

吉尔吉斯斯坦减低危害协会“伙伴网络”
(Harm Reduction Association of Kyrgyzstan
“Partners’ network”)

指明道路： 吉尔吉斯共和国 的减低危害措施

Daniel Wolfe
美国纽约州，纽约市哥伦比亚大学
公共健康历史与伦理中心
(Center for History and Ethics of Public Health)

本报告由吉尔吉斯斯坦减低危害协会(“伙伴网络”主席
Batma Estebesova) 委托发表，得到纽约州开放社会研究所
和索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部国际减低危害发展项目
的支持

2005

本报告内容源于2004年夏天在吉尔吉斯斯坦的比什凯克、贾拉拉巴德和奥什所做的实地考察和访谈。本报告中的观点属于访问者。一切错误由作者承担。特别感谢Aisuluu Bolotbaeva（索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部）、Evgeny 10（Sotsium NGO）和译员Ekaterina Lukicheva，他们使本报告成为可能。

受访者包括比什凯克、贾拉拉巴德、奥什和托克马克的减低危害与毒品康复项目的顾客和工作人员（1），以及吉尔吉斯共和国司法部、内务部和药品控制局（Drug Control Agency）的官员代表。主要的受访者包括：

- Raushan Abdildaeva，吉尔吉斯共和国司法部监狱系统改革部门，Interdemilge NGO（比什凯克）主管
- Talaa Abduraimov，Podruga NGO（奥什）项目经理
- Altynay Arstanbekova，吉尔吉斯共和国药品控制局合法药品控制与减低需求服务机构主任（Head of Licit Drug Control and Demand Reduction Service）
- Tynchtykbek Asanov，卫生部首席麻醉学家，共和国麻醉中心（Republican Narcological Center，比什凯克）主管
- Larisa Bashmakova，英国国际发展部（DFID）中亚地区爱滋病项目团队领导人
- Mamasobyr Burkhanov，奥什麻醉品诊疗所主管和奥什首席麻醉学家
- Rano Burkhanova，父母反毒品组织（Parents Against Drugs，奥什）项目主管
- Batma Estebesova，Sotsium NGO（比什凯克）主管
- Vladimir Chudaikin，Chui Oblast首席麻醉学家和Ayan Delta NGO（托克马克）主管
- Victor Donchenko上校，第3监狱（Penal Colony

- #3, 比什凯克) 长官
- Mukhtarbek Madybaev, 吉尔吉斯共和国药品控制局第一副主任
 - Elvira Muratalieva, 索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部公共健康项目协调人
 - Vladimir Nosov, 吉尔吉斯共和国司法部刑罚执行总局 (Main Department of Penalty Execution) 主任
 - Ainagul Osmonova, 吉尔吉斯共和国国家爱滋病中心 (Kyrgyz National AIDS Center) 副总监
 - Nurlan Shonkorov, Kozkarash NGO (比什凯克) 项目协调人
 - Rasulberdy Raimberdiev 上校, 吉尔吉斯共和国内务部第一副部长
 - Natalya Shumskaya, Podruga NGO (奥什) 主管
 - Medet Tiulegenov, 索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部执行总监
 - Boris Shapiro, 吉尔吉斯共和国国家爱滋病中心总管和全球基金会 (Global Fund) 的主要资助对象

目录

序	6
最佳实践I：进行跨政府部门的动员	9
承认需要	10
积极请求外国援助	10
组织考察团以研究新措施	11
欢迎非政府组织（NGO）的参与	12
修改旧的麻醉品工作模式	13
行动于完全达成协议之前	13
 最佳实践II：捐赠者之间的协调	18
资助程序为社区培训服务	18
进行计划以避免重复	18
 最佳实践III：注射器和针具交换	19
作出符合本地实际的改变	20
合并临近地区的服务	21
波动评估：根据吸毒者的需要做出改变	22
 最佳实践IV：监狱减低危害	29
迅速行动	30
稳步、按比例地扩大	30
服务应符合犯人的需要	30
整合其他健康服务	31
 最佳实践V：美沙酮维持	35
对顾客免费，对捐赠者来说低成本	37
结合其他支持性服务	37
剂量调整与灵活性	37
进行评估	38

