

**Защита сексуального и репродуктивного
здоровья и прав потребителей
инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ**

***Брифинговый документ**



Тридцатилетняя украинская мать одного ребенка Яна Комопкав является ВИЧ-положительной. Яна работает в качестве социального работника, помогая ВИЧ-инфицированным и людям, затронутым этой инфекцией, в городе Донецке.
Фото: Carlos Cazalis/Corbis

Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ:

*Пакет рекомендательных мер*¹ представляет собой подробный и всеобъемлющий документ, описывающий те ключевые изменения в политике и практике, которые необходимы для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья и права людей, живущих с ВИЧ.

С целью более полного охвата проблем, затрагивающих ключевые группы населения, в дополнение к «Пакету рекомендательных мер» были разработаны соответствующие брифинговые документы. К таким ключевым группам, в большей мере пораженным ВИЧ-инфекцией, относятся мужчины, имеющие секс с мужчинами; работники коммерческого секса; потребители инъекционных наркотиков; заключенные и мигранты. Данный брифинговый документ, касающийся потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ, имеет целью дать рекомендации и оказать поддержку тем, кто защищает сексуальное и репродуктивное здоровье (СРЗ) и права потребителей инъекционных наркотиков на национальном и международном уровне.

Зачем нужно работать с потребителями инъекционных наркотиков

Люди, употребляющие инъекционные наркотики, представляют собой группу, для которой ВИЧ-инфекция стала причиной неотложных медицинских и правозащитных проблем в дополнение к тем причинам, которые обуславливают социальную стигматизацию и маргинализацию этой группы. Согласно оценкам ООН, примерно 16 миллионов человек в мире употребляют запрещенные наркотики, такие как героин, кокаин и амфетамины. Многие из этих людей имеют зависимость от наркотиков и могут испытывать тяжелый абстинентный синдром в случае отказа или отсутствия наркотика.² В обществе существует сильное предубеждение против потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) с ВИЧ, мешающее признать, что эти люди имеют сексуальные и репродуктивные потребности и права и могут испытывать эротические желания и желание иметь детей и семью. Эти потребности и права считаются естественными для основного населения и основополагающими для человека. В настоящем брифинговом документе ставится задача сделать нормой получение сексуального удовольствия, рождение ребенка и воспитание детей для сообщества ПИН, живущих с ВИЧ, исследовать проблемы, мешающие признанию таких основополагающих потребностей и прав, и предложить решения политикам, поставщикам услуг, медработникам и гражданскому обществу, открывающие путь к здоровью, счастью и самореализации.

Брифинговый документ высвечивает ключевые потребности и права данного сообщества в плане сексуального и репродуктивного здоровья. Хотя многие из

этих проблем затрагивают все сообщество людей, живущих с ВИЧ, а некоторые из его членов могут принадлежать одновременно к нескольким из указанных групп, потребители инъекционных наркотиков имеют свои, специфические проблемы и становятся объектом множества запретов.

Консультации с ПИН, живущими с ВИЧ, показывают, что ключевыми вопросами для них, помимо всего прочего, являются:

- Криминализация наркотиков.
- Широко распространенное предубеждение против тех, кто употребляет наркотики.
- В некоторых регионах – отсутствие опиоидной заместительной терапии и услуг снижения вреда.
- Разрыв между формальными правами и их фактической реализацией, что часто обусловлено за отношением медицинского персонала.
- Страх потерять права на воспитание ребенка по юридическим или культуральным основаниям среди ВИЧ-положительных родителей/ПИН.
- Нежелание обращаться за медицинской помощью в службы СРЗ из-за боязни юридических последствий в связи с употреблением наркотиков.
- Отсутствие информации о наркотиках и беременности.
- Отказ предоставлять медицинскую помощь, например, АРТ из-за употребления наркотиков.
- Распространенность гепатита С, туберкулеза и других болезней, которые поражают и сообщество ПИН.
- Проблемы контрацепции.

Как разрабатывался данный брифинговый документ

Данный брифинговый документ был подготовлен на основе консультаций с сообществом ПИН, живущих с ВИЧ, при ведущей роли Международной сети людей, употребляющих наркотики (INPUD) в сотрудничестве с GNP+. Референтная группа активистов из числа ПИН, живущих с ВИЧ, помогла INPUD сформулировать тематику и требующие освещения вопросы и предоставила свои замечания по проекту документа на различных этапах его разработки.

