

Приложение №2

Александр Цеханович:

«Сегодня основная необходимость — объединение всех сил»

Статья из журнала «ШАГИ профессионал» № 4, 2009 (стр. 14–22)

Санкт-Петербургский благотворительный общественный фонд медико-социальных программ «Гуманитарное действие» — одна из крупнейших и старейших благотворительных общественных организаций Санкт-Петербурга, оказывающая комплексную медицинскую, социальную, правовую и психологическую помощь беспризорным и безнадзорным детям и подросткам, потребителям инъекционных наркотиков, женщинам, вовлеченным в сферу оказания сексуальных услуг, а также людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Ведущим направлением работы является оказание комплексных услуг группам населения, наиболее затронутой эпидемией ВИЧ, в том числе профилактика ВИЧ-инфекции в группах риска.

Сегодня у нас в гостях директор программ благотворительного фонда «Гуманитарное действие» Александр ЦЕХАНОВИЧ.

— **Первый вопрос традиционный: с чего все начиналось?**

— Это было в начале 1993 года. Я был тогда сотрудником Института истории. И вот однажды звонит мне моя хорошая подруга из Парижа и говорит: «Саша, у меня к тебе большая просьба. Есть такая серьезная организация, «Врачи мира» называется. Они

хотят приехать к вам и посмотреть, чем можно помочь проблеме уличных детей. Поможешь найти контакты людей, которые этим у вас занимаются?»

Я был, конечно, удивлен, потому что, хоть и видел оборванцев около метро, но, честно говоря, как, наверное, и любой другой обыватель только ворчал себе под нос: «Куда родители смотрят?», а так вот всерьез никогда не задумывался, что на самом деле надо ведь с этим что-то делать. И я согласился помочь. Нашел контакты, и к нам приехала первая французская миссия с ознакомительным визитом. Походили, посмотрели, потом спрашивают меня: «Не сможешь нам на первых порах?» А надо сказать, что пока я их сопровождал, мне и самому стала интересна эта тема. Я увидел этот мир как бы с другой стороны, с изнаночной. И я вновь согласился, и два года был волонтером в этой организации — «Врачи мира», помогал как мог.

В 1995 году открыли наш первый проект — Центр работы с уличными детьми, где я уже стал координатором. Подобрал себе команду хороших ребят, и начали работать. И вот тут первое, с чем мы столкнулись, это с проблемой наркомании среди подростков. И хотя тогда уже начиналось проникновение тяжелых наркотиков в наш город, но дети еще не были затронуты ими.

Тем не менее мы были в растерянности. Сообщили в Париж, что в связи со сложившейся ситуацией, нам необходим психолог. Париж дал добро, нашли ставку. Но уже в скором времени нам стало ясно, что один психолог не решит проблему наркозависимости всего Питера. Тогда «Врачи мира» прислали вторую ознакомительную миссию, уже со специалистами по наркотикам. Ознакомившись с ситуацией, они нам сказали: «Ребята! Вас ждет большая проблема. Судя по тому, что мы увидели, в скором времени вас ожидает вспышка эпидемии ВИЧ-инфекции».

Дело в том, что во Франции к тому времени, они уже прошли весь этот путь, и потому те симптомы, которые они увидели у нас в Питере, им были хорошо знакомы. И сказали, что нас ждет. Я, естественно, тогда не поверил. Мы все тогда были пленниками тезиса о том, что эпидемия обойдет Россию стороной. В Питере на тот период было зарегистрировано всего около 20 случаев

ВИЧ-инфекции и, если мне не изменяет память, всего один или два связывались с приемом наркотиков.

Но, к сожалению, французы были правы, когда предрекали большую проблему. Они-то понимали законы развития эпидемии, в отличие от нас. И жили не мифическими тезисами, а реальностью.

Вот тогда, с их подачи, и появилась у нас программа «Снижение вреда». Честно признаюсь: я был слегка в ужасе, потому что до этого времени я с наркоманами вообще не встречался. А тут такая каша заварилась: французы автобус купили — мобильный пункт профилактики. Такие автобусы действуют во всех крупных городах Франции: большой автобус переоборудуют для работы среди потребителей наркотиков в местах их скопления.