VI. 未来的挑战与机遇	40
执法与法律改革	41
按比例扩大：全球基金会与其他国际援助资源	41
HIV治疗	42
吸毒者和爱滋病感染者的参与	43

参考文献

图表

图1：注射器交换项目顾客的行为改变，比什凯克，2000年——2003年

图2：吸毒者的参与选择增多：Sotsium模式

图3：比什凯克美沙酮项目病人的变化，2002年——2003年

序

最佳实践比表面看上去的要复杂。文件有力地证明,HIV预防措施常常假定时间静止不动而忽视了变化,这些变化使昨天的创举变得不适合今天的情况。例如直到2004年底,泰国还因其20世纪90年代中期保险套项目(有助于降低性工作者的HIV感染率)100%的普及率而受到赞扬。但与此同时,该国未能引进针对吸毒者之间的HIV感染的项目,吸毒者构成了新千年HIV病例中增长较快的部分。

寻找适合出口的“魔法公式”,可能会模糊了重要的社会和政治背景。巴西的爱滋病项目因其承诺向所有需要者提供免费的HIV治疗而理所当然地受到赞扬,该项目根据预防HIV的具体承诺,借用了实际上产生于20世纪80年代反对军政府的政治组织中的团结概念。一些巴西爱滋病专家称之为“巴西经验”而不是“巴西模式”,提醒观察者在政治传统、法律和公民社会架构不同的国家里,这些经验可能无法复制。

但是,找出各国面对爱滋病威胁时作出的特殊反应,是重要而有益的。面临由注射吸毒导致的HIV流行的资源匮乏国家数量日益增长,能够减低毒品相关危害的政策和实践相对稀缺,因此显得尤其重要。事实上自从20世纪90年代中期,在亚洲和前苏联,注射吸毒对HIV流行的影响显示,毒品政策对这场全球流行病的传播过程十分关键。到2003年,估计在非洲以外地区,三个新增的HIV感染病例中就有一个是因受到污染的针具而导致的。可注射毒品和HIV,是跨越新近开放的边界迅速流动,并进入贸易区(后冷战经济的特色)的“货物”中的一部分。但在许多亚洲和前苏联国家,被证明能减低HIV和其他注射吸毒相关危害的公共健康措施——其中包括注射器交换,美沙酮维持治疗和过量吸毒预防——仍然受到主要依靠集中监禁或关入强制治疗机构的执法模式的影响。许多政府坚持把吸毒者当作毒品(一种需要控制的东西)来对待。一般来说,这种措施反而促进了HIV的传染。

本文件提出了可供效仿的反例。像所有前苏联国家一

样，吉尔吉斯共和国在苏联解体之后经历了经济上的严重混乱。像所有中亚国家一样，吉尔吉斯斯坦成为海洛因从阿富汗运往俄罗斯、东欧和西方的转运点。像其他前苏联共和国一样，当毒品贸易开始出现在吉尔吉斯斯坦之后，注射吸毒和HIV感染也随之而来。吉尔吉斯斯坦曾经在1995年被世界卫生组织认为是世界上最后一个没有HIV的国家，1996年吉尔吉斯公民中诊断发现首例HIV，在2000年至2001年之间，HIV病例增长了近十倍（2）。随后就像现在一样，所有病例中有超过80%的人是注射吸毒者（IDUs）。

与许多前苏联国家不同，吉尔吉斯斯坦用能够减低HIV感染和其他毒品相关危害的积极计划（其中包括采取措施保护那些不能或不愿停止注射毒品者的健康）来做出回应。

- 1999年，在吉尔吉斯斯坦最大的两座城市比什凯克和奥什中，注射器交换项目开始运转。清洁注射器项目还在贾拉拉巴德市和比什凯克郊外约六十公里的托克马克市运转。这些项目是在政府各部——其中包括卫生部和内务部的批准之下开始的，得到了索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部和联合国开发计划署（UNDP）的财政支持。

- 2000年，吉尔吉斯斯坦成为中亚唯一一个、独立国家联合体（CIS）中除摩尔多瓦和白俄罗斯外第三个在监狱中建立注射器交换项目的国家。这些项目在司法部的支持下开始，得到了索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部的资助，现在已经扩大到了该国每一所监狱。司法部还承诺在监狱中实施美沙酮维持项目。