Сексуальное и репродуктивное здоровье и права ПИН, живущих с ВИЧ

Те большие проблемы, с которыми сталкиваются потребители инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ, обусловлены социальными и культурными предубеждениями, окружающими наркопотребление; и это, несомненно, связано и с запретным статусом наркотических средств. Этот факт недавно побудил специального докладчика ООН по правам каждого человека на наивысшее достижимое состояние здоровья Ананда Гровера заявить, что “криминализация такой практики фактически препятствует праву всех людей на здоровье”.³ А пока употребление наркотиков остается криминализированным, конфликт между политикой борьбы с наркотиками и политикой в области охраны здоровья и защиты прав человека является той

действительностью, с которой ПИН, живущие с ВИЧ, сталкиваются в своей повседневной жизни. ООН признает тесную связь между здоровьем и правами человека, и эта позиция нашла отражение в ее многочисленных резолюциях.⁴ Это право однозначно распространяется и на тех, кто употребляет наркотики. Тем не менее, предубеждение против ПИН лежит в основе многочисленных проблем, с которыми сталкивается эта группа населения, включая отказ от предоставления опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) (несмотря на ее доказанную научную эффективность), отказ от предоставления антиретровирусной терапии (АРТ) по причине употребления наркотиков и отсутствие научно обоснованных вмешательств снижения вреда, таких как программы обмена игл и шприцев (ПОШ). Масштаб этих проблем различается географически: есть страны, в которых такие методы лечения и услуги поставлены вне закона. Но проблемой является и *разрыв* между тем, что формально доступно для ПИН, например, услуги снижения вреда, профилактические средства и ОЗТ, и *реальной практикой*. Например, в Азии ПИН говорят нам, что там сотрудники учреждений придерживаются позиции “полного отказа”.⁵ Такая позиция персонала принуждает людей к отказу от наркотиков против их желания и в нарушение их официальных прав.

Что касается конкретно потребностей в области сексуального и репродуктивного здоровья, возможно, самое большое опасение у ПИН вызывает возможность насильственного отъема у них детей государством. Значительная тревога, связанная с возможными юридическими последствиями, сопутствует и обращению в службы сексуального и репродуктивного здоровья в связи с беременностью и родами. Есть требования в отношении контрацепции и профилактики, что требует реализации права на получение как мужских, так и женских презервативов. Болезни на фоне употребления наркотиков часто становятся

причиной бедности, и необходимо обеспечить удовлетворение потребностей в жилье и убежище, а также реализацию других социальных прав, включая финансовую поддержку. Такие потребности, конечно же, могут меняться в зависимости от пола, возраста и т.д. Далее эти потребности будут обсуждены более подробно.

Примечание в отношении крэка, ВИЧ и прав на сексуальное и репродуктивное здоровье

Лица, употребляющие инъекционные наркотики, должны оставаться в центре внимания работы по профилактике ВИЧ среди тех, кто вообще употребляет наркотики. Однако те, кто употребляет стимулянты, особенно крэк, подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ. Хотя пути передачи ВИЧ при употреблении этих наркотиков не столь ясны как при употреблении инъекционных наркотиков, потребители крэка представляют собой отдельную популяцию, затронутую ВИЧ-инфекцией.

Существует ряд факторов, обуславливающих повышенный риск для потребителей крэка. К ним относятся риск, связанный с употреблением наркотиков, риск в связи с сексуальным поведением, ослабленный иммунитет, связи с другими группами населения, которые также подвержены повышенному риску заражения ВИЧ, и участие в коммерческом сексе. Этим видам риска сопутствует социальная расторможенность и компульсивное поведение, обусловленные употреблением крэка. Было показано, что стимулянты и алкоголь оказывают особый эффект на сексуальное поведение и создают условия, при которых возникает риск передачи ВИЧ и других инфекций, передающиеся половым путем. ЮНЭЙДС считает необходимым улучшить понимание ситуации и принять более эффективные меры в отношении тех, кто употребляет стимулянты, с целью профилактики, тестирования и лечения ВИЧ.

