развития общины, которые включают организацию фотоэкспозиции с устными комментариями к фотографиям и группу еженедельных занятий с молодыми женщинами – Cabragirlz.

Молодые люди работают по всем аспектам программы – от активного участия в еженедельных собраниях до участия в программах взаимного просвещения и подготовки по минимизации ущерба, мероприятиях по развитию общины и в исследовательской деятельности. Наставники по работе с ровесниками набираются из целевой группы.



Проект **Cabragirlz** включал подготовку материалов для самостоятельного изучения и программы взаимного просвещения в рамках создания веб-сайта, посвященного связанному с наркотиками ущербу и специально предназначенного для выходцев из Азии (http://home.iprimus.com.au/avwwa/index_frameset.htm).

"Разработка проекта и руководство им были, конечно, делом непредсказуемым и шли не всегда гладко, как, впрочем, и жизнь его участников. Решающую роль играла гибкость. Мы со временем привыкли к тому, что люди к нам приходят и уходят, когда хотят, и что наши ожидания не всегда совпадали с ожиданиями участников. Для того чтобы потребители героина из числа этнических вьетнамцев добились, по возможности, максимальных результатов в достижении поставленной перед ними цели, они должны чувствовать свою сопричастность к этим проектам и знать, что могут влиять на руководство ими" [34].

Община

Доказано, что жизненно важную роль играет поддержка со стороны местных властей и общин. Программы должны быть ограждены от преследования со стороны полиции и связаны с другими службами. Действия полиции, которая пытается воспрепятствовать продаже и покупке наркотиков, а также их хранению, часто оказываются губительными для программ. Например, австралийская программа сообщила, что после полицейских операций, направленных против ПИН в районе, где они собираются, и вокруг мест, где производится обмен использованных игл и шприцев, ее контакты с подопечными сократились на 40 процентов [19].

Проанализируйте свои цели и попытайтесь определить, какие группы или лица могут вам помочь, а какие – противодействовать вашему проекту. Например, полиция и правоохранительные органы могут стать препятствием при установлении контактов с молодыми людьми. Необходимо связаться с этими органами и обсудить с ними свой проект. Предложите, например, организовать для полиции учебный курс по ВИЧ/СПИДу. Постарайтесь договориться с ними о том, как они могут содействовать осуществлению проекта.

"Все полицейские участки проинформированы о том, где проводится аутрич-работа с наркозависимой молодежью; для ознакомления их с этой работой также организуются семинары".

Источник: Шаги в верном направлении – Инициатива для фонда здравоохранения, София, Болгария.

В Ченнаи в консультативный совет входит сотрудник правоохранительных органов. Взаимодействие с сотрудниками правоохранительных органов позволяет проводить в общине мероприятия с наркозависимой молодежью. Для сотрудников полиции был проведен ряд практикумов по проблеме ВИЧ и злоупотребления наркотиками.



"Полиция оказывает нам в нашей деятельности следующую поддержку: дает согласие на компонент программы по обмену шприцев, обучает персонал АПП [Ассоциация помощи подросткам] методам работы с потребителями инъекционных наркотиков, позволяет АПП не разглашать конфиденциальную информацию о потребителях наркотиков, сотрудничает в разработке учебно-просветительских материалов".

Источник: Ассоциация помощи подросткам, Румыния.

Однако работа с потребителями инъекционных наркотиков может вызвать сомнения не только у правоохранительных органов, но и у правительства и местных органов власти, а также у широких слоев населения. Предвзятое отношение и стереотипы могут стать причиной негативной реакции с их стороны. В связи с этим удачной идеей можно считать установление партнерских отношений с общиной, организацию встреч с членами общины и, по возможности, вовлечение общины в целом в осуществление программы. Необходимо четко довести до сведения общины цели программы и предпринять усилия, чтобы развеять любые конкретные опасения общины относительно вашей работы. Необходимо разъяснять членам общины что ваша группа не поставляет наркотики и не поощряет кого-либо принимать наркотики. Следует, напротив, подчеркивать полезность вашей работы для охраны здоровья.

"Хотя программы профилактики, включающие просвещение по вопросам СПИДа, пропаганду применения презервативов, обмен игл и лечение от наркозависимости, доказали свою эффективность, сегодня по-прежнему нужна твердая политическая воля для принятия энергичных профилактических мер и охвата маргинализированных лиц и их партнеров" [14].

"Поскольку мы имеем дело с отвергаемой и замкнутой группой потребителей, нам с трудом удается убедить население в важности работы с ними и в необходимости видеть в них прежде всего граждан, а не потребителей зелья".

Источник: Projeto de Reducao de Danos de Itajai, Санта-Катарина, Бразилия.

Члены общины могут опасаться, например, того, что их дети будут сталкиваться с потребителями наркотиков или что по всему району будут валяться иглы. Если, например, вы собираетесь организовать в центре района место, где будет вестись ваша работа, почему бы не начать диалог с общиной и не разъяснить, что, хотя число потребителей наркотиков, которые "болтаются" здесь, вероятно, возрастет, можно избежать осложнений, если с пониманием отнестись к их проблемам и обращаться с ними надлежащим образом.

"...Реакция была негативной, поскольку люди предвзято относятся к потребителям наркотиков. Люди считают их преступниками или больными, которых мы должны излечить, но и то, и другое неверно. В отношении потребителей незаконных наркотиков существует множество предрассудков и стереотипов, которые исходят от всех институтов современного общества: верующие люди считают употребление наркотиков грехом, суды – преступлением, а работники здравоохранения – болезнью. Среди некоторых людей бытует еще одно заблуждение – будто бы, раздавая иглы и шприцы для инъекций, мы поощряем употребление наркотиков. Мы не наркоторговцы, наша работа – помощь здравоохранению. Я раздаю иглы в надежде на то, что человек, употребляющий инъекционные наркотики, не



заразится ВИЧ или гепатитом и что мы облегчим ему жизнь, хотя он уже сделал ошибочный выбор. Мы несем ответственность за сохранение жизни людей".

Источник: Домисиано Сикейра, координатор бразильской Ассоциации по вопросу ограничения ущерба [4].

Община может принимать участие в таких видах деятельности вашей группы, как организация фестивалей или мероприятий в связи со всемирным днем борьбы со СПИДом. Привлекая к участию в их проведении руководителей общин и все заинтересованные стороны, можно заручиться более широкой поддержкой.

Кроме того, важным фактором, который необходимо учитывать, являются семьи потребителей инъекционных наркотиков. Поскольку основная работа с ПИН проводится на улице, часто бывает трудно установить контакт с их семьями, особенно если учесть, что сохранение конфиденциальности является весьма важным условием для программы.

Тем не менее, когда это возможно, привлечение семьи – позитивный шаг, поскольку в семьях часто бытует неправильное представление о ВИЧ/СПИДе и употреблении наркотиков. Они могут нуждаться в информации, или в направлении в службы помощи, или в чем-нибудь еще. Члены семьи могут помочь молодым людям получить сведения о безопасной практике, а также поддержать их в период абстиненции и лечения, если будут знать, как это делать.

"Моя мама нашла все мои шприцы в большом мешке для мусора. Я объяснила, что хотела выбросить их, но она посоветовала не выбрасывать их в мешок, чтобы не поранились мусорщики. И она велела мне отнести их в обменный пункт" [13]. Хелена

Родители и семьи, если они обладают достаточными знаниями, могут помочь другим семьям с пониманием отнестись к употреблению наркотиков и потребностям своих детей.

«Из разговора двух родителей: "Ох, моя дочь употребляет слишком много наркотиков" или "Моя дочь употребляет вот столько наркотиков". Родители, как и дети, могут заниматься взаимным просвещением, на равных» [13]. Туй

Вам нужна помощь родителей, и вы хотите ее получить, однако, когда родителям становится известно, что дети употребляют наркотики, помощи от них нередко уже не получить.

"У нас была семья как семья, со своими радостями и горестями. Но стоило мне начать употреблять наркотики, как все изменилось. Отношения с семьей испортились. Дома мне почти никогда не было хорошо, и бываю я там редко. Когда я дома, почти никогда не обходится без ссор или споров с родителями либо с сестрой и братом. Мы не ладим, возможно, потому, что наркотики изменили меня" [13].

"До того как я стала употреблять героин, дома все было хорошо. Мама и папа любили меня. Когда они узнали, что я употребляю наркотики, отец перестал со мной разговаривать, а мама больше не хочет меня видеть, и вся моя жизнь пошла кувырком" [13].



Не надо забывать и о том, что в некоторых случаях употребление наркотиков начинается дома, то есть сами родители употребляют наркотики или злоупотребляют ими, и это может способствовать приобщению к ним детей. В других случаях домашние проблемы могут подтолкнуть молодых к злоупотреблению наркотиками. В любом случае следует, по возможности, привлекать семьи к деятельности, осуществляемой в рамках программ.

Установление контактов

Выше уже разъяснялось, что потребители инъекционных наркотиков, как правило, сами к вам не придут и искать вас не станут, поэтому после установления первоначального контакта вам придется отправиться на их поиски. Когда у вас уже есть контакт с некоторыми из них, они, в свою очередь, могут познакомить вас с другими.

Идите сами туда, где они собираются и проводят время: чаще всего это будет улица, однако есть и другие места, где их можно встретить, в том числе любое место, где можно общаться, например дискотека, вечеринка, бар и т. д.

"Я работаю активистом по ограничению ущерба, и эта работа мне нравится. Я посещаю наркозависимых ребят у них дома, бываю в притонах, где потребители наркотиков собираются и колются... Я обхожу улицы и переулки и раздаю необходимые материалы. Я понимаю, что делаю благое дело..."

Хуан, Intercambios, Аргентина [4]

Правильный выбор места и обеспечение его доступности – с этого начинается подход, учитывающий потребности молодежи. Для молодых людей лучше всего подходят небольшие пункты, организованные в популярных среди молодежи районах и работающие допоздна.

На этом этапе важно пользоваться языком, на котором общается целевая группа, и давать информацию в приемлемой для них форме. Не следует употреблять специальные термины.

Для установления надлежащих контактов важно использовать сеть сверстников, чтобы знать, как подойти к группе и общаться с ней. Наличие подходящих сотрудников (об этом говорилось выше) облегчает установление первого контакта.

Установление контакта – это процесс завоевания доверия, поэтому вы должны показать, что достойны такого доверия. Молодым людям нужно дать время для знакомства с вашей группой, чтобы убедиться в том, что они могут быть откровенными с вами. Вы должны откликаться на их потребности и по ходу дела соответственно приспосабливаться к обстановке.

Помните: сначала потребители инъекционных наркотиков могут отнестись к вам с подозрением. Они привыкли к тому, что сотрудники правоохранительных и других органов могут лишь усложнить их жизнь, поэтому сначала они, возможно, не захотят общаться или быть откровенными с вами. Для завоевания их доверия нужно время.



"Во время наших первых встреч с общиной один человек спрашивал нас, регистрируемся ли мы в полиции. Создание сети контактов среди потребителей наркотиков имеет исключительно большое значение для установления доверительных отношений, которые всегда играют главную роль".

Пабло Симерман, Intercambios, Аргентина [4]

Что и как предлагать

Группы лиц, которые еще не употребляют наркотики путем инъекций

В большинстве случаев люди переходят к употреблению инъекционных наркотиков после того, как они некоторое время употребляли наркотики, вдыхая их пары, или втягивая носом, или в любой другой форме, кроме инъекций. Как отмечалось в разделе I, переход к употреблению инъекционных наркотиков обусловлен разными факторами. Однако такого перехода можно избежать; многие группы потребителей наркотиков остаются приверженцами субкультур, употребляющих наркотики не путем инъекций, и никогда не переходят к употреблению инъекционных наркотиков.