- 2002年，吉尔吉斯斯坦成为独联体唯一一个向鸦片成瘾者提供持续美沙酮维持治疗（MMT）的国家。虽然阿塞拜疆和摩尔多瓦现在也提供有限的美沙酮维持项目，但吉尔吉斯斯坦的项目——得到索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部和联合国开发计划署的资助，计划通过全球抗艾滋病、肺结核和疟疾基金会（Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria）的资助来扩大项目——仍然是独联体国家中最大和最全面的。

- 2003年在贾拉拉巴德、奥什和比什凯克，面向吸毒者

的康复中心开放。虽然这些机构名义上是禁毒的，但它们与减低危害计划保持着密切的联系并共享工作人员，允许重新吸毒的病人继续参加HIV预防项目。

这些努力太小，时间太短，还不足以对HIV的发生率产生决定性影响。减低危害项目还没有在接近全国范围或足够大的范围内取得任何成果。注射器交换项目只能影响到该国约54,000名注射吸毒者中的6% (3)。吉尔吉斯斯坦只有不到二百人接受美沙酮维持治疗，尚未对康复中心的前期工作进行任何评估。但是正如本页下面所述，初步研究显示，注射器交换项目的参加者经历的针具共用、吸毒过量及其他医学并发症显著低于其他注射吸毒者。对美沙酮项目的初步评估同样令人鼓舞，评估显示该项目能减少犯罪，提高找工作的成功率，还报告能显著提高家庭生活的质量。

吉尔吉斯斯坦充满希望的开始能否扩展成全国范围内的措施，还是一个没有答案的问题。但很清楚，在前苏联国家中，吉尔吉斯斯坦仍然是唯一一个决心遏止HIV爆发的国家。事实上，吉尔吉斯斯坦已经根据政治意愿和持续的支持制订出了一个“最佳程序”，其中成功地包含了国际组织的参与，全国和地方政府的介入以及各项目之间进行合作，为吸毒者提供综合和交叉的服务。本文件力求就其原因和过程提供一种洞见。

最佳实践I：进行跨政府部门的动员

“我们遇到了哪些阻力？一个人自身的阻力非常难以克服。我是在传统的苏联卫生系统中受训的。在苏联模式中，你关注个人主要是为了保持社会的健康。你用旧的流行病学方法工作。你命令病人做检测，你要病人回答：“你去了哪了，和谁一起去的，什么时候？”我们知道对待HIV要用其他方法。我们请求病人的合作。“你能帮助我们弄清楚当时你在什么地方，做了什么吗？”

——Boris Shapiro, 吉尔吉斯共和国国家爱滋病中心
总管

“人们说国际基金会只会帮我们三年，之后我们什么也得不到。我说：“那就先干三年然后再看。病人不会受到伤害，也会有更多的人生活在和平和安全中。”

——Altynay Arstanbekova, 吉尔吉斯共和国药品控制
局合法药品控制机构主任

“吸毒问题是一个全国范围的问题。与其问这是政府的工作还是非政府的工作，为什么不为了人民的利益而共同工作呢？”

——Rasulberdy Raimberdiev上校, 吉尔吉斯共和国内
务部第一副部长

多部门反应已经成为一个标准的爱滋病术语，一个像“能力建设”和“技术援助”一样含义越来越少，越来越经常在会议和国际援助申请书上出现的词语。虽然在吉尔吉斯斯坦，宣称在减低危害项目发展中起到关键作用的政府和非政府行为体的数量显示，超越政治派别的支持是一个现实而不是陈词滥调。甚至连国家药品控制局的警察和司法部官员也在强调禁绝吸毒是其长期目标的同时，强调吸毒者应该被当作病人而不是罪犯来对待，并用减低危害的语言说，减少HIV