Мы тогда решили: «Или пандемия, или наша программа». Нас поддержали эпидемиологи. Чиновники и сотрудники милиции сначала не понимали сути проекта, считая, что он является едва ли не рекламой наркотиков. Но потом и они одобрили это начинание.

А суть работы автобуса такова: начинается все с установления простого человеческого контакта, необходимого для того, чтобы создать у человека мотивацию на изменение своего поведения и изменение отношения к собственному здоровью. Затем, когда достигается доверие, молодым людям предлагают прямо на месте сдать кровь на ВИЧ, причем не спрашивая документов, а просто присваивая номер. Если обнаруживается вирус или другое опасное заболевание, например, гепатит, то соцработник выдает направление в больницу. В медучреждении прием пациентов ведут врачи, с которыми у нас заключены договоры. Впрочем, договоры — это уже некое формальное закрепление результатов длительного процесса их обучения подходам в работе с наркозависимыми и включения их в эту работу. Такое обучение специалисты организации постоянно проводят для сотрудников профильных медицинских учреждений. Эти доктора знают, с кем им приходится иметь дело, и не допускают осуждения и пренебрежения к пациентам. А тогда, в уже далеком 1997 году, для меня в очередной раз началось открытие мира, теперь уже мира, связанного с наркотиками. На самом деле тяжелый был опыт. Но интересный. Тяжелый в том смысле, что, как я уже говорил, я с этим никогда не сталкивался,

а потому часто были проблемы, возникающие из-за расхождения моего представления о правильности в работе с наркозависимыми и представлениями некоторых моих коллег. Тем не менее это была замечательная школа.

— **Что было потом?**

— С 2001 года мы уже без финансовой поддержки Парижа все делали самостоятельно. И все эти годы мы старались и стараемся не уходить от реальной жизни и соответственно корректировать программу. Я думаю, что именно поэтому она до сих пор работает. Постоянно какие-то обсуждения, постоянный анализ происходящего, контакт с людьми, для которых, собственно, мы и работаем, ориентирование на их потребности, их нужды. Люди доверяют нам, приходят со всеми своими болячками. И мы должны найти ответ на их вопросы и помочь решить их проблемы. Потому что иначе нам просто перестанут доверять.

То, что происходит с программой сегодня, принято называть «дальнейшее развитие снижения вреда». Наверное это правильный термин, поскольку «снижение вреда» сегодня это далеко не только и не столько обмен шприцев, с которого все начиналось. Сегодня «снижение вреда» — это программа разработки и внедрения в общественное здравоохранение алгоритма оказания комплексной помощи наркозависимым: от консультирования по вопросам минимизации отрицательных последствий употребления наркотиков и обмена шприцев до полной реабилитации. До сих пор далеко не все понимают или не хотят понять суть программ «снижения вреда» и считают их чем-то вроде пособничества наркоманам, недопустимой работой, поскольку она поддерживает наркоманов в их желании употреблять наркотики. Как правило, так говорят люди, которые не сталкивались в реальной жизни с этой проблемой. На самом деле программа «снижения вреда» — это точка входа в сообщество, точка входа в проблему и точка отсчета на пути позитивных изменений в жизни наркозависимого. Цели, которые сегодня ставит перед собой наша программа «снижения вреда», достигаются путем обеспечения специалистами организации индивидуального комплексного

медико-социального сопровождения, что возможно только при условии тесного взаимодействия с сотрудниками государственных структур здравоохранения.

— **С какими партнерскими организациями Вы сотрудничаете?**

— На сегодняшний день у нас около 40 доверенных медицинских организаций, с которыми мы работаем, которые оказывают помощь наркозависимым в лечении соматических заболеваний, при ведении беременности. Для нас главное, чтобы наркозависимый впервые задумался о себе, своем состоянии, своем здоровье, увидел бы возможность другой жизни — без наркотиков. Сопровождение — это очень серьезный процесс. Это прежде всего создание для человека установки на изменение поведения. Человек должен сам понять, для чего это ему нужно.