В отношении групп, не употребляющих инъекционные наркотики, можно применять разнообразные профилактические меры, в том числе:

- Можно предпринять усилия, для того чтобы, по возможности, ограничить употребление наркотиков и поощрять воздержание.
- Можно, кроме того, предпринять усилия, направленные на предупреждение перехода к инъекциям, путем распространения информации и привития жизненных навыков, а также организовывать в качестве профилактической меры альтернативные виды деятельности.
- Как правило, после первого случая происходит быстрый переход к употреблению наркотиков путем инъекций как к наиболее предпочтительному способу. Поэтому лица, которые употребляют инъекционные наркотики от случая к случаю, представляют собой нестабильную группу, и для проведения в их среде эффективных мер вмешательства обычно не хватает ни места, ни времени [23].
- Даже в среде потребителей неинъекционных наркотиков не исключена опасность распространения ВИЧ-инфекции либо через сексуальные контакты – без использования средств предохранения – с другими потребителями наркотиков, которые могут употреблять инъекционные наркотики, или лицами, оказывающими платные сексуальные услуги, либо с другими сексуальными партнерами, которые имели сексуальные контакты с ВИЧ-инфицированными.

В целях общей профилактики употребления наркотиков часто бывает целесообразно использовать различные средства, такие как занятие спортом или театральные постановки, которые позволяют вовлечь молодежь в творческие виды деятельности, выполняющие



отвлекающую роль. Дополнительную информацию об этих методах можно найти в практических руководствах Проекта Глобальной молодежной сети: "Спорт: как использовать спорт для предупреждения злоупотребления наркотиками" и "Художественная деятельность: как использовать исполнительское искусство для предупреждения злоупотребления психоактивными веществами" (http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action.html).

В целях предупреждения перехода к употреблению инъекционных наркотиков необходимо помнить о некоторых моментах:

- Нужно предоставлять достаточный объем информации через просвещение. Интенсивно и последовательно внедрять в сознание яркие и доходчивые сведения о профилактике.
- Развивать умение и способность принимать решения.
- Использовать альтернативные виды деятельности, ставить интересные и непростые задачи, организовывать концерты, использовать музыку и т. д.
- Не говорите безапелляционно "нет", не давая дополнительных разъяснений.
- Не клеймите позором злоупотребление наркотиками.
- Постарайтесь понять потребителей наркотиков и то давление, которому они могут подвергаться и которое может толкать их к переходу на более рискованные формы приема наркотиков.

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН)

"Принимая во внимание тот факт, что сообщество потребителей наркотиков является весьма закрытым, первое, что мы сделали, – это установили контакт с ними, завоевали их доверие и поддерживали с ними связь. Чтобы проникнуть в сообщество потребителей наркотиков, мы наняли молодых людей из числа бывших потребителей наркотиков, которые уже были социальными аутрич-работниками. В течение первого года мы встречались с потребителями наркотиков на квартире, где они собирались, или дома у социального работника. Там мы раздавали им информационные материалы об употреблении наркотиков и безопасном сексе, а также производили обмен игл и шприцев. В течение второго года мы расширили свою деятельность: для потребителей наркотиков был организован контактный центр, где они встречались с группами поддержки и получали индивидуальные консультации и который также был постоянным местом обмена шприцев. Аутрич-работа охватила затем и пляжи на побережье Черного моря и еще три места. Целевая группа также была расширена, в нее были включены проститутки, которые контактируют с потребителями наркотиков".

Источник: Ассоциация помощи подросткам, Румыния.



Аутрич-работа

«Основа данной стратегии – это своего рода "выход в народ". Он позволяет охватить максимально возможное число потребителей наркотиков и войти в контакт с наиболее "закрытыми" группами. Сеть таких контактов значительно расширяется и позволяет доносить до молодых людей информацию на основе взаимного просвещения".

Источник: Шаги в верном направлении – Инициатива для фонда здравоохранения, София, Болгария.

Основная идея, лежащая в основе такого подхода, заключается в том, что просветительская информация и услуги должны предоставляться молодым людям в их среде, не дожидаясь, чтобы молодежь сама искала, где получить необходимые ей услуги. Как отмечалось выше, молодые ПИН по многим причинам вряд ли сами обратятся за помощью, поэтому аутрич является одним из главных аспектов работы с молодыми потребителями инъекционных наркотиков. Аутрич-работа ведется, как правило, непосредственно в местах, где проводит время целевая группа, часто на улице.

Цель аутрич-подхода состоит в том, чтобы дойти до тех молодых людей, до которых не доходят руки у существующих медико-санитарных и информационных служб. Важно охватить молодых людей, которые не посещают школу, а также уличную молодежь, и, как показывает опыт, это не так уж трудно, не требует значительных средств и является эффективным способом установления контакта с теми, кто живет в сопряженных с риском условиях.

Аутрич-работники лицом к лицу сталкиваются с целевой группой, знакомятся с ней и ее потребностями и максимально адаптируют услуги к таким потребностям. Для этого требуется время, поскольку первое, что нужно сделать, – добиться доверия. Аутрич-работники должны прислушиваться к молодежи и наблюдать за ней, а не принуждать ее делать то, чего она не хочет. Потребители наркотиков не должны ощущать давление с целью заставить их изменить свое поведение, напротив, они должны учиться ограничивать рискованное поведение в обстановке уважения и доверительности. Со временем, когда начинают складываться отношения доверия, можно предлагать и осуществлять дополнительные виды деятельности.

В то время как одни виды аутрич-инициатив предпочитают сосредоточивать усилия на предоставлении информации, другие помимо этого предоставляют услуги непосредственно потребителям инъекционных наркотиков. Чисто информационные аутрич-программы встречаются крайне редко, и даже те, что существуют, направлены также на эффективное предоставление справочной информации поставщикам специализированных услуг. В определенном смысле аутрич – это просто способ предоставить то, в чем нуждается целевая группа.

В условиях, когда юридические ограничения препятствуют предоставлению услуг или когда социальная стигматизация особенно сильна, предоставление информации является, возможно, единственным эффективным средством незамедлительного вмешательства.



Общепризнано, что аутрич является лучшим способом установления контактов с молодыми (и не очень) потребителями инъекционных наркотиков. В Чикаго за четыре года осуществления широкой аутрич-программы удалось добиться сокращения рискованного поведения членов целевой группы со 100 до 14 процентов, а показатель ВИЧ-инфицирования упал с 5 процентов до 1 процента [19].

Исключительно важен аутрич в отношении молодых потребителей инъекционных наркотиков, у которых нет контактов с обычными службами. Аутрич на уровне общины включает:

- Выявление целевых групп и установление контактов с ними в их естественной среде.
- Достижение взаимопонимания с целевыми группами.
- Стимулирование решимости изменить свое поведение.
- Предоставление информации о небезопасных, а также рискованных формах поведения.
- Стратегии, направленные на ограничение сопряженного с риском поведения.
- Пропаганду безопасного поведения.

Помните: важную роль, особенно для установления доверия, играет конфиденциальность. Употребление наркотиков противозаконно, поэтому молодежь, скорее всего, с недоверием отнесется к аутрич-работникам, подозревая, что те могут донести на них в полицию или другие органы. Важно, чтобы, общаясь с аутрич-работниками, молодые чувствовали себя спокойно и раскованно.

Есть еще несколько моментов, которые необходимо учитывать [35].

Будьте осторожны: нравы в среде потребителей наркотиков могут быть совершенно необузданными.

Представьтесь: сделайте это четко и прямо, чтобы молодые люди знали, кто вы и с кем вы связаны. Кроме того, они должны точно знать, с кем вы не связаны (например, с полицией).

Определите четкий порядок своих действий: выберите определенный день и время для посещения конкретного района, с тем чтобы люди знали, когда вас ждать.

Аутрич при участии сверстников – одна из форм аутрич-работы, при которой для установления контакта с целевой группой привлекаются ее ровесники и лица, находящиеся в аналогичном положении, благодаря чему данная форма работы может быть более приемлемой для молодежи. Кроме того, это, как правило, менее дорогостоящая форма. Сверстники нередко в наибольшей мере подходят для аутрич-работы, поскольку они лучше понимают особенности и привычки целевой группы, что облегчает общение. Хотя они могут не иметь базовой подготовки по педагогике или в области оказания помощи, у них есть жизненный опыт и ответственность, что помогает устанавливать доверительные отношения с молодыми людьми.

В число преимуществ работы по принципу "равный равному" входит то, что на молодых людей часто оказывают влияние сверстники. Принято считать, что давление со стороны сверстников часто негативное, однако в данном конкретном случае влияние сверстников может быть позитивным. Да и молодые люди предпочитают получать информацию по



щекотливым вопросам от своих сверстников. Например, многие молодые считают, что со взрослыми трудно говорить о сексе. Взрослым тоже неловко откровенно говорить с молодежью на эту тему.

"Это полезно. Когда я была в тюрьме, а сидевшие со мной девчонки уговаривали всех уколаться, одна моя подруга все как-то не решалась. Она спросила меня, стоит ли и ей сделать укол... Но тут же добавила, что это принадлежности (шприц и все, что нужно для инъекций) Кейт, а она, сама знаешь, никому не разрешает пользоваться ими. Подруга колебалась – колоться или нет, но тут вмешалась я и сказала, что даже если продезинфицировать шприц и иглу хлоркой, это все равно небезопасно. Я как можно точнее описала ей, сколько углублений имеется на поверхности шприца и иглы, где скапливается кровь и откуда даже хлорка не может ее вымыть. Я сказала, что вот так и можно заразиться ВИЧ, СПИДом или гепатитом С. Она задумалась, охая и ахая, но я была рада, что благодаря мне она узнала что-то новое для себя. Когда я работаю на улице, среди людей находятся и такие, кто задает мне вопросы, и я обстоятельно отвечаю на них. Многие на самом деле не знают о том, что, используя ершик для мытья посуды, ложки, воду, которые соприкасались с использованными иглами и шприцами, можно подхватить вирус. Правда-правда. Я и сама когда-то не знала этого, но теперь уже и они это знают и будут осторожнее". Фуонг [13].

Для просветительской работы по принципу "равный равному" активных потребителей инъекционных наркотиков обучают, как разъяснить таким, как они, риски ВИЧ-инфекции, более безопасные способы инъекций и правила безопасного секса. Департамент здравоохранения штата Новый Южный Уэльс (Австралия) определяет просвещение равных равными как "ряд специальных методов просвещения, разработанных и осуществляемых членами той или иной субкультуры, общины или группы людей для работы со своими сверстниками. Желательный результат при этом – добиться поддержки сверстников и членов целевой группы, для того чтобы достичь устойчивого изменения в поведении" [8].

Дело в том, что ПИН могут с недоверием относиться к информации, которая исходит от институционализированных организаций. Просвещение равных равными – эффективный и низкзатратный способ установления контактов с такими группами. При этом используются уже известные пути взаимодействия для распространения информации, умений и навыков.

Меры вмешательства, осуществляемые **сетью взаимного просвещения**, ограничивают распространение моделей рискованного поведения путем формирования культуры, когда потребители инъекционных наркотиков и их сверстники поддерживают друг друга в усилиях по уменьшению риска. Основная цель таких мер заключается в формировании устойчивой культуры взаимной поддержки, в условиях которой ПИН и их друзья могут активно удерживать друг друга от рискованного поведения, такого как совместное использование шприцев или других принадлежностей для инъекций.