.....



Бывший ПИН, которому помогла программа снижения вреда. Получив поддержку от НКО, он начал работать художником. Фото: UNAIDS

Адвокация - общие вопросы сексуального и репродуктивного здоровья и прав ПИН, живущих с ВИЧ

ПИН, живущие с ВИЧ, нуждаются в адвокатской поддержке, направленной на декриминализацию наркопотребления. Адвокация должна быть направлена на оказание давления на правительство с тем, чтобы органы власти воспринимали употребление наркотиков как явление общественного здоровья и принимали меры медицинского характера, а не уголовного, обеспечивали соответствующее лечение; сменили морализаторское отношение к наркотикам на прагматический подход и поставили клиническую и терапевтическую практику на научную основу. В наркологическом лечении нельзя практиковать подход «единый размер для всех».

При проведении адвокации следует знать, что наличие формальных структур оказания помощи и формальное наличие прав (наличие которых обязательно) совсем не означает, что они реализуются на практике. Следовательно, помимо усилий, направленных на изменение политики на международном, региональном, национальном и локальном уровнях, необходимо обеспечить *индивидуализированную адвокатию* с тем, чтобы осуществлению формальных прав на здоровье, безопасность и социальное включение не помешала институциональная атмосфера предубеждения в медицинских учреждениях, лечебных центрах и местах лишения свободы.

Последнее, но не менее важное: ПИН, живущие с ВИЧ, должны рассматриваться как

ресурс, на уникальный опыт которых должны опираться политики, руководители программ, исследователи и неправительственные организации. В ходе адвокации необходимо всячески подчеркивать ценность этого ресурса.

Потребности в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав ПИН, живущих с ВИЧ, с учетом пола

Сексуальные и репродуктивные потребности ПИН, живущих с ВИЧ, естественным образом связаны с гендерной спецификой мужчин, женщин и трансгендеров. Гендерное неравенство сопутствует многим проблемам и вопросам, возникающим на основе этих потребностей. Законодательные основы могут лишать женщин права собственности и наследования после смерти их мужей, обрекая их на бедность. В целом, женщины обладают меньшей социальной, политической и экономической властью, чем мужчины. Помимо такого неравенства, потребительницы инъекционных наркотиков, живущие с ВИЧ, страдают от стигмы, окружающей и ВИЧ, и запрещенные наркотики.

В некоторых странах женщины должны получить разрешение мужа на посещение медицинской клиники и на контрацепцию. Они становятся жертвами жесткого обращения, сексуального насилия, низкой самооценки, все из которых воздействуют на их сексуальное и репродуктивное здоровье. Сексуальное насилие, включая изнасилование со стороны супруга, должно

преследоваться по закону как преступление. От девочек и девушек ожидают воздержания от секса, что мешает им обращаться в службы сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и сексуального просвещения. Женщины оказываются в ситуации серьезнейшей стигмы и даже угрозы физического насилия, если их наркопотребление и/или ВИЧ-положительный статус раскрываются, и это становится основной причиной, почему они не хотят обращаться в службы СРЗ.

Контрацепция - очень важная проблема для потребительниц инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ; менструация часто прекращается при регулярном употреблении опиатов, что может затруднять выявление беременности. Очень важно обеспечить таким женщинам доступ ко всему спектру методов контрацепции, не принуждая их к применению одного какого-то метода, требуемого поставщиком услуг. Планирование семьи и аборт должны быть доступными для них наравне с женщинами, которые не являются ВИЧ-положительными; а давление или принуждение к стерилизации прямо противоречат правам потребительниц инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ, и должны быть поставлены вне закона.

Из наших консультаций мы выяснили, что самое большое опасение у женщин/ ПИН, живущих с ВИЧ, вызывает не столько наличие у них детей, сколько трудности в их содержании, поскольку негативное отношение к наличию у ПИН детей очень широко распространено в обществе и среди медицинских работников. Женщины/ПИН, живущие с ВИЧ, нуждаются в защите от угроз лишения их прав на детей со стороны государства. Оказание поддержки при участии равных и помощь в заботе о детях станут неоценимым подспорьем и помогут ВИЧ-положительным ПИН/родителям справиться с трудностями.