Именно поэтому работа в рамках сопровождения является очень кропотливой. Примерно 600 человек в год проходит у нас через службу кейс-менеджмента. Это те люди, которых мы ведем по разным ступенькам системы здравоохранения. А всего примерно 5000 человек в год проходят через наши низкопороговые программы. Что это за программы? Первая — это уличные дети. Вторая — это, логичным образом выросшая из первой, программа «Снижения вреда», т. е. профилактики и помощи наркозависимым. Третья (выросшая из второй) — программа профилактики и помощи уличным секс-работницам. Просто в какой-то момент мы стали замечать, что в профилактический автобус начали приходить девушки немножко специфичной профессии. И стало ясно, что обычное консультирование, которое проходит в автобусе, для них не годится, потому что не касается именно их специфичных проблем. Для них консультирование должно проходить в других условиях и с другими акцентами. Поэтому для этой группы мы организовали другой профилактический автобус.

Таким образом мы имеем три базовые низкопороговые программы, из которых складывается четвертая — индивидуального комплексного медико-социального сопровождения, которая является закономерным продолжением всех наших низкопорого-

вых программ. И на сегодняшний день эта программа становится основной. В ней работают «равные» консультанты, социальные работники, психологи, а также специалисты-наркологи, доверенные врачи профильных учреждений, помогающие человеку, образно говоря, начать карабкаться вверх. Принципиально важно не заставлять человека, не толкать его или делать вместо него, а подсказать, помочь, объяснить и сделать так, чтобы человек начал действовать сам. С нашей поддержкой, естественно. Потому что если стараться делать вместо человека, то ничего не изменится. Надо сформировать в нем устойчивую мотивацию на изменение своей жизни и привить ему некоторые навыки, необходимые для того, чтобы ее (жизнь) менять. И естественно, высшей целью таких изменений в жизни человека мы видим уход из наркотиков.

Конечно было бы утопично ставить своей целью полный отказ от наркотиков всех участников программы. По некоторым данным мировых специалистов, где-то 30% наркозависимых никогда и ни при каких условиях, просто в силу физиологических особенностей, не смогут оставить наркотики. Собственно, если говорить о заместительной терапии, которая тоже считается частью программы «снижения вреда», то она нужна именно для этой части людей. Я знаю таких людей, они с нами уже много лет. Это люди, которые физически не могут оставить наркотики, несмотря на отчаянные попытки. Иногда эти попытки заканчиваются смертельным исходом. И это тяжелее всего переносить, зная, что человек мог бы еще жить и быть здоровым. Или относительно здоровым.

И когда порой я слышу споры о заместительной терапии, то понимаю, что они ведутся в абстрактной плоскости. Без обсуждения деталей. Активисты, которые в основном об этом и говорят, как правило, не специалисты по вопросам зависимости и ее лечения. Поэтому в спорах заметен такой разброс во мнениях по вопросу о заместительной терапии — от полного отрицания до превознесения ее как панацеи от всех бед. На самом деле истина, как всегда, лежит где-то посередине. Но чтобы увидеть эту истину, чтобы оценить достоинства или недостатки этой программы, нам нужны специалисты. Не приглашенные заморские специалисты, а те люди, которые в ежедневной работе сталкиваются с нашими

проблемами, с нашей реальностью и которые искренне хотят помочь людям, попавшим в беду. Однако вопрос о заместительной терапии у нас сегодня сильно политизирован. Можно принимать или не принимать это, но факт остается фактом. И сегодня, когда проблема наркопотребления и тесно связанная с ней проблема роста заболеваемости ВИЧ представляют собой одну из сложнейших задач здравоохранения, необходимо уходить от политизированности. Понятие заместительной терапии сугубо медицинское, медицинские специалисты и должны это обсуждать. А то ввиду нехватки таких специалистов и недостаточного их привлечения к решению проблемы, мы, представители гражданского общества, на конференциях о чем-то спорим, рассуждаем, но нам не хватает поддержки профессионалов, и ситуация не меняется.