Для получения дополнительной информации о просветительской работе со сверстниками см. практическое руководство Проекта Глобальной молодежной сети об использовании принципа "равный равному" в целях профилактики (http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action.html).



Помните: аутрич – это лишь часть более широкого, комплексного подхода. После того как отношения установлены, нужно расширять деятельность и использовать другие методы (они рассматриваются ниже).

Еще один момент: аутрич-работники могут испытывать значительный психологический стресс. Они могут стать свидетелями смерти ПИН, у них могут опуститься руки из-за того, что их подопечные опять начинают совместно пользоваться иглами и шприцами. Удачным способом преодоления этих проблем могут стать психологические консультации для аутрич-работников или надзор за их работой со стороны многодисциплинарной группы, а также их регулярный опрос и беседы с ними. Кроме того, для сохранения мотивации сотрудников можно создать систему поощрений, но не столько материальных, сколько морального характера.

Информация

Молодым людям необходимо знать факты о ВИЧ/СПИДе, а также об употреблении наркотиков и его последствиях. Они должны знать о том, как передается ВИЧ и что такое рискованное поведение. Они должны также знать о том, как ограничить свое рискованное поведение и как защититься от инфекции.

Информация может касаться следующего:

- Что такое ВИЧ/СПИД.
- Как можно заразиться ВИЧ/СПИДом.
- Как можно избежать заражения ВИЧ, включая информацию о принадлежностях для инъекций и о важности стерилизации этих принадлежностей.
- Как пользоваться презервативом и другими способами предохранения при сексе, включая воздержание и моногамию.
- Какие имеются службы или лечебные центры для молодых (подробная информация о добровольном обращении за консультацией, проверке на ВИЧ и лечении ЗППП), как связаться с ними и прочая информация, касающаяся служб-партнеров.

В связи с этим важно, чтобы предоставляемая информация была:

Понятной и доходчивой: ваши брошюры и пропагандистские материалы должны быть написаны языком, используемым в среде потребителей инъекционных наркотиков, включая сленг и уличные термины.

Привлекательной: информация должна преподноситься так, чтобы она вызывала интерес, иллюстрировалась фотографиями или рисунками с учетом их вкусов. Используйте лозунги и броские, запоминающиеся фразы.

Краткой: информация должна быть целенаправленной и точной. Если ее слишком много, ее не станут читать.

"Обычно я их просто выбрасываю – все эти советы и прочие бумаги. Там столько всего написано – огромные листы" [13]. Ханна



Часто бывает целесообразно привлекать к подготовке просветительских материалов подростков, а также бывших либо активных потребителей наркотиков. Они могут помочь сделать информацию наиболее интересной для данной целевой группы.

В разных странах были разработаны различные стили и лозунги, отвечающие образу жизни и предпочтениям их целевых групп.

<p>Открытки YouthCO "Космический командос... вооруженный самонаводящейся ракетой... всегда защищает свою ракету"</p>	<p>Бразильская брошюра "СПИД и потребители наркотиков – всегда вместе"</p>	<p>Аргентинские афиши "Я делаю это, но предохраняюсь"</p>
--	--	---

Программы обмена игл и шприцев

После того как установлены контакты и более или менее налажены отношения, одним лишь предоставлением информации уже не обойтись. Потребителям инъекционных наркотиков нужны конкретные услуги, которые помогали бы им ограничить сопряженное с риском поведение. Было бы нереалистичным полагать, что стоит им узнать о рисках, связанных с совместным использованием игл и шприцев, как они сразу же побегут доставать себе индивидуальные чистые шприцы. Одним из факторов, предопределяющих совместное использование принадлежностей для инъекций, является недостаточная доступность стерильных игл и шприцев. Часто у них нет ни денег, ни других возможностей для приобретения стерильных принадлежностей, и они вряд ли станут лезть из кожи вон, чтобы достать их. Советы и рекомендации будут неэффективными до тех пор, пока они не будут подкреплены наличием стерильных принадлежностей для инъекций. Поэтому для данной целевой группы развертывание программ обмена игл и шприцев особенно актуально.

Целью программ обмена игл является:

- Раздача потребителям инъекционных наркотиков стерильных принадлежностей для инъекций; и изъятие из обращения использованных и, возможно, зараженных игл и шприцев, исключая таким образом возможность их дальнейшего использования. Данная мера преследует цель ограничить распространение ВИЧ путем сокращения совместного использования принадлежностей для инъекций.
- Раздача других принадлежностей и предметов, используемых при инъекциях (таких, как емкости/ложки, проспиртованные тампоны, вата, дистиллированная вода), и прочих средств, например презервативов.
- Создание контактного пункта для ПИН в целях распространения среди них информационных, просветительских и консультационных материалов о безопасной практике инъекций и о предупреждении передачи инфекции половым путем.



- Стать, по возможности, контактным пунктом для направления к специалистам, предоставления консультаций, первичной медико-санитарной помощи, социального обеспечения и других услуг и создать наркологическую службу.

Принадлежности, предоставляемые в центрах по обмену игл, могут включать:

- иглы и шприцы разного объема и диаметра в зависимости от запросов потребителей
- дистиллированную воду
- проспиртованные тампоны
- презервативы
- разовую тару (непрокальвающуюся и герметичную)
- просветительские брошюры об уменьшении риска (связанного с небезопасным сексом и небезопасным употреблением наркотиков).

Программы могут в основном предназначаться для раздачи игл и шприцев или, в качестве альтернативы, для их обмена. В последнем случае новые иглы выдаются в обмен на использованные принадлежности, в результате чего обеспечивается надежное удаление загрязненных игл. В некоторых случаях участники программы могут получать стерильные принадлежности не только для себя, но и для раздачи другим ПИН, в таком случае они фактически становятся неоплачиваемыми аутрич-работниками среди других наркозависимых. Осуществление программы таким образом целесообразно потому, что при этом повышается ее эффективность, снижается нагрузка на сотрудников программы и расширяется охват групп ПИН, которые в противном случае остались бы за бортом программы обмена игл и шприцев.

"Доступность шприцев служит гарантией того, что потребители наркотиков пользуются чистыми иглами и не ищут грязные... Важно, чтобы всем было ясно: доступность чистых шприцев нельзя рассматривать как стимулирование и побуждение людей к употреблению наркотиков".

Пабло Симерман, координатор Аргентинской сети по ограничению ущерба

Обзоры эффективности программ обмена шприцев и игл показали, что масштабы рискованного поведения, связанного с использованием грязных игл, и передачи ВИЧ-инфекции сократились, а вот данных, свидетельствующих о росте потребления наркотиков путем инъекций или других рисков для здоровья в охватываемых этими программами общинах, нет. Программы, как выяснилось, служат местом контакта между ПИН и поставщиками услуг, включая программы лечения. Польза от программ обмена игл и шприцев возрастает, если они включают просвещение по проблеме СПИДа, консультирование и направление на лечение [32].

При планировании программ обмена игл и шприцев (ПОИШ) важно учитывать следующие факторы:

- Местонахождение (например, сборные пункты, автофургоны, больничные палаты, районы аутрич-работы). ПОИШ должны охватывать скрытые от посторонних группы молодых потребителей инъекционных наркотиков, а предоставление услуг должно



быть максимально приближено к тому месту, где потребители инъекционных наркотиков живут или проводят время.

- Часы работы (проекты должны обеспечивать легкий и свободный круглосуточный доступ к стерильным принадлежностям для инъекций).

"Предупреждение ущерба применительно к себе я понимаю как использование новых игл и полный отказ от совместного использования ложек, воды или тампонов. Но соблюдать меры предосторожности удается не всегда. Иногда аптека закрывается рано или бывает, что ночью некуда пойти, чтобы достать новые принадлежности для инъекций. Или могут случиться государственные праздники, и опять же чистые принадлежности взять негде" [13].

- Набор сотрудников (не забывайте о преимуществах привлечения сверстников).

Нередко первый контакт происходит в пункте обмена игл и шприцев, где новые участники программы могут получить информацию о смежных службах и мероприятиях.

Гражданская ассоциация Intercambios – аргентинская программа, осуществляемая в Авельянеде, бедном районе в южном пригороде Буэнос-Айреса. Аутрич-работники распространяют чистые иглы, презервативы и информацию о безопасной практике инъекций среди членов трех общин, где высока распространенность употребления инъекционных наркотиков и ограничен доступ к профилактической помощи или медикаментозному лечению. Они также готовят брошюры и наклейки-плакаты, содержащие информацию профилактического характера, организуют практикумы и консультации. Деятельность основывается на обучении равных равными и аутрич. К ней в качестве аутрич-работников и добровольцев привлекаются молодые люди. Они участвуют в планировании, осуществлении и оценке программы.

В набор входят два шприца, бутылочка дистиллированной воды, фильтр, два проспиртованных тампона, бутылочная крышка для приготовления наркотика перед инъекцией и просветительские материалы о предупреждении ВИЧ-инфекции. Например, на одной из наклеек, вкладывавшихся в раздаваемые наборы стерильных принадлежностей для инъекций, было написано: "Чокнутый, поостерегись. Не пользуйся шприцами совместно с другими" [4].

"Уличная среда сама диктует, что и как там происходит, и предопределяет наши действия. В дополнение к аутрич-программе обмена игл и шприцев нас могут вызвать для оказания помощи в случае передозировки, или мы можем узнать, что есть возможность встретиться с группой новых потребителей инъекционных наркотиков, или нам могут предложить посетить притон, или просить помочь при травме. Услуги в таких случаях должны оказываться гибко и ежедневно, с учетом меняющихся потребностей наших подопечных".

Источник: ИКОН, Австралия.

Иногда рекомендуется в качестве запасного варианта, когда под рукой нет чистых игл, использовать для обеззараживания бывших в употреблении игл хлорку. У данного метода



много недостатков: это сложный и трудоемкий процесс, надежность которого к тому же не подтверждается фактическими данными. Так или иначе, этот способ можно использовать лишь в качестве крайнего средства [35].

Помните: для того чтобы начать и продолжать программу обмена игл и шприцев, вы должны иметь достаточный запас того и другого, а также достаточное количество презервативов (для раздачи).

Раздача презервативов

Как отмечалось в главе 1, неиспользование презервативов является важным фактором передачи ВИЧ-инфекции в среде ПИН. Многие ПИН практикуют небезопасный секс, редко используя презервативы.

В прежних программах часто рекомендовали воздержание от сексуальных контактов. Это очень важный призыв, однако он не дает никакой информации и бесполезен для большого числа молодых людей, которые уже сексуально активны. Следует придерживаться стратегий, в которых подчеркивается важность регулярного использования презервативов как с постоянными, так и со случайными партнерами.

Однако презервативы, оказывается, не всегда столь доступны, как можно было бы ожидать; кроме того, на этот счет существуют и финансовые барьеры. Раздача презервативов способствует пропаганде безопасного секса. Это может привести к сокращению числа случаев, когда потребители инъекционных наркотиков оказываются без всяких средств предохранения при сексуальных контактах. Аутрич-работники могут раздавать презервативы вместе с наборами для инъекций или просветительскими материалами по ВИЧ и СПИДу. Кроме того, при раздаче презервативов потребителям инъекционных наркотиков можно разъяснять важность использования презервативов, а также то, как правильно ими пользоваться.

Наличие и доступность презервативов особенно важны для сексуально активной молодежи, для молодых людей, не знающих, где их достать, и для тех, у кого нет средств для их приобретения. Однако, вопреки ожиданиям, не все положительно воспринимают пропаганду использования презервативов. Многие люди выступают против их использования, считая, что они не подвергаются риску заражения, и приводят различные доводы, лишь бы не пользоваться ими.