Распространенность ВИЧ в среднем выше среди представителей коммерческого секса. Некоторые мужчины и женщины из числа ПИН прибегают к секс-работе, чтобы получить средства на существование и на наркотики, особенно там, где болезнь и маргинализация лишают доступа к альтернативным источникам средств борьбы с бедностью. Во многих программах на ПИН, живущих с ВИЧ, оказывают давление с тем, чтобы они прекратили заниматься коммерческим сексом, вместо того, чтобы помочь им в этом с помощью мер снижения риска и вреда. Очевидно, что представители коммерческого секса сталкиваются с самыми значительными проблемами там, где такая работа, равно как и употребление наркотиков, поставлены вне закона.

Проблема гендерного неравенства имеет и мужской аспект. Например, необходимо просвещать и поддерживать мужчин с тем, чтобы они выходили за пределы своей традиционной, чисто мужской роли.

Необходимо обеспечить доступность лечения сексуальной дисфункции. Опиаты и стимулянты (такие как крэк или метамфетамин) могут оказывать неблагоприятное воздействие на сексуальные функции, такие как достижение эрекции или оргазма. Эти проблемы часто можно решить подбором лечебной дозы и т.д., но важно обеспечить доступность такого лечения, чтобы ПИН, живущие с ВИЧ, имели возможность реализовать свои права в области СРЗ.

Адвокация с учетом гендерных различий

Адвокация должна быть направлена против мнения, что ВИЧ-положительные ПИН не могут, не должны и не хотят рожать и воспитывать детей. Необходимо предпринять срочные действия по защите репродуктивных прав и борьбе с этим предубеждением, а также задействовать для этой цели юридические, медицинские и социальные механизмы.

Возрастные потребности ПИН, живущих с ВИЧ, в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав

Как и женщины, молодые люди в целом находятся в менее выгодном положении по сравнению со взрослыми мужчинами; имея меньший доступ к политической, социальной и экономической власти. В частности, молодые наркопотребители, живущие с ВИЧ, сталкиваются с различными барьерами при получении услуг и реализации своих прав в области СРЗ.

Все молодые люди должны быть охвачены научно-обоснованной и всесторонней просветительской работой по вопросам секса.

Критически важной проблемой для молодых людей, живущих с ВИЧ, является конфиденциальность, особенно если употребляют инъекционные наркотики. Вероятнее всего, они не обратятся, например, за тестированием на ВИЧ, если будут бояться того, что об этом могут узнать родители или знакомые. Опять же общей проблемой здесь является стигматизация. Страхи и предубеждения в отношении сексуальности распространены во многих сообществах, что часто находит отражение в правовых основах страны. Если это так, и закон заставляет иметь согласие родителей или опекунов на обращение молодого человека в службы СРЗ, необходимы изменения в правовой базе, так как такие законы могут помешать молодым людям получать информацию и поддержку, которые являются неотъемлемой частью их права на здоровье. Что касается молодых людей, еще не достигших возраста вступления в половую жизнь, им необходимо разрешить обращаться

за соответствующей медицинской помощью в более раннем возрасте, если они этого пожелают. Они должны иметь возможность прибегнуть к методу контрацепции по своему выбору после предоставления им полной информации.

Молодые люди, употребляющие инъекционные наркотики и имеющие ВИЧ-положительный статус, сталкиваются с множеством запретов и барьеров, которые подвергают повышенной опасности как их состояние здоровья в целом, так и сексуальное и репродуктивное здоровье и права в частности. Описанные выше принципы снижения вреда, касающиеся конфиденциальности и доступа к медицинским услугам, должны распространяться и на подростков/ ПИН, живущих с ВИЧ, которые зачастую подвергаются самым различным видам риска и нуждаются в направлении и поддержке. Это – дискуссионный вопрос, особенно для этого направления работы, где наблюдается разнообразие мнений; но если молодые люди употребляют инъекционные наркотики и имеют ВИЧ, очевидна необходимость ОЗТ и услуг снижения вреда с целью спасения их жизни.