До сих пор программы «снижения вреда» у многих ассоциируются лишь с обменом шприцев и раздачей презервативов, и имеют весьма формальную поддержку властей. Причина этого зачастую кроется в том, что представители программ «снижения вреда» сами не могут или не умеют донести до широких масс, что же на самом деле представляют из себя эти программы. А ведь они основаны на контакте с человеком, ставшим маргиналом, живущим уличной жизнью, наркозависимым, и предполагают кропотливую мотивационную работу, направленную на создание у человека устойчивой мотивации на безопасное поведение, на внимание к своему здоровью, на отказ от наркотиков. И все это невозможно без того, чтобы увидеть в среднестатистическом наркомане человека, личность, с его индивидуальными особенностями и проблемами. В этом смысле программа «снижения вреда» — это также пространство, в котором начинается процесс реабилитации человеческого достоинства наркозависимого. А без этого невозможно говорить о дальнейшей психосоциальной реабилитации человека, прекратившего употреблять наркотики.

При этом есть позиция Госнарконконтроля, с которым необходимо работать. Необходимо работать не одной Всероссийской сети снижения вреда или проектам по отдельности. Нужны общие усилия вместе с Минздравом, с Всероссийским объединением людей, живущих с ВИЧ, но им надо все это объяснить. Не однобоко, как это порой делается сейчас, а всесторонне. Люди должны

понимать, за что они отдают свои голоса. И совершенно очевидно, что сегодня надо добиваться единства в рядах разных организаций. Сетевых прежде всего. И находить. Собственно, решение лежит на поверхности — без встреч и обсуждения мы не сможем найти общего решения. Надо и дальше проводить рабочие встречи и конференции. Причем без «ура-патриотических» лозунгов, а просто объясняя на пальцах: что? зачем? почему? Только тогда можно что-то сделать, чего-то добиться. Сегодня основная необходимость — объединение всех сил.

— Есть ли статистика по наркопотребителям в Санкт-Петербурге?

— В Санкт-Петербурге, по данным экспресс-оценки, проводившейся в рамках проекта «ГЛОБУС», насчитывается от 150 до 250 тысяч потребителей наркотиков. В минувшем году в рамках программы «Снижения вреда» с декабря 2008 года по 31 января 2009 года было роздано на условиях обмена 67 835 шприцев, собрано же использованных 68 490. Все обратившиеся к нам наркозависимые были обеспечены спиртовыми салфетками, инъекционными иглами, профилактическими материалами. В автобус, в котором проводится работа, ежедневно обращается около 100 человек. Очень сложно найти подходящий момент для консультирования каждого клиента — и людей слишком много, и клиенты не всегда приходят в адекватном состоянии. Однако именно здесь сотрудники программы устанавливают первый контакт с участниками программы. Часто установить такой контакт помогает тест на ВИЧ и связанные с ним до- и послетестовые консультирования. В 2008 году прямо в автобусе было проведено 160 тестов на ВИЧ, у 49 человек он дал положительный результат. Тест на ВИЧ и гепатиты часто служит отправной точкой индивидуального сопровождения. Однако у наших клиентов есть и другие очень сложные проблемы, которые мы стремимся помочь им решить, а их решение также является частью процесса сопровождения.

— **Кризис, о котором сейчас все говорят, как-то сказался на Вашей работе?**

— Нет, мировой финансовый кризис пока не затронул финансовую сторону наших проектов, так как западные доноры продолжают выполнять свои обязательства. Но к осени 2009 года заканчивается финансирование Глобального фонда, будут сворачивать донорскую деятельность ряд агентств ООН, поэтому мы пребываем в тревожном состоянии, так как о социальной ответственности российского бизнеса, тем более в условиях кризиса и по отношению к нашим клиентам, говорить пока рано. Напомню, что наши программы в настоящее время охватывают в Санкт-Петербурге такие группы, как: уличные дети и подростки, мигранты, работницы коммерческого секса и наркозависимые. И если говорить о кризисе, то его экономические последствия (ухудшение материального положения многих семей, потеря родителями работы) привели к тому, что за последние полгода увеличилось число уличных детей и подростков, 105 таких детей были выявлены нами только за последние два месяца.