和其他与毒品有关的疾病必须作为当前的优先考虑。

不仅是减低危害理论,许多理论都有助于解释为什么吉尔吉斯斯坦政府一般比其他中亚共和国政府更能接受国际援助、NGO参与和地方的政治表达。社会学家认为吉尔吉斯斯坦人口中有很高比例是游牧民族,而不是定居者或农业民族,这强化了传统上的地方权力。与游牧民族同样占显著比例的哈萨克斯坦不同,吉尔吉斯斯坦是中亚共和国中最后一个苏维埃化的,而且从未经历过俄式官僚集团的普遍制度化。吉尔吉斯斯坦在苏联时期是中亚共和国中唯一一个其总统不属于共产党领导集团的国家。与乌兹别克斯坦那样强调单一国家认同并将政治权力放在首都的国家相反,吉尔吉斯斯坦的政治“自我概念”倾向于多元和地方自治。

承认需要

不过本项目中访问的政府官员把他们的开放态度归因于一个更简单的原因:需要。经济学家分析,20世纪90年代亚洲经济的复苏,以及同一时期墨西哥和尼日利亚的经济困难,提出了一个与一般看法相反的观点:那些在自然资源上最为匮乏的国家,是经济上向全球市场转型最成功的国家。吉尔吉斯斯坦的案例显示,在HIV项目和政策上也是如此,事实证明认识到资源的匮乏,对做出有效的反应十分关键。

- 苏联经济的崩溃导致经济活动萧条,吉尔吉斯斯坦的GDP降到了所有中亚共和国(除了正在遭受内战之苦的塔吉克斯坦)中最低。(4)

- 1996年,吉尔吉斯斯坦的GDP仅为独立前的54%。到1999年——第一个注射器交换项目开始的那一年——GDP仍然仅是1989年的63%。(5)

积极请求外国援助

在许多新独立国家中,经济崩溃意味着国家放弃对社会项目的支持。吉尔吉斯政府在1991至2000年之间用于社会服务的资金下降了将近一半(6),因此官员们求助于外国贷款和援助以弥补这一差额。

- 到1996年底，外国援助使吉尔吉斯共和国GDP中用于社会项目的比例高于所有其他中亚共和国（除了富裕得多的乌兹别克斯坦之外）。（7）

- 1996年，卫生部与地方政府和国际专家合作启动了一项全国健康保险改革战略，其中包括为所有雇员提供强制性健康保险。（8）

- 国际上对减低危害工作的支持（来自索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部和联合国爱滋病规划署/联合国开发计划署）始于1998年。其他捐助者——包括英国国际发展部（DFID）、联合国毒品与犯罪问题办公室（UNODC）、美国国际开发署（USAID）和Medicines Sans Frontières——为降低毒品需求及在吸毒人群中预防HIV提供了额外帮助。

减低危害项目得到了国际基金的支持，这并不令人吃惊。例如，俄罗斯的HIV预防项目长期以来几乎完全依赖国际资助，2003年各种HIV项目总共只分配到4百万美金的国内资金，而且减低危害项目几乎什么也没有得到。有所不同的是，吉尔吉斯内务部、国家药品控制局和司法部的官员平时谈到与国际专家的伙伴关系时，将其当作追求的目标而不是要忍受的麻烦。

组织考察团以研究新措施

向国际援助开放，其中包括对注射吸毒者（IDUs）HIV预防新措施的考虑。政府和NGO的代表都把出国考察（通常是由国际基金资助的）当作自己了解减低危害思想的转折点和实施新的干预措施的需要。

- 吉尔吉斯斯坦国家爱滋病中心总管Boris Shapiro曾经与联合国开发计划署一起前往阿姆斯特丹参观针具交换，不久之后他协助奥什州的共和国爱滋病中心开创了注射器交换项目。

- 奥什市前任警察局长，现任内务部副部长的Rasulberdy Raimberdiev是参观MONAR——波兰一个提供美沙酮治疗、针具交换和禁毒治疗的项目——的执法官员代表团成员之一。给他留下深刻印象的是吸毒者对治疗模式很配

合，他认识到这种措施比监禁更有生命力。

- 吉尔吉斯共和国首席麻醉学家Tynchtykbek Asanov作为麻醉学家（专门治疗酒精中毒和毒品成瘾的医师）考察团的成员之一参观了MONAR，他在回到中亚后有意实验给予病人更大自主权的毒品治疗模式。