Также важно не допустить криминализации молодых людей, направляя их на научно-обоснованное наркологическое и медицинское лечение и в службы психологической и социальной помощи. Почти во всех странах распространенность ВИЧ в тюрьмах выше, чем среди обычного населения. Помимо разнообразия других проблем, стоящих перед молодыми людьми, необходимо учитывать также их потребности и желания с учетом гендерных различий.

Тот же принцип следует применять к вопросам возраста в целом: мы не должны игнорировать наличие стареющей популяции ПИН, живущих с ВИЧ, с их собственными потребностями и правами, многие из которых изучены далеко недостаточно. Пожилые люди

подвержены состояниям, характерным для их возраста, имея при этом за плечами долгие годы употребления инъекционных наркотиков, криминализации, стресса и изоляции. Они могут остро нуждаться в убежище, жилье, физической и психологической безопасности и помощи в отношении своих прав на пособия. В различных культурах и регионах эти потребности могут быть разными, но во всем мире люди часто полагают, что пожилые люди не испытывают эротических потребностей и желаний, особенно если они являются потребителями инъекционных наркотиков и живут с ВИЧ. Этот вопрос требует внимания.

Адвокация с учетом возраста

Адвокация должна быть направлена на реализацию прав в области СРЗ во всех возрастных группах с учетом специфики каждой возрастной группой. Для молодых людей критическим правом является конфиденциальность, которое необходимо обеспечить и защищать. Там где закон исключает конфиденциальность и требует согласия родителей, такие нормы должны быть изменены, так как они противоречат фундаментальным права человека и праву на здоровье. Нельзя забывать и о пожилых людях в адвокативной работе. В представлении людей наркотики часто связываются с молодым возрастом, но важно напомнить, что многие наркопотребители на самом деле уже достигли зрелого возраста, и их потребности менялись по мере взросления. Такое социальное игнорирование не должно воспроизводиться в среде медицинских работников.

Рекомендации для политиков и руководителей программ в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ

Услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) должны оказываться всем людям, живущим с ВИЧ, независимо от пола, сексуальности или другой социальной и национально-культурной специфики. Это касается потребителей как инъекционных, так и неинъекционных наркотиков, таких как потребители крэк-кокаина.

- Правительства стран-доноров должны увеличить финансирование с целью удовлетворения нужд, сочетая общую бюджетную поддержку с поддержкой важных с политической точки зрения направлений, например, предполагающих охват ВИЧ-положительных ПИН.
- Для финансирования здравоохранения должны использоваться государственные средства или средства системы страхования, а не взимание платы с пациентов.
- Правительства стран-доноров должны финансировать восполнение нехватки кадров в системах здравоохранения, где это необходимо.
- Наркологическое лечение, помощь и лечение при ВИЧ и услуги в области СРЗ должны быть полностью интегрированы.
- В системе оказания помощи необходимо обеспечить полную преемственность с охватом всех этапов человеческой жизни и

мер профилактики, ухода и лечения при ВИЧ.

- Все, кто тестируется на ВИЧ (включая беременных женщин), должны также иметь возможность получить соответствующее лечение, уход и поддержку при ВИЧ.
- ПИН должны принимать значимое участие в принятии решений, касающихся вопросов оказания им помощи, с обеспечением формальных и неофициальных механизмов их участия в процессах принятия решений и структурах.
- Добровольное и конфиденциальное тестирование и консультирование должны быть доступными для всех, включая социально уязвимые группы, такие как ПИН.
- Все живущие с ВИЧ, включая ПИН, должны иметь доступ ко всему спектру услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья.
- ВИЧ-статус и факт употребления наркотиков не должны быть основанием при принятии решений в отношении опеки над детьми.
- По мере расширения тестирования на ВИЧ необходимо расширять соответствующие системы лечения, ухода и поддержки, чтобы обеспечить доступность всего спектра услуг при повышении спроса.
- Медицинские работники должны пройти обучение по правам человека и по вопросам отношения к человеческому здоровью, в рамках которого следует опровергнуть мифы, лежащие в основе распространенных предубеждений по отношению к наркотикам и наркопотреблению, включая по отношению к их воздействию на сексуальное здоровье и воспроизводство.