— **Вы начали свой рассказ как раз с уличных детей. Мне бы хотелось поподробнее об этом.**

— С уличными детьми несколько другая специфика работы, чем со взрослыми. Там свое сопровождение, хотя принципиально схема та же. Но проблем больше, потому что подавляющее большинство их страдает той или иной формой зависимости. И если взрослых наркоманов еще как-то можно держать в поле зрения, то юных, уличных, у которых нет семьи, которые ночуют по подвалам и чердакам, как их удержишь? Конечно, наши сотрудники ведут постоянную аутрич-работу на улицах, на «тусовках». Однако как решать проблему лечения от наркозависимости, если они живут на улице? Есть дружественное нам наркологическое отделение при 3-й детской инфекционной больнице, с которым мы работаем. Госпитализируем и стараемся, чтобы они оставались там подольше. После лечения в этом отделении детей раньше определяли в наш партнерский центр — там и наша мобильная школа

для них работала. Но сегодня этот центр реабилитации подростков не работает — деньги закончились и нет его. А у города, в связи все с тем же кризисом, тоже нет средств на его содержание. Вот и продолжаем уличных подростков, употребляющих психоактивные вещества, отправлять все в ту же больницу №3. Там же теперь работает и наша мобильная школа. Однако скольким из них в состоянии помочь это отделение, в котором ограниченное количество мест и специалистов? Да и нет возможности обеспечивать необходимую последующую реабилитацию. А самое главное — эти дети и подростки чаще всего, несмотря на наши усилия, остаются на улице. И это сегодня основная проблема. Ведь по сути, в отличие от сложившихся каких-то стереотипов, уличные подростки не ожесточенные, они не отвергают мир, они просто ждут. У них есть надежда, что кто-то наконец придет и поможет им. А не дождавшись, они снова выходят на улицу. И самое страшное, что многие становятся ВИЧ-инфицированными. И тогда уже их надо лечить. И вот тут возникает следующая проблема: если взрослых ВИЧ-положительных наркоманов, благодаря хорошему сотрудничеству, прежде всего, с Боткинской больницей, мы пристраиваем на антиретровирусную терапию и помогаем соблюдать приверженность, то как лечить подростков, которые дома-то не живут и мало чего понимают в приверженности? И первоочередные задачи у них другие: как выжить, где найти поесть?

В настоящее время в Санкт-Петербурге, по разным данным, насчитывается около 10 тысяч уличных детей и подростков, при этом около 40% из них инфицированы ВИЧ, подавляющее большинство страдают от тех или иных зависимостей.

К тому же сейчас уличные дети стали уже иными, чем были в девяностые годы, — они, если можно так сказать, переместились с улиц во дворы, в клубную культуру. Они зачастую выглядят более прилично, при этом девочки нередко становятся содержанками, мальчики продают наркотики и тоже занимаются проституцией. И мы уже видим плоды девяностых годов — на наших глазах выросли уличные дети перестроечной поры, многим из них никто не смог помочь, они дезадаптированы и дополнили ряды бездомных.

— Но может, как-то привлечь всеобщее внимание к этой проблеме?

— В период предвыборной президентской компании мы, в числе других организаций, занимающихся вопросами помощи безнадзорным детям и подросткам, профилактикой поведения высокой степени риска среди детей и молодежи, подписали обращение к властям Санкт-Петербурга и в средства массовой информации.

Вот прочтите:

Обращение государственных и общественных организаций, занимающихся вопросами помощи безнадзорным детям и подросткам, профилактикой поведения высокой степени риска среди детей и молодежи, к властям Санкт-Петербурга и в средства массовой информации

Уважаемые господа!

Мы начинаем свое обращение с цитаты из послания президента России Владимира Путина к Совету Федерации потому, что знаем эту проблему с самой острой ее стороны: мы каждый день из года в год пытаемся вернуть к нормальной жизни сотни, тысячи уличных детей и подростков. Стараемся увести их с улицы, собираем по подвалам, отмываем, лечим, делаем все от нас зависящее, чтобы они не вернулись снова на улицу. Именно мы знаем ситуацию с безнадзорностью и сиротством в Петербурге и России не по официальным отчетам власти накануне очередной выборной кампании, а изнутри. И с сожалением можем утверждать: безнадзорных детей и асоциальных молодых людей до 18 лет и старше за последнее время становится больше, несмотря на выделяемые для решения этой проблемы миллионные дотации. Деньги расходуются, а дети и подростки по-прежнему гниют на чердаках и подвалах, умирают от гепатитов и ВИЧ, зарабатывают на жизнь и наркотики проституцией, приобщаются к криминальной деятельности.