В связи с этим необходимо учитывать некоторые моменты [33]:

- Часть молодых людей могут не знать, как правильно пользоваться презервативами, поэтому инструкции по их применению должны быть снабжены иллюстрациями, а письменные материалы должны быть простыми по форме, чтобы они были понятными для целевой группы. Программы распространения презервативов могут включать и показы. (Приложить образцы брошюр, подготовленных группами.)



- Смушение: постарайтесь, чтобы раздача презервативов проходила без посторонних глаз и не возникали ситуации, когда молодым людям пришлось бы объясняться или контактировать с взрослыми при получении презервативов.
- Постоянная готовность: рекомендуйте молодым, и мужчинам, и женщинам, всегда иметь при себе презервативы – на всякий случай.
- Меньше удовольствия: традиционным оправданием нежелания применять презервативы служит убеждение в том, что использование презервативов уменьшает удовольствие от секса. Рекомендуйте молодым людям сделать надевание презерватива частью прелюдии к сексу.
- Мифы: в некоторых группах бытует убеждение, что презервативы носят с собой молодые люди, ведущие беспорядочную половую жизнь. В целях пропаганды применения презервативов используйте позитивное давление со стороны сверстников.

"О ней будут думать, что она занимается сексом со всем миром" (бразильская девочка).

"Если девушка носит в своей сумочке презерватив, то для меня она дрянь" (тайский рабочий) [36].

Не забывайте рекомендовать воздержание – ведь то, что вы раздаете презервативы, вовсе не означает, что вы побуждаете молодых заниматься сексом. Убедитесь в том, что они знают о возможности другого стиля поведения.

Употребляющие наркотики женщины часто оказывают платные сексуальные услуги и не могут при этом настаивать на безопасном сексе. Таким женщинам можно помочь получить доступ к женским презервативам.

О чем еще необходимо помнить при работе с молодыми потребителями инъекционных наркотиков

"В число важнейших правил нашей работы входят этические правила: анонимность, конфиденциальность, добровольность участия в программе, дружелюбное отношение к потребителям инъекционных наркотиков и привлечение к работе с ними лиц того же круга".

Источник: Шаги в верном направлении – Инициатива для фонда здравоохранения, Болгария.

"Первоочередное значение для группы подопечных ИКОН имеет оказание услуг в приемлемой с культурной точки зрения, тактичной и отзывчивой манере. Конфиденциальность имеет особо важное значение при работе с молодыми потребителями инъекционных наркотиков, часть которых все еще живут дома со своими родителями".

Источник: ИКОН, Австралия.

Помимо вопросов, которые уже упоминались в данном разделе, в ходе обсуждения то и дело возникал ряд других вопросов, касающихся наиболее эффективных методов работы с



молодыми потребителями инъекционных наркотиков и путей совершенствования программы, в том числе:

- При работе с молодыми ПИН используйте приемы активного слушателя.
- Говорите с ними на ясном и доступном для их понимания языке, соответствующем образовательному уровню потребителя наркотиков.
- Конфиденциальность и уважительность должны быть неотъемлемой частью основных принципов проекта.
- Будьте чуткими и не скупитесь на человеческое тепло.
- Штат сотрудников должен включать и специалистов, и лиц, находящихся в аналогичном целевой группе положении. Привлекайте таких лиц к работе и используйте контакты в общине для распространения информации о вашем проекте.
- Ваш контактный пункт должен быть безопасным для ПИН. Позаботьтесь о том, чтобы полиция не вмешивалась в вашу работу.
- Будьте доступными, расположитесь в удобном для молодежи месте, куда легко добраться, работайте с раннего утра и допоздна.

Помните: потребителей наркотиков не всегда просто отыскать, и завоевать их признание – задача тоже не из легких.

Не всегда легко установить и взаимное доверие. Не забывайте о том, что ПИН сторонятся полиции и не доверяют никаким учреждениям.

Не всегда бывает легко побудить потребителей наркотиков признать, что у них есть эта проблема, и многие из них не верят, что подвергаются риску.

Службы, ориентированные на удовлетворение потребностей молодежи

Для чего нужны такие службы?

Многие люди спрашивают, ну зачем молодежи нужны особые службы, специально ориентированные только на ее потребности? А как быть с пожилыми? Почему бы не создать службы, ориентированные на удовлетворение потребностей всех клиентов? Какая разница между службами, ориентированными на удовлетворение потребностей любых клиентов и на удовлетворение потребностей только молодежи?

Действительно, все население должно иметь доступ к услугам, которые оказываются с учетом потребностей и различаются в зависимости от возраста, пола, социального и материального положения, возможностей и этнической принадлежности. Все службы в конечном счете должны быть ориентированы на удовлетворение "потребностей клиентов". Однако существуют три очень веские причины, в силу которых просто необходимы службы, ориентированные на удовлетворение потребностей именно молодежи.



Во-первых, подростковый возраст – это переходный возраст, когда велика тяга к экспериментированию. Во многих странах молодые люди [37] именно в этом возрасте приобретают первый сексуальный опыт и начинают употреблять такие психоактивные вещества, как табак, алкоголь и незаконные наркотики. Формирующиеся в этот период привычки и образ жизни будут оказывать огромное влияние на их здоровье и развитие в будущем. По оценке ВОЗ, 70 процентов случаев преждевременной смерти среди взрослых в значительной степени происходят из-за поведения, сложившегося в подростковом возрасте. Кроме того, многие стили жизни, которые молодежь принимает в юности, например небезопасный секс и злоупотребление психоактивными веществами, могут способствовать передаче ВИЧ-инфекции, приводить к нежелательной беременности и ЗППП, а также к стойкому привыканию к вредным для здоровья веществам или к зависимости от них. Вот почему молодежь (в возрасте 10–24 лет) нуждается в информации, приобретении жизненных навыков и доступе к услугам (например, к консультациям), которые помогут им взрослеть, сохраняя хорошее здоровье. Молодым людям должны обеспечиваться физическое и сексуальное здоровье, психическое и эмоциональное здоровье, свобода от эксплуатации и насилия, умения и навыки, а также возможности для устойчивого обеспечения себе средств существования.

Во-вторых, молодежь – это важнейший ресурс для будущего, поэтому мы должны вкладывать средства в ее здоровье и развитие, чтобы она могла в полной мере участвовать в жизни общества и вносить в нее свой вклад. На недавней специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по положению детей было заявлено: "Молодые люди не являются источником проблем, напротив, они являются ресурсом, который необходим для решения этих проблем. Они требуют не затрат, а скорее инвестиций: они не просто молодые люди, но граждане мира, наше как настоящее, так и будущее" [38].

В-третьих, молодые люди обладают правами. Они имеют право участвовать в принятии решений и мер, которые затрагивают их жизнь, и формировать свои роли и установки, достойные ответственной гражданской позиции (ВОЗ, 2000 год). Это право основывается на статье 24 Конвенции о правах ребенка (ООН, 1989 год), где определены практические шаги, которые обязаны предпринимать государства после подписания и ратификации ими Конвенции. С тем чтобы обеспечить всем детям и молодым людям право "на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения", страны должны принимать необходимые меры для снижения уровней младенческой смертности, развития первичной медико-санитарной помощи, борьбы с болезнями и недоеданием, обеспечения осведомленности о здоровье и питании и для развития услуг в области профилактической медицинской помощи.

После проведения аутрич-работы одной из целей – при наличии средств – может стать создание контактного центра, где молодежь могла бы найти вас. Когда молодые люди станут чувствовать себя комфортно в вашем обществе и у них появится достаточное доверие к вашему проекту, тогда можно будет надеяться на то, что они согласятся приходить в постоянное место, где вы размещаетесь. (Однако это не значит, что нужно прекратить аутрич-работу и больше не выходить "на улицу", просто в вашей работе появляется дополнительный аспект.)



Такой центр должен стать местом общения, безопасным и невраждебным пространством, где молодые люди могут чувствовать себя спокойно и получать услуги, связанные не только с наркотиками и ВИЧ/СПИДом, но и с другими сторонами их жизни. Контактный центр должен располагаться максимально близко к тому месту, где обычно собираются потребители наркотиков, с тем чтобы они охотнее посещали его. Дорога до вашего центра не должна занимать у них много времени. Подумайте и о том, в какие часы он должен быть открыт, чтобы в наибольшей степени учитывать интересы целевой группы.

Деятельность вашего центра может осуществляться, например, по следующим направлениям:

- Консультации: возможно, молодым захочется поговорить о взаимоотношениях, семье, работе или деньгах. (Центр не обязан проводить консультации по этой тематике, но они могут предоставляться, например, дополнительно после консультаций по ВИЧ/СПИДу или в рамках программы обмена игл и шприцев.)
- Информация о потребности в работниках тех или иных профессий: возможно, вашей целевой группе нужна помощь в поиске работы. И ваш центр может, например, подготовить списки имеющихся вакансий. В дополнение к этому можно открыть офис, в котором есть доступ к телефону.
- Обучение жизненным навыкам: можно создать группы, в которых молодежь будет овладевать жизненными навыками и учиться применять их на практике.
- Личная гигиена: потребителям инъекционных наркотиков подчас негде принять душ или отдохнуть, особенно если это бездомная молодежь. Ваш центр может организовать такие помещения, как комната отдыха, душевые и раздевалки. Нелишним будет и медпункт.
- Справочная служба: центр может располагать информацией о других службах – наркологической, по проверке на ВИЧ и для консультаций по проблеме ВИЧ, лечения ЗППП и т. д.
- ПОИШ: постоянный центр может служить еще и местом обмена игл, а также раздачи презервативов.
- Организация досуга: можно поставить телевизор, организовать настольные игры и другие возможности интересного проведения досуга.
- Информационные, образовательные и консультационные материалы (ИОК): безусловно, в любом месте, где размещается ваш центр, должны иметься информационные брошюры, рассказывающие о ВИЧ и СПИДе, безопасной практике инъекций, практике безопасного секса, наркологических службах, юридических правах и т. д.

По мнению Межведомственной группы ООН для Юго-Восточной Европы по вопросам молодежи и ВИЧ, основными элементами работы любой медико-санитарной службы, ориентированной на потребности молодежи, являются следующие проблемы:

- Общее состояние здоровья (эндемические заболевания, травмы, туберкулез, малярия).



- Сексуальное и репродуктивное здоровье (ЗППП, контрацептивы, планирование беременности, лечение после аборта).
- Добровольные конфиденциальные консультации и проверка на ВИЧ.
- Борьба с сексуальным насилием и насилием в семье.
- Психиатрические службы.
- Злоупотребление психоактивными веществами (употребление алкоголя, табака, незаконных психоактивных веществ и наркотиков путем инъекций).
- Предоставление информации и консультаций по целому ряду вопросов (сексуальное и репродуктивное здоровье, питание, гигиена, употребление психоактивных веществ).

Проверка на ВИЧ и консультации по проблеме ВИЧ

Добровольное посещение консультаций и проверка на ВИЧ являются важными аспектами профилактики. Молодые люди, осведомленные о связанных с ВИЧ рисках благодаря вашей программе, или благодаря мерам по информированию общества в целом, или в случаях, когда СПИДом заболели друзья, или любым другим путем, могут сами пожелать пройти проверку на ВИЧ. Они часто испытывают тревогу и беспокойство, особенно если считают, что вполне могли ранее заразиться ВИЧ, и нуждаются в советах, чтобы легче пережить период ожидания результатов проверки. Знание своего ВИЧ-статуса поможет изменить поведение, с тем чтобы предупредить передачу вируса. Кроме того, бывает важно улучшить общее состояние здоровья и заняться лечением заболеваний, вызванных условно-патогенными микроорганизмами.