Рекомендации для медицинских работников, работающих в области СРЗ и ВИЧ

Персонал в таких службах здравоохранения должен пройти подготовку по вопросам прав человека и отношения к здоровью человека. Медицинские работники должны быть обучены вопросам работы с потребителями наркотиков, а также связи между употреблением наркотиков и правом на сексуальное и репродуктивное здоровье.

Необходимо обеспечить полное признание потребностей и прав ПИН, живущих с ВИЧ, в области СРЗ. Сообщество ВИЧ-положительных ПИН должно быть вовлечено в обучение медицинских работников.

Необходимо осуществлять контроль за работой медперсонала с тем, чтобы обеспечить соблюдение норм в области СРЗ и прав человека и заменить “установку на полный отказ” на терапевтическом союз и право выбора пациента (последнее может, конечно же, включать отказ от наркотиков).

Необходимо обеспечить доступ к полному комплексу методов наркологического лечения и способов снижения вреда, включая ОЗТ и обмен шприцев, а клиенты должны значимым образом участвовать в принятии всех решений, касающихся употребления ими наркотиков.

Необходимо предлагать все доступные методы контрацепции, при этом нельзя принуждать клиентов к использованию только одного из них.

- Необходимо обеспечить доступ к аборту там, где он разрешен законом, а также обеспечить уход после аборта.

- Необходимо обеспечить психологическое консультирование и поддержку при беременности.
- Необходимо обеспечить консультирование и поддержку по вопросам детского питания.
- Необходимо обеспечить доступность диагностики и лечения при ИППП.
- Необходимо обеспечить доступность диагностики и лечения при гепатите В и С.
- Необходимо обеспечить доступность диагностики и лечения при туберкулезе.
- Необходимо обеспечить консультирование по вопросам насилия.
- Необходимо обеспечить консультирование и лечение при сексуальной дисфункции.

Необходимо обеспечить консультирование, поддержку и, в случае необходимости, юридическую помощь ПИН, живущим с ВИЧ, с тем, чтобы они могли сохранить опеку над своими детьми в случаях, когда употребление наркотиков и ВИЧ используются в качестве причины для отъема детей от их ВИЧ-положительных родителей, которые употребляют наркотики.

Необходимо создать услуги уличного консультирования с тем, чтобы расширить оказание услуг труднодоступным группам населения, таким как ПИН, используя при этом весь потенциал равных консультантов для достижения этой цели.

Необходимо регулярно пересматривать списки основных лекарственных средств, а медицинские учреждения должны включить в список своих услуг предоставление средств защиты сексуального и репродуктивного здоровья, а также средства, используемые при лечении от наркотической зависимости.

Рекомендации для местных организаций и организаций гражданского общества и сетей людей, живущих с ВИЧ

Из вышесказанного вытекает много ключевых выводов для правозащитной деятельности и поддержки со стороны гражданского общества и групп активистов. Многие из этих выводов опять же касаются всей популяции людей, живущих с ВИЧ; мы же сконцентрируемся здесь на тех из них, которые касаются конкретно сообщества ВИЧ-положительных ПИН.

Возможно, первое, что должны сделать правозащитники – это объяснить всем тот очевидный факт, что те, кто употребляет наркотики и живет с ВИЧ, *действительно имеют сексуальные и репродуктивные потребности*. Как говорилось выше, широко распространено мнение, что у этой группы населения отсутствуют такие потребности и, соответственно, им не нужны такие же права, какие имеют все другие люди. Это мнение присутствует и среди работников системы здравоохранения, которому следует противостоять с фактами в руках.

Наиболее эффективным путем противодействия такому предубеждению является взятие на себя сетями людей, живущих с ВИЧ, инициативы по пропаганде изменений. Однако ПИН, живущие с ВИЧ, ущемлены по многим аспектам, и им потребуется энергичная помощь и значительные средства со стороны групп гражданского общества для проведения эффективной адвокации. Тем не менее, их

значимое вовлечение остается ключевым ресурсом в деле изменения ситуации.

Криминализация наркопотребления несовместима с правом на здоровье и с правами человека. Юридический запрет противоречит долгу охраны здоровья и прав человека, а криминализация ВИЧ-положительных ПИН остается одним из ведущих препятствий на пути к социальному включению и к получению общемедицинских услуг и наркологического лечения.