Точной статистики — сколько же юных россиян ведет асоциальный образ жизни — фактически нет. В середине 2002 года на парламентских слушаниях в Госдуме была озвучена цифра — 3 млн беспризорников по стране. Накануне Дня защиты

детей в 2006 году прозвучали очередные данные: почти миллион детей-сирот живет в социозащитных учреждениях, на улице обитает, по данным разных организаций, от 2 до 5 млн. Но самое сильное впечатление производят даже не цифры, а выводы комиссии ООН, обследовавшей уровень социальной защиты детей в мире: после России в этом списке стоят только африканские страны, где идут гражданские войны, — российских детей, хотя бы не привлекают к участию в военных действиях.

По данным Комитета по труду и социальной защите населения Санкт-Петербурга и Регионального центра «Семья», общее количество детей до 17 лет за последние 15 лет в нашем городе неуклонно снижается. Одна из причин этого — высокая смертность среди безнадзорных детей и подростков. А ведь они могли бы стать полноценными гражданами России, создать семьи, родить и вырастить собственных детей. Подобные потери наша страна уже несла, это были последствия мировых войн — не родившиеся дети погибших солдат. Война давно закончилась, а мы продолжаем терять миллионы детей сейчас и в будущем — воспитанники детских домов и безнадзорные дети не создают полноценных семей и выпадают из демографического процесса.

Опыт цивилизованного решения таких проблем есть и в мире, и в России. В самый острый период перестройки, когда на улицы российских городов буквально хлынули беспризорники, им на помощь пришли не только государственные учреждения, но и общественные, благотворительные фонды и организации, появились примеры эффективной гражданской инициативы — семейные детские дома, частные приюты. Не все получалось, не все шло гладко, но был и положительный опыт: в Петербурге — открытие первых в России социальных гостиниц для уличных детей, работа института уличной социальной службы («Институт подростка»). В Самарской области действует созданная на основе мирового опыта система, которая практически избавила регион от уродливого порождения социализма — детских домов. Там есть солидная служба социально-психологической помощи приемным родителям, взявшим на воспитание детей из сиротских учреждений. Конечно, не все получалось идеально, но, к сожалению, исправление ошибок пошло по традиционному для России

пути — «давить и не пущать». Довольно быстро, благодаря принятым государством мерам, была практически парализована общественная инициатива. А ведь сейчас ситуация на улице намного тяжелее, чем 5–10 лет назад. По данным Благотворительной общественной организации «Детский кризисный центр», подростки 12–16 лет практически на 100% страдают химической зависимостью. Поскольку употреблять психоактивные вещества они начинают очень рано, большинство из них страдает тяжелыми хроническими заболеваниями, инфекционными болезнями, они не способны адекватно оценить свое состояние и осознать проблему. По данным Благотворительного общественного фонда «Гуманитарное действие» 35% уличных детей заражены гепатитами, а 25% безнадзорных ВИЧ-инфицированы.

К сожалению, современное российское общество не отличается милосердием и сочувствием: к воспитанникам детских домов, интернатов и приютов россияне относятся скорее как к людям третьего сорта — их редко берут на воспитание в семьи, в обществе бытует мнение, что почти все они интеллектуально или психически неполноценные. И нынешнее российское законодательство практически не помогает решить проблему сиротства. На улице уже выросло целое поколение молодых людей, которым сейчас больше 18 лет и которых теперь крайне тяжело вернуть к нормальной жизни. Подростков и молодых людей, прошедших медицинскую реабилитацию и первичную социализацию, нигде учить, их не берут на работу, им нигде жить. Общество само опять выталкивает их на улицу.

Мы не снимаем ответственности с себя и готовы дальше работать в этой области. Но мы хотим — мы настаиваем! — на цивилизованном и реальном диалоге между всеми заинтересованными сторонами: властью, государственными, общественными организациями, СМИ и всем обществом. И очень надеемся, что и власть и общество прислушаются к нашим предложениям.