Ваши сотрудники могут направить потребителей инъекционных наркотиков в лаборатории, где проводится проверка на ВИЧ, или обсудить с ними возможность пройти такую проверку. Следует всячески поощрять ПИН пройти проверку на ВИЧ.

Тест на ВИЧ – это анализ крови, которую проверяют на наличие антител, вырабатываемых в организме в качестве реакции на ВИЧ-инфекцию. Между моментом инфицирования и моментом, когда анализ может показать, что человек инфицирован, проходит период, который называется инкубационным (и который может длиться от двух недель до шести месяцев), когда проверка даже инфицированного вирусом человека дает отрицательный результат.

Консультации, предваряющие проверку на ВИЧ, помогают молодым людям оценить свой риск, принять решение относительно того, проходить проверку или нет, и осмыслить, что означает для них как положительный, так и отрицательный результат анализа. Человек может также обсудить свои страхи или проблемы, и при этом полезно разъяснить, почему стоит пройти проверку (не все осознают тот факт, что их поведение сопряжено с высоким риском, и поэтому считают, что им ничто не угрожает).



Консультации после проверки на ВИЧ также очень важны. Они помогают проанализировать результаты теста. Если результат отрицательный, то самое время поговорить об уменьшении риска (отрицательный результат не означает, что человек и далее никогда не заразится вирусом). Отрицательный результат может также означать, что у человека продолжается инкубационный период. Если результаты теста положительные, то человек может не сразу осознать значение этого факта. В такой момент он нуждается в помощи, чтобы понять, что положительный результат не означает немедленную смерть. Следует помнить, что развитие симптомов СПИДа может продолжаться до 10 лет. За этот период надо научиться повышать качество своей жизни и получить информацию о возможной медицинской помощи. Кроме того, необходимо научиться тому, как защищать других, то есть как избежать дальнейшего распространения вируса.

«Кристин жила на улице, где и заболела. Ее поместили в больницу и заодно проверили на ВИЧ. "Однажды ночью я подслушала разговор двух медсестер о том, что у молодой девушки, которая лежит на этой койке, результат анализа на ВИЧ положительный. Я открыла глаза и переспросила, что они сказали, и одна из них ответила, что я скоро умру от СПИДа. Я проплакала весь день и всю ночь, и мысль о самоубийстве не покидала меня"».

Кристин, Кения [7]

Самым важным аспектом консультаций является конфиденциальность. Молодые люди должны быть уверены в том, что без их разрешения результаты теста не будут сообщены никому. Вы должны направлять молодых людей в центр, где они могут получить консультацию и пройти проверку на ВИЧ. Позаботьтесь о том, чтобы тестирование всегда носило добровольный и конфиденциальный характер. Помните о том, что службы, куда вы направляете молодежь, должны считаться с интересами вашей программы, поскольку, если будет нарушена конфиденциальность, молодежь потеряет доверие к вашей программе. Для молодых важно также, чтобы службы, куда они обратятся, были ориентированы на молодежь, дружелюбными и приемлемыми для них.

Кроме того, молодым людям, возможно, захочется во время консультации поговорить и о других проблемах. Наверняка перед ними одновременно стоит множество разного рода проблем – с семьей, с деньгами, с работой и т. д. Консультанты должны быть откровенными с ними, не осуждать их и уметь слушать. Консультантами могут быть работники здравоохранения, врачи, учителя, социальные работники и другие специалисты. Они должны пройти подготовку для приобретения всех навыков, необходимых для работы в качестве консультанта [33].

Наркологические службы

В случаях, когда с потребителями инъекционных наркотиков удастся достичь достаточного уровня доверия и установить стабильные отношения, их можно также направить в наркологическую службу. Если вспомнить об иерархии профилактики, то из нее ясно, что ее основная цель – это добиться воздержания от наркотиков. Однако необходимо понимать, что вам не стоит ждать от своей целевой группы полной открытости или желания сразу же отправиться лечиться. Некоторые, возможно, никогда не согласятся на лечение. Это типичный пример тех трудностей, с которыми все мы сталкиваемся в работе над проблемами



сокращения спроса на наркотики, но это не должно приводить вас в уныние. То, как мы завоевываем доверие своих "клиентов", умение не осуждать, но в то же время подталкивать к мысли о лечении – это скорее методологическая, нежели идеологическая проблема, с которой ежедневно сталкиваются те, кто работает над сокращением спроса.

Заместительное лечение наркозависимости: программы лечения наркозависимости оказались эффективными в предоставлении потребителям наркотиков помощи по сокращению или прекращению употребления наркотиков путем инъекций, особенно когда они проходят заместительное лечение от наркозависимости (например, с помощью метадона или бупренорфина) [19]. Сегодня с помощью заместительной терапии лечат зависимость от героина и опиатов, но не от кокаиновой зависимости и зависимости от многих других наркотиков. Те, кто проходит курс заместительной терапии от опиоидной зависимости, ежедневно получают дозу метадона (или другого синтетического наркотического лекарственного препарата), что должно помочь им преодолеть эту зависимость. Программы заместительной терапии направлены на то, чтобы [35]:

- уменьшить риск передачи ВИЧ-инфекции;
- минимизировать риск передозировки и других осложнений;
- переориентировать потребителей наркотиков с инъекций на другие, неинъекционные способы употребления;
- сократить потребление одновременно нескольких наркотиков;
- сократить уровень преступности, связанной с приобретением наркотиков; и
- обеспечить предоставление консультаций и лечения потребителям наркотиков, с которыми поддерживается контакт.

"Поддерживающая терапия с применением метадона гарантирует, что потребители наркотиков регулярно посещают лечебное учреждение. Здесь мы можем предложить им пройти проверку на туберкулез, ВИЧ и оказать другие медицинские услуги. Если у них есть другие проблемы со здоровьем, мы можем лечить их. Такой контакт очень важен. Меняется их статус – из нарушителей закона и общепринятых норм они становятся частью общества".

Источник: Эмилис Субата, директор Вильнюсского центра лечения от злоупотребления психоактивными веществами, Вильнюс, Литва [12].

Есть и другие, немедикаментозные программы лечения наркозависимости:

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ): основное внимание уделяется когнитивным, то есть познавательным, процессам (при неадекватном мышлении) и навыкам управления своим поведением. Цель КПТ состоит в том, чтобы уменьшить и ослабить факторы, способствующие началу употребления наркотиков, и усилить факторы, предотвращающие рецидив.

Семейная терапия: особое внимание уделяется роли семьи в формировании и поддержании злоупотребления наркотиками у подростков. Многие подходы также предполагают участие сверстников, школы, района проживания и соседей, исходя из идеи о том, что расширенные



системы способствуют взаимодействию с неблагополучными семьями. Данный вид терапии направлен на стимулирование позитивных изменений в таких семьях.

Терапевтическая (или реабилитационная) группа (ТГ): модель интенсивной круглосуточной терапии, разработанная для взрослых, однако существуют и варианты для подростков. Эта форма лечения обычно применяется для преодоления наиболее серьезных проблем, связанных со злоупотреблением, которые имеют самые тяжелые неблагоприятные последствия, требующие длительного лечения. Важнейшими чертами этого метода являются использование группы в роли коллективного терапевта и в высшей степени структурированный, четко спланированный процесс работы группы с опорой на собственные силы.

Группы самопомощи: нацелены на расширение возможностей человека принимать на себя ответственность, чтобы при поддержке группы он перестал употреблять наркотики или воздерживался от их употребления. Создавать такие группы часто рекомендуется в развитие результатов, достигнутых в ходе более интенсивного лечения.

Мотивационная беседа (МБ): интенсивный метод, при котором консультант направляет клиента к достижению намеченной цели. Идея этого метода, несмотря на его директивный характер, состоит в том, чтобы именно направлять, а не понуждать человека к изменениям. Мотивационная терапия также может играть важную роль, но на раннем этапе вмешательства, в повышении заинтересованности пациента в прохождении лечения. Она направлена на то, чтобы человек осознал необходимость лечения, и часто проводится в нетрадиционной обстановке, например в больницах (если потребитель поступил туда вследствие появления некоторых соматических осложнений).

Поведенческая терапия: исходит из того, что нежелательное поведение можно изменить через демонстрацию желательного поведения и поощрение шагов, которые ведут к достижению этой цели. Применяемые методы включают задания, репетицию образцов поведения в тех или иных ситуациях, ведение записей о прогрессе и обзор хода лечения, а также использование морального поощрения и послаблений за достижение поставленных целей.

В ходе ряда лонгитюдных исследований по изучению изменений в сопряженном с ВИЧ-инфицированием поведении пациентов, которые в настоящее время проходят лечение, было установлено, что более длительный курс лечения, а также его полное прохождение соотносятся с ограничением чреватого ВИЧ-инфицированием поведения или закреплением поведения, обеспечивающего защиту [32].

Важная часть роли ИКОН состоит в том, чтобы обеспечить связь молодых людей с соответствующими службами, например детоксикации, заместительной терапии с применением метадона, поддержания сексуального здоровья, и с торакальными клиниками.

Источник: ИКОН, Австралия.

Кроме того, следует упомянуть взаимосвязь между лечением при ВИЧ-инфицировании и лечением от наркозависимости. Самой распространенной проблемой при лечении ВИЧ-инфицированных является соблюдение ими режима и схемы лечения. Нередко бывает



трудно заставить человека соблюдать жесткую схему лекарственного лечения. Складывается, однако, впечатление, что когда человек начинает лечение от наркотической зависимости, особенно заместительное лечение, при котором он должен каждый день приходить в лечебный центр, чтобы получить дозу замещающего вещества, то его легко сочетать с лечением при ВИЧ. Во время регулярных посещений для получения замещающего наркотика, например, пациенты могут одновременно проходить лечение, необходимое при инфицировании ВИЧ. Это может улучшить соблюдение указаний врача относительно консервативного лечения при ВИЧ.

Жизненные навыки

Необходимо учитывать и такой аспект, как жизненные навыки. Хотя только привития и отработки жизненных навыков недостаточно, так как они составляют лишь часть комплексной программы, молодежи полезно усвоить и применять на практике правила безопасного поведения, а также научиться действовать разумнее и в других областях. Молодым часто не хватает практических навыков, касающихся прочих сфер жизни, и ваша программа может предоставить более широкий спектр услуг, включая выработку навыков, относящихся к сферам жизни, не связанным с употреблением наркотиков. Это должна быть комплексная помощь, которая не только позволит им ограничить рискованное поведение, но и со временем облегчит их реинтеграцию в общество, приобретение навыков жизни в обществе и трудоустройство.

Конечно, легко сказать: "Включите в свою программу привитие жизненных навыков", – однако ключевым моментом здесь является правильное решение этой задачи. Когда следует обучать жизненным навыкам? В какой обстановке? Как приступить к работе над теми или иными навыками? Какие методы обучения использовать? Такого рода вопросы непременно возникнут, как только вы включите обучение жизненным навыкам в свои программы. Обстоятельное объяснение того, как должны осуществляться планирование и обучение жизненным навыкам, см. в документе Skills for Health ("Навыки для здоровья"), ВОЗ, 2003 год (<http://www.unicef.org/lifeskills/SkillsForHealth230503.pdf>).