Заключение ПИН в места лишения свободы делает их особенно уязвимыми к ВИЧ-инфекции, гепатиту и другим болезням. Отсутствие услуг снижения вреда также представляет собой серьезный барьер для доступа к медицине и для инфекционного контроля. Необходимо продолжать правозащитную работу с целью обеспечить декриминализацию и/или депенализацию наркопотребления, а также разработку научно обоснованных методов лечения от наркотической зависимости и снижения вреда от наркотиков.

Правозащитники должны выступать против всех законов, которые на деле криминализируют людей, живущих с ВИЧ, например, законов, направленных против стигматизированных сексуальных меньшинств и практик, законов против передачи ВИЧ, против вступления в брак людей с ВИЧ и т.д. Если законы, ограничивающие дискриминацию, уже приняты, правозащитники должны контролировать их исполнение, чтобы не допустить разрыва между формальными правами и их реальным исполнением. В отношении ПИН, живущих с ВИЧ, может потребоваться индивидуальная адвокационная работа в клиниках и медицинских учреждениях с целью преодоления предубежденности и нарушения медицинских потребностей и прав клиентов.

Также крайне важно выступать за расширение и повышение качества научных исследований, касающихся удовлетворения потребностей маргинализованного населения в соответствии с принятой политикой. Это можно обеспечить, выстраивая и развивая отношения с научно-исследовательскими учреждениями и направляя исследования в соответствии с повесткой дня. Кроме того, сети людей, живущих с ВИЧ, могут быть обучены проведению самостоятельных систематических научных исследований и анализу. Как говорится в «Пакете рекомендательных мер»: *“Самый большой союзник в адвокации - это доказательства”*.⁶

.....

Основные политические и программные положения

Заключительные замечания

Первый шаг к улучшению ситуации в области СРЗ для всех людей, живущих с ВИЧ – это принятие и исполнение законов, направленных против дискриминации людей на основании ВИЧ-статуса.

Для ПИН, живущих с ВИЧ, еще одной насущной потребностью является декриминализация наркопотребления, ибо трудно противостоять социальному предубеждению, если оно поддерживается законом. Более того, криминализация часто вступает в противоречие с социальным долгом охраны здоровья и соблюдения прав человека, загоняя людей в «подполье», обрекая их на социальное исключение и маргинализацию и отлучая от здравоохранения и социальной включенности. При этом всем странам необходимо обеспечить доступность ОЗТ. Программы лечения, основанные на научно проверенных методах и дополненные полным комплексом услуг снижения вреда, являются наилучшим способом снижения рисков, при инъекционном употреблении наркотиков, включая риск передачи ВИЧ.

Передача ВИЧ-инфекции не должна быть криминализована кроме исключительных случаев. Криминализация контрпродуктивна. Как и в случае наркотиков, она в значительной мере затрудняет обучение и изменение поведения с целью снижения рисков, так как люди боятся последствий раскрытия своего статуса. Криминализация сексуального поведения, например, анального секса также является контрпродуктивной; конфиденциальные действия между взрослыми по взаимному согласию не должны становиться объектом применения закона.

Преодоление юридических, социальных и культурных барьеров, мешающих реализации всех прав на сексуальное и репродуктивное здоровье и человеческих прав ПИН, живущих с ВИЧ, требует скоординированных действий, энергии и воли сетей людей, живущих с ВИЧ, неправительственных организаций, ученых, медицинских работников, агентств ООН и разделяющих эти ценности правительств во всем мире.



Ключевые ресурсы

GNP+ Глобальная Сеть Людей, живущих с ВИЧ/СПИДом
www.gnpplus.net

Международная сеть людей, употребляющих наркотики
www.druguserpeaceinitiative.org

Азиатская сеть людей, употребляющих наркотики
www.anpud.org

Международный альянс по ВИЧ/СПИДу
www.aidsalliance.org

Международная сеть снижения вреда
www.ihra.net

ЮНЭЙДС
www.unaids.org



Литература

¹ GNP+, ICW, EngenderHealth, IPPF, UNAIDS. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living with HIV: A Guidance Package. 2009. Amsterdam, GNP+.
www.gnpplus.net/resources/sexual-and-reproductivehealth-and-rights/item/16-srhr-guidance-package (дата доступа: сентябрь 2010 г).