Мы предлагаем:

- изменить законодательство так, чтобы детей-сирот стало бы престижно и выгодно брать на воспитание в семьи, чтобы такую семью поддерживали бы социально-психологические

службы, чтобы такая семья пользовалась уважением и почетом в обществе;

- создать систему специальных служб для работы непосредственно в семьях кризисных детей — в их состав должны входить социальные работники, психологи, медики, юристы и другие специалисты;
- создать систему более эффективного взаимодействия между государственными и негосударственными социозащитными организациями и учреждениями:
 - законодательно закрепить возможности инспектора по опеке и попечительству;
 - издать распорядительный акт о закреплении ребенка учреждением в другом субъекте федерации — по месту фактического пребывания ребенка, включая сюда перевод средств на его содержание;
- создать систему лечебно-реабилитационных учреждений закрытого типа длительного пребывания для несовершеннолетних, страдающих тяжелыми формами химической зависимости (учреждений такого типа нет пока в России, но они есть в Европе, и, в частности, в Финляндии);
- создать систему учебно-производственных мастерских на базе предприятий (предусмотреть систему поощрений работодателям) или систему производственного ученичества для детей, не окончивших школы и училища.

Мы готовы представить более подробные проекты всех этих мероприятий и принять участие в их дальнейшей разработке.

— **Этот документ возымел действие?**

— Обращение так и не увидело свет. Тем не менее, нельзя сказать, что власти ничего не делают — делают. Сегодня в каждом районе города, создаются отделения экстренной помощи детям и подросткам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации — названия могут отличаться, однако суть остается той же — комплексная помощь уличным детям и подросткам. Надо сказать, что модель работы, принятая на вооружение этими отде-

лениями, разрабатывалась нами в сотрудничестве с администрацией одного из районов города. Однако эти центры во многом не используют свой потенциал, поскольку не имеют достаточного опыта работы с такой группой. Именно поэтому одним из важнейших направлений нашей работы является обучение сотрудников государственных структур.

Есть еще одна проблема — когда бездомными подростками начинают заниматься структуры правоохранительных органов. В силу своей специфики они ограничиваются кратковременным помещением подростка или ребенка во временный изолятор, выясняют кто он, а потом просто возвращают в детский дом, откуда чаще всего и пополняется эта группа. Через день-два подростки снова появляются на улицах. Итог — проблема не решается.

И пока мы договариваемся между собой, бездомные дети уже все для себя решили. Они придумали, как жить, где мыться, питаться, получать первичную медпомощь. И получается, что они живут своей жизнью, а мы только пытаемся за ними успеть.

Существуют и специализированные медицинские учреждения, оказывающие помощь нашей группе. К примеру, городской консультативно-диагностический центр «Ювента». В принципе он создан для работы по вопросам репродуктивного здоровья со всеми подростками города. Но два года назад центр предоставил нам помещение, где сотрудники нашей организации принимают бездомных детей и, если необходимо, используют медицинский потенциал «Ювенты». В центре ребенок бесплатно может получить любой вариант лечения и профилактики заболеваний, в том числе и контрацепцию. В «Ювенте» не отказывают в помощи ни одному ребенку. Единственная проблема — подростка нужно привести, они не приходят сами, боятся врачей. Что касается лечения, то сразу возникает следующая проблема: бездомным детям нужен не только первичный медосмотр — им необходимо серьезное лечение, так как во многих случаях речь идет о ВИЧ. Некоторая медицинская помощь оказывается, но лечение такого заболевания должно проходить в течение всей жизни. Человеку нужно регулярно принимать препараты и проходить обследования. А когда дети живут не дома, а на улице, это невозможно.

— **Какие проекты Вы планируете в настоящее время?**

— В прошлом году при финансовой поддержке Европейского союза мы начали осуществлять проект «Равные жизненные возможности для уличных детей и подростков Санкт-Петербурга», который призван обеспечить уличным детям доступ к базовым социальным и медицинским услугам. Финансовая поддержка проекта составит 300 тысяч евро. Нашими ключевыми партнерами в реализации проекта выступают: государственный центр репродуктивного здоровья детей и подростков «Ювента», Городской центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, а также «Датская церковная помощь» — ведущее датское гуманитарное агентство.