Примеры жизненных навыков, которые могут пригодиться молодежи [33]:

- Умение обсуждать с партнером вопрос о безопасном сексе и инсценирование таких обсуждений для практики.
- Умение правильно пользоваться презервативом.
- Умение находить в общине людей, к которым можно обратиться за поддержкой.
- Умение распознавать рискованные ситуации и избегать их.
- Способы решения проблем, которые могут пригодиться в трудных ситуациях.
- Как повысить самооценку.
- Как и где получить помощь и поддержку.
- Как взаимодействовать с другими членами общины.



<p>Ниже приведены полученные от Канадского общества Красного Креста примеры отговорок, касающихся использования презервативов, и возможные ответы на них, которые можно сообщить молодым или отрепетировать с ними [39].</p>	
<p>Если ваш партнер использует следующую отговорку:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Я ничего не почувствую, если надену презерватив. ▪ Использовать презервативы противоестественно, пропадает всякое желание. ▪ Это оскорбительно для меня. Ты ведешь себя так, словно я прокаженный. ▪ Я же люблю тебя, разве я могу тебя заразить? ▪ Боюсь, он соскользнет и останется внутри. 	<p>Вы можете ответить так:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Знаю, что острота некоторых ощущений чуть слабеет, но остается еще целая гамма других. ➔ Но и подцепить какую-нибудь болезнь ничуть не лучше. ➔ Да нет же. Я хочу этого, потому что дорожу нашими отношениями. ➔ Сознательно нет, но большинство людей не знают, инфицированы ли они. ➔ Не беспокойся, я знаю, как правильно надевать, так что ни в коем случае не соскользнет.

ВИЧ-инфицированная молодежь

Некоторые молодые люди, с которыми вы сталкиваетесь в ходе осуществления проекта, могут уже быть ВИЧ-инфицированными. В связи с этим потребности у них иные, но не менее важные. Им нужна помощь в принятии решений относительно своей дальнейшей жизни, часто им нужно подготовиться к возможному наступлению болезни и понадобятся разъяснения, чтобы реально понять, что же такое ВИЧ и СПИД. Для этой группы особенно большое значение имеет безопасный секс, чтобы не допустить передачи вируса другим людям и заражения другими ЗППП.

ВИЧ-инфицированным молодым может быть трудно примириться с тем, что они заразились в столь юном возрасте. Это может вызвать у них замешательство в отношении своей сексуальной жизни в связи с возможным риском заразить других. Из-за стигматизации они могут перестать общаться с друзьями и не всегда получать поддержку даже со стороны собственной семьи [5].

"Было немало случаев, когда люди, живущие с ВИЧ, привлекались к уголовной ответственности за поведение, сопряженное с риском передачи вируса... Но нужно проявлять осмотрительность и не рубить сплеча, руководствуясь непроверенной информацией и предрассудками... Такие ситуации могут привести к судебным ошибкам и провоцировать враждебное отношение в отношении этих людей".

Марика Фален, директор по вопросам социальной мобилизации и информации
ЮНЭЙДС [40]



ВИЧ-инфицированные ПИН подвергаются двойной стигматизации: во-первых, как потребители наркотиков и, во-вторых, как ВИЧ-инфицированные. С неприятием со стороны общества нужно бороться, но при этом понимать, что оно не исчезнет в одночасье, поэтому мы должны знать, с какими трудностями сталкиваются эти молодые люди.

«"Живи сам и дай жить другим" – под таким лозунгом проходила двухлетняя Всемирная кампания против СПИДа (2002–2003 годы), которая была посвящена главным образом искоренению стигматизации и дискриминации.

Стигматизация и дискриминация входят в число основных препятствий для эффективного предупреждения ВИЧ/СПИДа и обеспечения помощи и ухода. Страх перед дискриминацией может удерживать людей от обращения за медицинской помощью при СПИДе или от публичного признания того, что они ВИЧ-инфицированы. ВИЧ-инфицированным людям или людям с подозрением на ВИЧ может быть отказано в предоставлении услуг медико-санитарной помощи, жилья и работы, их могут сторониться друзья и коллеги, им может быть отказано в страховании и во въезде в зарубежные государства. В некоторых случаях их собственные семьи выселяют их из дома, с ними разводятся супруги, они подвергаются физическому насилию, их даже убивают. Позорное клеймо – стигма – в связи с ВИЧ/СПИДом может передаваться следующим поколениям, создавая эмоциональную нагрузку на детей, которые при этом, возможно, страдают еще и из-за смерти своих родителей.

Эта Кампания, уделяющая основное внимание стигматизации и дискриминации, побуждает людей к тому, чтобы они нарушили молчание и сломали барьеры, мешающие эффективному предупреждению ВИЧ/СПИДа и помощи тем, кто с ними живет. Только противодействуя стигматизации и дискриминации, можно выиграть битву с ВИЧ/СПИДом».

ЮНЭЙДС [41]

ВИЧ-инфицированные молодые люди тоже могут выполнять роль наставников для наркозависимых сверстников. Это поможет придать какой-то смысл и цель их жизни, если они согласны обсуждать с другими свой опыт.

Члены группы могут навещать молодых людей, у которых развился СПИД, оказывая им поддержку в самые трудные моменты их жизни. Участники программы также могут, например, напоминать этим молодым людям, когда пора принимать лекарства или, если надо, делать для них покупки. Некоторые молодые люди могут не иметь семьи или друзей, которые могли бы поддержать их во время болезни, и в этом случае ваша программа может сыграть особую роль.

Помните: молодые люди, живущие с ВИЧ, которые работают в вашей программе, могут неожиданно заболеть – учитывайте такую возможность.



История Маурисью, Бразилия

Маурисью 24 года, он женат, детей нет. Родился и живет в Порту-Алегри, штат Риу-Гранди-ду-Сул. По данным исследования Министерства здравоохранения, распространенность ВИЧ среди ПИН в Порту-Алегри составляет 64,3 процента – самый высокий показатель в Бразилии (в Сальвадоре, например, он составляет всего 6,4 процента).

Маурисью начал нюхать кокаин в 13 лет. Он не употреблял других наркотиков и даже алкоголя, но быстро перешел на "крэк".

Хотя он мог бы жить вместе с матерью дома (она официально не жила с его отцом), большую часть времени он проводил на улице, промышляя мелкими кражами.

Он продолжал употреблять "крэк", но со временем связанные с этим ощущения утратили остроту, и ему захотелось чего-нибудь посильнее. Вдыхание кокаина или "крэка" его уже не удовлетворяло.

В 16 лет он разыскал уже знакомую ему группу, в которой употребляли кокаин путем инъекций. Все там были старше него, и он стал колоться вместе с ними. Вместе с ними он "сидел на игле" 2 года, и в 18 лет заболел.

Его уже постоянно рвало и мучили головные боли. Он обратился в больницу, где у него диагностировали синусит. Он уверен, что стал жертвой предвзятого к себе отношения как к потребителю наркотиков: зачем им лечить потребителя наркотиков, который уже "безнадежен", когда можно лечить кого-либо работающего?

Его мать и сестра поддерживали его, и, поскольку их тревожили его симптомы, они отвели его к частнопрактикующему врачу. Обследование показало, что он болен менингитом, вызванным туберкулезной палочкой. Он был направлен на лечение в систему государственного здравоохранения Порту-Алегри, где получил надлежащую помощь и лечение.

Двадцать дней он пролежал в коме, и после госпитализации в его жизни наступил ужасный период, когда он не мог даже есть самостоятельно и понял, что инфицирован и что его состояние – это проявление болезни. Мать с сестрой все время поддерживали его, а без этого он бы не выжил. Вот в этот момент он и принял решение, поскольку знал, что больше не может колоться, ибо это – верная смерть. Ему пришлось сделать выбор между жизнью и смертью, и он выбрал жизнь.

Как только его физическое состояние улучшилось, он нашел группу самопомощи для инфицированных. Жизнь казалась ему бесполезной, и он не надеялся найти работу. В этой группе (GAPA – группа поддержки для предупреждения СПИДа) он сумел вернуть себе самоуважение, главным образом благодаря встрече с Андреа, 39-летней ВИЧ-инфицированной женщиной, которая занимается профилактической работой. Вот уже четыре года они женаты и поддерживают друг друга, проходя лечение.

Через нее он узнал о проекте по ограничению ущерба, осуществляемом при поддержке Национального координационного центра по борьбе с ЗППП/СПИДом и ЮНОДК в рамках Национальной программы борьбы со СПИДом, и тут произошло невозможное: он начал работать! Благодаря своей работе он стал участником встречи представителей Глобальной сети в Куябе в сентябре 2001 года.

Что же до кокаина, то он говорит, что больше не притрагивался к нему, хотя балуется марихуаной.

Благодаря противоретровирусной терапии он чувствует себя неплохо, и состояние его здоровья стабильное.

В настоящее время он чувствует себя настолько окрепшим, что подал заявление на получение стипендии, которая предоставляется для обучения взрослых, о чем прочитал в газете, и в декабре 2002 года он сможет завершить свое формальное образование [42].



Финансирование, мониторинг и оценка

В данном разделе будет кратко затронута тема финансирования и поддержки, мониторинга и оценки вашего проекта, при этом будут приведены лишь некоторые соображения и примеры. Дополнительную информацию по этой теме можно найти в проекте Глобальной молодежной сети «Использование методики работы "равных с равными" в деле предупреждения злоупотребления наркотиками» (http://www.unodc.org/youthnet_action.html).

Финансирование и поддержка

- Прежде чем приступать к проекту, постарайтесь выяснить, какими ресурсами вы для этого располагаете. Откуда вы можете получить финансирование? Какие учебные материалы в этой области уже есть? Какие союзы вы можете заключить с другими организациями?
- Когда вы приступите к осуществлению вашего проекта, одним из ключевых вопросов будет финансовая поддержка. Выясните, какие доноры могут быть заинтересованы в вашем проекте. Постарайтесь как можно раньше установить контакты с донорами, с тем чтобы у вас было время изложить им свои идеи и объяснить, в чем вы нуждаетесь. Если ваш проект будет связан с другими организациями, то у них, возможно, уже есть свои доноры, с которыми они работают.

Помните: нужно четко объяснять, в чем состоит проблема и что в связи с этим предлагает ваш проект. Не просите слишком много денег – надо реально оценивать свои потребности и возможности донора [33].

- Финансирование часто бывает недостаточным, и связанные с этим трудности могут осложнить продолжение проекта, а специалисты могут отказаться работать бесплатно или за низкую плату. Возможно, вам придется пытаться наладить сотрудничество с частным сектором или с другими странами либо международными организациями.
- Программам, которые не располагают значительными финансовыми средствами, может помочь привлечение добровольных работников.

"Наша деятельность в значительной степени осуществляется благодаря добровольным усилиям наших сотрудников. Наша аутрич-работа началась при поддержке ЮНЭЙДС. В настоящее время ее финансирует национальное Министерство здравоохранения. Еще одним источником поступлений является небольшой грант от Международной федерации католических университетов".

Intercambios, Аргентина

- Не всегда бывает легко заручиться поддержкой правительства или властей, поскольку они часто не согласны с тем, что сегодня мы должны сосредоточить свои усилия не столько на обеспечении воздержания, сколько на уменьшении опасных последствий употребления наркотиков. Кроме того, не все правительства считают борьбу против ВИЧ первоочередной задачей.