² United Nations Office on Drugs and Crime (2009) World Drug Report 2009
www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf

³ Earthtimes, 27.10.09
www.earthtimes.org/articles/show/291970,un-official-calls-for-decriminalizing-drug-use.html

⁴ См. о позиции ООН “Управление Верховного комиссара ООН по правам человека / Всемирная организация здравоохранения: Право на здоровье – Фактологический бюллетень No. 31”. Доступно по адресу: www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf

⁵ Информация предоставлена “INPUD Interim Standing Expert Group on HIV and AIDS”

⁶ “Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ: Пакет рекомендательных мер”, стр.47. «Пакет рекомендательных мер» доступен по адресу: www.gnpplus.net/content/view/1511/1/



Благодарности

Данная Справка была составлена при поддержке Департамента репродуктивного здоровья и научных исследований Всемирной Организации Здравоохранения.

О Международной сети людей, употребляющих наркотики (INPUD):
Международная сеть людей, употребляющих наркотики (International Network of People who Use Drugs (INPUD)) – это движение людей, употребляющих наркотики (активных и бывших), которые поддерживают Ванкуверскую Декларацию, призывающую к уважению человеческих прав людей, употребляющих наркотики, и принятию мер снижения вреда для защиты личного и общественного здоровья. INPUD – это глобальная сеть, которая стремится представлять тех, кто употребляет наркотики, в международных организациях, таких как ООН, и в организациях, осуществляющих международную деятельность в области развития. INPUD считает, что люди, употребляющие наркотики, должны быть значимым образом представлены в процессах принятия решений, затрагивающих их жизнь.

Контактная информация INPUD: INPUD Office, 166 George Street, 3 Edgar Buildings, Bath BA1 2FJ, UK
Email: info@inpud.net
Веб-сайт: www.inpud.net

О Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (GNP+):
GNP+ является глобальной сетью людей и для людей, живущих с ВИЧ. GNP+ осуществляет адвокационную деятельность с целью улучшения качества жизни людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Являясь сетью сетей, GNP+ ориентируется на нужды ЛЖВ во всем мире, а ее деятельность направляется «Глобальной повесткой дня в области адвокации» (Global Advocacy Agenda), определяемой самими ЛЖВ и для ЛЖВ. Эта повестка дня реализуется в рамках следующих платформ

GNP+: Позитивное здоровье, достоинство и профилактика; Права человека; Сексуальное и репродуктивное здоровье и права людей, живущих с ВИЧ; Усиление потенциала для действия.

Издано:
The Global Network of People Living with HIV (GNP+)
Van Diemenstraat 192
1013CP Amsterdam
The Netherlands
Website: www.gnpplus.net
E-mail: info@gnpplus.net

Некоторые права зарезервированы:
Настоящий документ можно свободно передавать, копировать, переводить, рецензировать и распространять частично или полностью, но не для продажи или использования в коммерческих целях. Только санкционированный перевод, адаптация и перепечатка могут носить эмблему GNP+ и/или INPUD. Запросы следует направлять по адресу: GNP+, Van Diemenstraat 192, 1013CP Amsterdam, The Netherlands, info@gnpplus.net.

© May 2010. The Global Network of People Living with HIV (GNP+)

Дизайн:
www.mankitlam.nl на основе оригинального дизайн-проекта www.samgobin.nl

GNP+ и INPUD. Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ: Брифинговый документ. Амстердам, GNP+.

A photograph of a woman with long dark hair, wearing a dark top, kissing a baby on the cheek. The baby is wearing a light-colored shirt. The background is slightly blurred, showing what appears to be a kitchen or dining area with a lamp and some items on a table.

Ира, 29 лет, ВИЧ-положительная бывшая потребительница героина, держит своего двухмесячного сына Кирилла в своей квартире в Санкт-Петербурге, Россия. Имеет ли Кирилл ВИЧ будет ясно, когда ему исполнится полтора года. Фото: Brendan Hoffman/Corbis