В рамках этого проекта предусмотрены и уже проводятся тренинги для специалистов-медиков, направленные на обучение работе с такими детьми и на повышение уровня толерантности к ним; ряд круглых столов с представителями некоммерческих организаций, юристами и законодателями, с целью предложить изменения в федеральное и региональное законодательство по улучшению доступа к социальным услугам для таких детей. Кроме того, запланировано исследование, призванное выявить отношение общества к уличным детям, а также актуализировать и детализировать наше видение этих детей. Это исследование проведут социологи Санкт-Петербургского государственного университета.

Но самое главное — средства будут направлены на работу с уличными детьми, на выявление их и привлечение к нашим программам. Мы предлагаем подросткам на первых порах просто попытаться изменить жизнь — даем возможность помыться и привести себя в порядок, пройти медицинское обследование, попытаться отказаться от зависимостей. У нас есть занятия арт- и музотерапией, а также лесная терапия — выезды в лес. К примеру, в апреле ребята открыли после восстановления дот времен войны под Сестрорецком.

— **На какое время рассчитан проект?**

— На два года. Мы рассчитываем, что в рамках проекта более 5 тыс. молодых людей получат информацию о своих правах и возможностях. Внутри проекта, кроме работы с уличными детьми, предполагается большое количество встреч, круглых столов, а также, как я уже говорил, обучающих тренингов для представителей государственных учреждений, занимающихся проблемами уличных детей и молодежи.

Кроме того, мы хотим обратить внимание законодательных органов на то, что есть такие вещи, которых нет в законах или они заложены таким образом, что в реальности оказывать помощь невозможно. Например, в медицинском законодательстве написано, что помощь должна быть оказана настолько, чтобы человек не принес вред обществу. А что с человеком будет дальше?

А у детей должна быть возможность своими глазами увидеть, как может быть по-другому, и чем раньше, тем лучше. Ведь когда подростки приспосабливаются к жизни на улице, «вытащить» их в нормальную жизнь гораздо сложнее, а иногда и невозможно.

— **Пару вопросов, касающихся лично Вас. Я слышал, что Вы знакомы с директором Глобального фонда по борьбе со СПИДом Мишелем Казачкиным?**

— Да, мне повезло познакомиться с Мишелем в 1995 году, когда мы работали с ним в программах «Врачей мира». С этого времени мы регулярно встречались с Мишелем, и он всегда был открыт для оказания любой помощи. Его приверженность делу в организации доступа к лечению для потребителей наркотиков в Санкт-Петербурге была ключевым моментом для организации программы кейс-менеджмента, которую сегодня наш фонд «Гуманитарное действие» реализует совместно с больницей имени Боткина. Выдающийся профессионализм и огромная человечность являются теми качествами, которые, несомненно, делают его подлинным лидером мирового движения по борьбе со СПИДом.

— **Второй вопрос: в 2005 году Вы были награждены международной премией «За выдающийся вклад в дело защиты прав человека среди лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом и пострадавших от СПИДа». Что это за премия?**

— Да, действительно, был такой факт в моей биографии. Однако эта награда вручена не лично мне, а всей нашей организации. Эта награда присуждается Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИДу и Комитетом наблюдения за правами человека. Ежегодно присуждаются две награды: одна — представителю Канады, другая — представителю любой страны мира. В 2005 году этой чести были удостоены мы. Я вообще считаю, что мне очень повезло в этой жизни — рядом со мной трудятся такие люди, благодаря которым в этом мире что-то меняется в лучшую сторону. И эта награда — несомненное признание работы всей организации, каждого из ее членов.

— **И напоследок: что бы Вы хотели сказать нашим читателям?**

— Нерешенных обществом и государством проблем все еще много. К теме ВИЧ/СПИДа население нашего города в последнее время стало относиться «прохладно». Ну, надоело. Да и кризис опять же. Но не следует забывать, что Санкт-Петербург является одним из регионов, наиболее вовлеченных в эпидемию, ежегодно выявляются несколько тысяч новых случаев. Думается, что никто не хотел бы быть в их числе, но, к сожалению, это реальность сегодняшнего дня и в зоне риска вполне благополучные люди, наши близкие и дети. Это трагедия.

Но любую трагедию в конце концов можно победить. А для этого надо бороться. И не поодиночке, а только объединив усилия.

Беседу вел спецкорр Евгений Шуманский