"По меньшей мере 40 процентов всех зарегистрированных больных СПИДом в Аргентине были инфицированы ВИЧ, когда совместно использовали шприцы для инъекций наркотика. Эта информация, собранная LUSIDA (так называется национальная программа борьбы со СПИДом и заболеваниями, передаваемыми половым путем), сыграла решающую роль при принятии правительством решения о предоставлении официальной поддержки программам по ограничению ущерба" [5].

- Участвуйте в конкурсах и ищите другие возможности для получения финансирования вашего проекта.

В Аргентине программа Locos de Sarandí, названная так потому, что на языке потребителей наркотиков loco (сумасшедший) – это человек, употребляющий наркотики, а careta – человек, который их не употребляет, выиграла конкурс, организованный Министерством здравоохранения, и получила ассигнования в размере 30 тыс. долл. [5]

Оценка и мониторинг

- Оценка необходима для того, чтобы знать, отвечает ли ход осуществления проекта вашим намерениям и не нуждается ли он в корректировке. Оценка позволяет вам учиться на собственном опыте и планировать деятельность на будущее. Она также помогает заручиться большей поддержкой и получить большее финансирование со стороны общины и других организаций [33].
- Мониторинг может осуществляться с помощью, например, учета:
 - количества обменных шприцев;
 - количества розданных презервативов;
 - числа ПИН, с которыми программа установила контакт;
 - числа людей, прошедших подготовку (аутрич-работников);
 - количества брошюр, которые были напечатаны и розданы, и т. д.
- Еще более важным и целесообразным представляется мониторинг поведения, связанного с употреблением наркотиков, сексуального поведения и отношения к этим вопросам. Такие факторы плохо поддаются количественной оценке, но мониторинг позволит вашей программе получить большой объем информации.
- Кроме того, важно отслеживать, как община относится к ПИН, с тем чтобы выяснить, удастся ли программе изменить негативное представление, которое обычно о них складывается.
- Оценки могут осуществляться с помощью внешних консультантов или путем подготовки внутриучрежденных докладов. Они могут готовиться на основе результатов встреч руководителей, бесед с участвующей в программе молодежью, обследований, оценок, на



основе информации от аутрич-работников (последние могут вести для этого журналы-дневники) и т. д.

В ходе исследования, проведенного Фабио Мескитой в муниципальном районе Сантос, было установлено, что уровни ВИЧ-инфицирования снизились с 65 процентов в 1996 году до 42 процентов в 1999 году. Результаты, полученные по группе риска, также показали, что в августе 2000 года в среде ПИН было обменено 632 шприца. Однако уже в следующем (2001) году в среднем в месяц обменивалось по 3616 шприцев, то есть за год был достигнут значительный рост.

"Департамент эпидемиологического контроля собрал полученные от руководителя службы здравоохранения Итажаи данные за разные годы. Они свидетельствовали о сокращении числа новых случаев передачи ВИЧ-инфекции среди ПИН в период 1997–1999 годов".

Источник: Projeto de Reducao de Danos de Itajai, штат Санта-Катарина, Бразилия.



3. Основные принципы предупреждения ВИЧ

Как создать программу

- Наиболее предпочтительный метод профилактики заключается в предоставлении комплексного пакета услуг по оказанию помощи, который включает информирование и просвещение, привитие жизненных навыков, раздачу презервативов, обеспечение доступа к чистым иглам и шприцам, добровольную и конфиденциальную проверку на ВИЧ и консультации, направление на лечение с возможностью выбора из нескольких вариантов лечения и многое другое.

Знание целевой группы

- Важно знать целевую группу, с которой вы работаете. Не откладывайте начало работы из-за нехватки информации, но имейте в виду, что чем больше вы знаете, тем больше шансов на то, что вам удастся установить контакт со своей целевой группой.
- Прежде чем приступать к работе, постарайтесь получить как можно больше информации: демографические данные о целевой группе, сведения о характере поведения и формах употребления инъекционных наркотиков, о сексуальном поведении и ситуации с ВИЧ/СПИДом в их среде.

Штат сотрудников

- Сотрудники, которые собираются работать с молодыми ПИН, должны быть непредубежденными, не должны никого осуждать, но проявлять понимание, чуткость и уважительность.
- Сотрудники могут набираться из числа активных потребителей наркотиков, бывших потребителей наркотиков и людей, не употребляющих наркотики. Каждая из этих категорий имеет свои преимущества и недостатки, которые необходимо учитывать.
- Полезным и важным методом в профилактических программах считается привлечение сверстников для бесед с молодежью. Молодые люди скорее прислушаются к своим сверстникам, чем к взрослым.

Планирование и привлечение молодежи

- Привлечение к участию молодых является одним из ключевых аспектов программы, нацеленной на молодежь. Молодые люди могут помочь построить программу наиболее целесообразно.



- Молодежь можно привлекать, и это успешно делается, к участию во всех аспектах программы – от планирования и разработки до осуществления.
- Когда молодые люди привлекаются к планированию и осуществлению программы, они чувствуют свою сопричастность проекту и ответственность за его выполнение.

Община

- Опыт показывает, что поддержка местных органов власти и общин играет очень важную роль. Постарайтесь выяснить, какие организации или группы населения могут вам помочь, а какие – противодействовать вашему проекту. Например, сотрудники полиции и правоохранительных органов могут препятствовать вашим контактам с молодыми людьми. Необходимо связаться с этими органами и обсудить с ними свой проект.
- Под влиянием стигматизации и стереотипов население может с предубеждением относиться к вашей работе с ПИН. Постарайтесь наладить с ним партнерские отношения и, по возможности, привлечь всю общину к участию в программе.
- В связи с тем что контакт с ПИН часто устанавливается благодаря аутрич-работе непосредственно в их среде, будет нелегко устанавливать контакт с их семьями, поскольку одним из главных принципов аутрич-работы является конфиденциальность. Однако привлечение, когда это возможно, семьи является весьма позитивным шагом.

Установление контакта

- Потребители инъекционных наркотиков едва ли придут к вам сами, поэтому после первых контактов вам самим придется отправиться туда, где они собираются и проводят время. Ваши первые знакомые из их числа могут познакомить вас с другими.
- Важно говорить на том же языке, что и ваша целевая группа, и преподносить информацию в доступной для них форме. Здесь очень полезна сеть сотрудников из числа сверстников.
- Установление контакта – это процесс завоевания доверия, поэтому вы должны показать, что заслуживаете их доверия.

Группы лиц, не употребляющих инъекционные наркотики

- Для таких лиц важную роль играют профилактические программы, направленные на достижение воздержания, предупреждение перехода к употреблению инъекционных наркотиков и пропаганду безопасного сексуального поведения. Можно вообще не допустить перехода к употреблению инъекционных наркотиков.



ПИН

Аутрич: это – один из важнейших методов работы с ПИН, который направлен на охват молодых людей, оказавшихся вне сферы действия обычных служб, непосредственно в тех местах, где они проводят время, и на установление с ними контакта.

Информация: молодежь должна знать факты о ВИЧ/СПИДе и о рискованном поведении. Информация должна быть простой и доступной для понимания целевой группы, интересной и краткой.

Программы обмена игл и шприцев: для ПИН важны конкретные услуги, такие как предоставляемые в рамках ПОИШ. Идея состоит в распространении чистых принадлежностей для инъекций, с тем чтобы ограничить в их среде совместное использование грязных игл и шприцев. Важно продумать место и рабочие часы вашей программы, которые, наряду с другими услугами (например, раздачей презервативов и т. д.), создают возможности и для того, чтобы давать ПИН консультации и обеспечить им выбор вариантов лечения.

Раздача презервативов: в среде ПИН не принято пользоваться презервативами, поэтому данная услуга имеет большое значение для сексуально активной молодежи. Раздача может способствовать распространению безопасной сексуальной практики, поскольку устраняет такие препятствия, как нехватка, недоступность и финансовые проблемы, а также позволяет разъяснять, как правильно пользоваться презервативом.

О чем еще необходимо помнить при работе с молодыми потребителями инъекционных наркотиков: важную роль играют анонимность, конфиденциальность и чуткость. Кроме того, для молодежи важно, чтобы вы умели слушать, говорили на простом и понятном языке и чтобы им было удобно добираться до вас.

Услуги, ориентированные на удовлетворение потребностей молодежи: после того как с помощью аутрич-работы с группой установятся доверительные отношения, ПИН могут почувствовать себя настолько комфортно, что их потянет в ваш контактный пункт. Это должно быть безопасное и удобное место недалеко от места сбора потребителей инъекционных наркотиков. Предоставляемые им услуги могут включать консультации, обучение жизненным навыкам, создание условий для личной гигиены, направление к специалистам и на лечение, ПОИШ, предоставление информации, организацию отдыха и прочее.

Проверка на ВИЧ и консультации по проблеме ВИЧ: добровольная проверка на ВИЧ является важным аспектом профилактики, и ее необходимо всячески поощрять. Консультации до и после проверки помогают молодым людям осмыслить результаты проверки и их последствия.

Наркологические службы: когда установились доверительные отношения, ПИН можно направлять на лечение в наркологические службы. Помните, что высшей целью является достижение воздержания. Однако добиться его если и удастся, то нескоро, но для этого существуют разнообразные методы лечения.



Жизненные навыки: в рамках комплексной программы молодым может быть полезно усвоить навыки соблюдения на практике тех правил безопасного поведения, о которых они узнали, а также навыки, полезные в других сферах жизни.

ВИЧ-инфицированная молодежь

- Такие молодые люди имеют иные, но не менее важные потребности. Им нужны помощь в принятии решений и четкие разъяснения для понимания того, что такое ВИЧ и СПИД.
- В жизни этой группы особенно важную роль играет безопасный секс – для недопущения передачи вируса другим людям и предотвращения заражения другими ЗППП.
- ВИЧ-инфицированные ПИН могут подвергаться двойной стигматизации: во-первых, из-за употребления наркотиков и, во-вторых, из-за их ВИЧ-статуса.

Финансирование и поддержка

- Когда вы приступаете к осуществлению своего проекта, одним из ключевых вопросов является финансовая поддержка. Займитесь поиском доноров и организаций, которые согласятся участвовать в нем.
- Заручиться поддержкой правительства и местных органов власти тоже бывает нелегко, однако над этим надо работать.

Оценка и мониторинг

- Не забывайте проводить оценку своей программы – ведь вам нужно знать, в должном ли направлении вы двигаетесь.
- Вы можете проверять, сколько было обменено шприцев, со сколькими ПИН был установлен контакт, и многие другие показатели. Еще важнее постараться получить информацию об употреблении инъекционных наркотиков, сексуальном поведении и отношении к наркотикам.



4. Ресурсы

Некоторые полезные интернет-сайты, посвященные употреблению наркотиков и ВИЧ/СПИДу

- ЮНЭЙДС: <http://www.unaids.org>
- Департамент ВОЗ по ВИЧ/СПИДу: <http://who.int/health-topics/hiv.htm>
- ВОЗ – Злоупотребление психоактивными веществами: http://who.int/substance_abuse/
- ЮНОДК – Сокращение спроса: http://www.odccp.org/drug_demand_reduction.html
- Журнал Американской медицинской ассоциации – Ресурсный центр по ВИЧ/СПИДУ JAМА: <http://www.ama-assn.org/special/hiv/>
- Американская международная ассоциация здравоохранения: <http://www.aiha.com/english/health/hiv.htm>
- Amfar – Американский фонд исследований СПИДа: <http://www.amfar.org/>
- Коалиция по ограничению ущерба (США): <http://www.harmreduction.org/>
- ЦКЗ – Центр контроля и профилактики заболеваний (статистические данные о ВИЧ/СПИДе): <http://www.cdc.gov>
- Наркологическая поддержка семей (Австралия): http://www.fds.org.au/main_news.html
- Интернет-сайт по ВИЧ: <http://hivinsite.ucsf.edu/>
- Европейский центр по СПИДу: <http://www.ceses.org/aids.htm>
- Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании: <http://www.emcdda.org/>
- Азиатская сеть по ограничению ущерба: <http://ahrn.net/>
- Адвокаты для молодежи: <http://www.advocatesforyouth.org/>
- Центр ограничения ущерба (Австралия): <http://www.chr.asn.au/>
- Международные организации потребителей наркотиков (Нидерланды): <http://www.drugusers.org/>
- Международная организация по развитию ограничения ущерба (США/ЦВЕ): <http://www.soros.org/harm-reduction/>
- Поддерживающая терапия с применением метадона: руководство для врачей (США): <http://www.caas.brown.edu/АТТС-NE/pubs/ОВОТ/>
- Анонимное лечение от наркозависимости: <http://na.org/index.htm>
- Онлайн-библиотека Центра Линдсмита (США): <http://www.lindesmith.org/library/lib2.html>
- Региональные программы ПРООН по ВИЧ/СПИДу в Азиатско-Тихоокеанском регионе: <http://www.hivundp.apdip.net/>



- Центр исследований по наркотикам и здоровому поведению, Департамент социологии и медицины, Имперский колледж науки, техники и медицины, Лондон:
<http://www.med.ic.ac.uk/divisions/64/about.asp>
- Исследование результатов лечения злоупотребления наркотиками: <http://www.datos.org/>
- Проект "Dragon Whispers and Cabragirlz", Австралия: <http://home.iprimus.com.au/avwwa/>



Примечания

1. AIDS Epidemic Update, December 2003, UNAIDS.
2. Young People and HIV/AIDS, A UNICEF Factsheet, February 2002.
3. Report on the global HIV/AIDS epidemic, June 2000, UNAIDS, Geneva (Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, июнь 2000 года, ЮНЭЙДС, Женева).
4. Fluk, H. (2001) **Syringes to go: A program in Avellaneda to use drugs without risks.** Pagina 12, Buenos Aires, Sunday, April 8 2001. <http://www.pagina12.com.ar/2001/01-04/01-04-08/pag21.htm>
5. UNAIDS (1999). **Young People and HIV/AIDS: UNAIDS briefing paper.** Listen, Learn, Live! **World AIDS campaign** with children and young people. Geneva.
6. **Fact Sheet on An overview of the HIV/AIDS epidemic**, UNGASS on HIV/AIDS, June 2001.
7. **UNAIDS, UNODC. (2000) Drug Abuse → HIV/AIDS: A devastating combination.**
8. Maher, L., Sargent, P. et al. (2000). **Sharing Knowledge to Protect our Community: A pilot program for research, risk reduction and peer education with Indo-Chinese drug users.** Research Development Monograph, No.1, 2000. UNSW Centre for International & Multicultural Health (University of New South Wales).
9. UNAIDS Press release 2 July 2002, New York/Geneva. **Major UN study finds alarming lack of knowledge about HIV/AIDS among young people.** <http://www.unaids.org/whatsnew/press/eng/pressarc02/index.html>
10. UNAIDS Press Backgrounder, 12 May 1999, Kiev. **Structural collapse sets the scene for the rapid spread of HIV/AIDS among young people in Eastern Europe.**
11. Des Jarlais, D.C., Dehne, K., and Casabona, J. (2001) **HIV surveillance among injecting drug users.** AIDS, 15 (suppl. 3): S13-S22.
12. Open Society Institute, International Harm Reduction Development (2001). **Drugs, AIDS, and Harm Reduction – How to slow the HIV epidemic in Eastern Europe and the former Soviet Union.**
13. Dragon whispers and Cabragirlz homepage: http://home.iprimus.com.au/avwwa/index_frameset.htm
14. Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP), UNODC regional centre for East Asia and the Pacific, UNAIDS Asia Pacific Intercountry Team. **Injecting Drug use and HIV vulnerability: Choices and Consequences in Asia and the Pacific.** Report of the Secretary-General for the special session of the General Assembly on HIV/AIDS.
15. Maher, L. (2002). **Don't leave us this way: ethnography and injecting drug use in the age of AIDS.** International Journal of Drug Policy; 311-325.
16. Wines, M. **Easy Heroin Drops a Viral Bomb on Russia's Irkutsk.** International Herald Tribune, Tuesday, April 25, 2000.
17. UNAIDS, UNICEF. (1998) **Young people's voices on HIV/AIDS: A communication for development workshop, 16-19 November, 1998, New Delhi, India.**



18. Uwakwe, C.B.U., A.A.Mansaray, and G.O.M. Onwu. (1994). **A Psycho-educational program to motivate and foster AIDS preventive behaviours among female Nigerian university students.** Final technical report, women and AIDS research Program (не опубликован). Washington DC. B: Weiss, E., Whelan, D. and Gupta, G.R. International Center for Research on Women (ICRW). (1996) **Vulnerability & Opportunity: Adolescents and HIV/AIDS in the developing world.** Findings from the Women and AIDS research program. Washington.
19. Burrows, D. and Alexander, G. (2001). **Walking on Two Legs: A developmental and emergency response to HIV/AIDS among young drug users in the CEE/CIS/Baltic's Regions. A Review Paper.** Prepared for the UNICEF regional office for CEE/CIS/Baltics, Geneva.
20. UNODC ROSA (Regional Office for South Asia). **Drug use and HIV vulnerability – towards a regional strategy for young people.**
21. Ellis, R.A., O'Hara, M. and Sowers, K.M. (2000) **"Profile-based intervention: Developing gender-sensitive treatment for adolescent substance abusers"**. Research on Social Work Practice, 10 (3): 327-347.
22. Noto, A.R., Nappo, S., Galduroz, J.C.F., Mattei, R., Carlini, E.A. **III Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Meninos e Meninas em Situacao de Rua de Cinco Capitais Brasileiras.** Centro Brasileiro de Informacoes sobre Drogas Psicotropicas – CEBRID, 1-97, 1993.
23. Defty, H. (2002) **Infrequent injecting drug users: research and interventions with young people at risk of HIV, with special focus on CEE/IS and the Baltics.** Internship assignment, UNAIDS Vienna.
24. Mitchell, S. (2002) **Prison Rapes Spreading Deadly Diseases.** Originally published by *United Press International*, July 26, 2002. http://www.vachss.com/help_text/archive/prison_rapes.html
25. G. Medley, K.A. Dolan and G.V. Stimson, "A model of HIV transmission by syringe sharing in English prisons using surveys of injecting drug users", presentation at the Eighth International Conference on AIDS, Amsterdam, July 1992. B: D.C. Des Jarlais, S.R. Friedmann. (1993) **Critical issues regarding AIDS among injecting drug users.** ODCCP *Bulletin on Narcotics*, Issue 1-004. http://www.odccp.org/odccp/bulletin/bulletin_1993-01-01_1_page005.html#nu05
26. Carbone, D.J. (2001) **Under Lock and Key: Youth Under the Influence of HIV.** Body Positive, May 2001, Volume XIV, Number 5. http://www.thebody.com/bp/may01/feature_02.html
27. Safe Schools Coalition of Washington. **Safe Schools Anti-Violence Documentation Project: Third Annual Report** [s. 1.]: the Coalition, 1996. B: Advocates for Youth: The facts: Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth – at risk and underserved. <http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsglbt.htm#6>
28. Hetrick-Martin Institute. *Lesbian, Gay, and Bisexual Youth.* [Fact File] New York: The Institute, 1992. B: Advocates for youth: The facts: HIV/STD prevention and Young Men who have sex with men. <http://www.advocatesforyouth.org/publications/iag/ymsm.htm#15>
29. Центры контроля и профилактики заболеваний. Случаи ВИЧ-инфекции и СПИДа, зарегистрированные в США в течение июня 1997 года. *HIV AIDS Surveillance Report* 1997; 9(1): 1-39. B: Advocates for youth: The facts: Young Men who have sex with men: at risk for HIV and STDs. <http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsyngmen.htm#4>



30. Valleroy, L. et al. *HIV and Risk Behavior Prevalence among Young Men Who Have Sex with Men. Sampled in Six Urban Counties in the USA*. Доклад представлен на 11-й Международной конференции по СПИДу. Atlanta, GA: CDC, 1996. В: Advocates for youth: The facts: Young Men who have sex with men: at risk for HIV and STDs.
<http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsyngmen.htm#4>
31. Macieira, M., Messina, S. The invisible minority: lesbian and gay youth. *PSAYNetwork* 1994; 2(1): 7-8. В: Advocates for youth: The facts: HIV/STD prevention and Young Men who have sex with men. <http://www.advocatesforyouth.org/publications/iag/ymsm.htm#15>
32. United Nations. (2000) **Preventing the transmission of HIV among drug abusers: A position paper of the United Nations System**. Annex to the report of the 8th session of ACC subcommittee on drug control.
33. World Health Organisation, Commonwealth Youth Programme and UNICEF. (1995) **Working with young people – a guide to preventing HIV/AIDS and STD's**. London, Commonwealth Secretariat.
34. Higgs, P., Maher, L., Jordens, J., Dunlop, A., & Sargent, P. (2001). **Harm reduction and drug users of Vietnamese ethnicity**. *Drug and Alcohol Review* 20, pp 239-245.
35. Asian Harm Reduction Network (2000). **Prevention of HIV transmission among drug users: a training module for field-level activities**. UNAIDS Asia-Pacific Intercountry Team.
<http://ahrn.net/powerpt/index.html>
36. Weiss, E. Whelan, D. and Gupta, G.R.- International Center for Research on Women (ICRW). (1996). **Vulnerability & Opportunity: Adolescents and HIV/AIDS in the developing world**. Findings from the Women and AIDS research program. Washington.
37. Согласно определению ООН, молодые люди – это лица в возрасте от 10 до 24 лет, подростки – от 10 до 19 лет и молодежь – в возрасте от 15 до 24 лет.
38. Перефразировка послания Детского форума, зачитанного на ЮНГАСС по положению детей двумя детьми-делегатами – Габриэлой Асурди Арьета и Одри Четнат, 8 мая 2002 года.
39. **Youth and AIDS; Workshop Guide** The Canadian Red Cross Society, 1991. In: World Health Organisation, Commonwealth Youth Programme and UNICEF. (1995) **Working with young people – a guide to preventing HIV/AIDS and STD's**. London, Commonwealth Secretariat.
40. UNAIDS Press release 10 July 2002, Barcelona. **Avoid using criminal law for HIV, says new UNAIDS report**. <http://www.unaids.org/whatsnew/press/eng/pressarc02/index.html>
41. UNAIDS World AIDS Campaign 2002-2003. http://www.unaids.org/wac/2002/index_en.html
42. С разрешения Программы по ограничению ущерба города Порту-Алегри, Бразилия, в сотрудничестве с местным отделением ЮНОДК в Бразилии (2002 год).



[Text for outside back cover:]

Сегодня ВИЧ/СПИД – одна из серьезнейших проблем для всего мира. Риск инфицирования этим вирусом особенно велик для молодых потребителей инъекционных наркотиков, изолированных от общества, маргинализованных и часто не имеющих доступа даже к основным профилактическим услугам. В настоящей публикации главное внимание уделяется налаживанию контактов с молодыми потребителями наркотиков с целью довести до них нужную информацию и помочь им обратиться в столь необходимые для них службы и организации, а также говорится о том, чем им может помочь гражданское общество в целом.