- 吉尔吉斯共和国司法部刑罚执行总局主任Vladimir Nosov在英国参观了一些向犯人提供美沙酮的项目：吉尔吉斯斯坦没有这项服务，但已在计划中。

欢迎非政府组织的参与

吉尔吉斯斯坦于1997年——吉尔吉斯公民中发现HIV病例的第一年（9）——建立了一个全国委员会以协调国际援助和地方政府对HIV和性传播疾病的反应。虽然NGO参与所遇到的障碍仍然很大——实际上吉尔吉斯斯坦没有NGO能够在没有国际支持的情况下资助HIV预防项目，许多NGO缺乏对其顾客提供法律保护的能力（见第III部分：注射器交换，和第V部分：美沙酮维持）——但NGO已经得到承认，它们在与HIV进行的战斗中起到了关键而重要的作用。

- 由副总理任主席的爱滋病问题多部门委员会于2001年扩大，扩大后的委员会中包括了NGO和国际爱滋病预防项目的代表。

- 参与爱滋病预防工作的NGO不止限于类似许多独联体国家中由国家发起和控制的组织（“口袋NGO”或“准政府组织”）。吉尔吉斯斯坦的NGO参与者包括独立筹资的组织，它们与所服务社会有着紧密的联系，致力于倡导政府改革。

政府部门与非政府部门之间工作人员的流动

可以用各组织之间人员的流动来解释多部门合作这个概念。分享经历和经验能使部门之间的合作显得更加容易，还能帮助NGO、政府等服务提供者和政务官了解如何与最好地与其伙伴合作。

- 比什凯克提供减低危害服务的最大NGO——Sotsium的主管Batma Estebesova，是该市麻醉中心的前副主管。

- 联合国开发计划署前政策顾问，共和国减低危害项目发展中的关键人物Larisa Bashmakova，是共和国爱滋病中心前副总管，现任英国国际发展部中亚地区爱滋病项目团队领导人。

- 现任国家爱滋病中心总管的Boris Shapiro，是卫生部前副部长。

- 奥什州州长Naken Kasiyev——他曾经从自己的预算中给针具交换项目拨款，还是美沙酮维持的支持者——是前卫生部长。

修改旧的麻醉品工作模式

在苏联的体制下，麻醉学家与内务部有关，因此也与国家安全机关关系密切。根据警方的命令，吸毒者被强制接受毒品检测，被登记在册，麻醉学家和警方都可以看到，被强制接受治疗，然后被要求向麻醉诊所报告或接受定期家访以进行评估。治疗等于控制。吉尔吉斯斯坦成功地促进了减低危害思想的回归，部分是由于政府愿意反思其旧的麻醉品工作模式，其中包括：

- 1998年一部法律中的条款承认吸毒者是病人，而不是罪犯。虽然持有哪怕是很少量的毒品仍然会受到过于严厉的刑事处罚，但在吉尔吉斯斯坦，成为一个吸毒者本身不再是违法的了。（10）

- 修改协议，使麻醉医生和警察监视之间脱离了关系。虽然登记在册的吸毒者仍然被警察带来强制治疗，但麻醉学家平时不用再向警方报告自愿接受治疗的病人的名字，或参与对曾进出过麻醉中心寻求治疗的吸毒者的持续监督。

行动于完全达成协议之前

减低危害项目在吉尔吉斯斯坦发展迅速这一事实，并不意味着对该措施的意义已经达成了共识。从波兰回来的内务部官员强烈地感到美沙酮能够对吸毒者实施社会控制：该项目要求吸毒者每天到诊所去，还减少了盗窃和其他与非法毒品使用有关的犯罪。参观同样项目的麻醉学家感到印象深刻

的事实是，毒品治疗的提供者将自己的病人当作伙伴来对待。司法部承诺在监狱中实施美沙酮项目，仍然遇到了内务部一些人的怀疑。有些减低危害项目对将正在吸毒的人和试图戒毒的人混在一起的思想表达了不快，而其他项目则在同一地点进行针具交换和12步会谈，并且承诺其自愿治疗者中将包括正在吸毒的人。

但要点是，政府官员、NGO和国际捐赠者较少把注意力集中于不同看法，而更加关注共识，这让他们可以把项目继续实施下去。

- 试点项目取得了较大的成果而没有经过长期的争论和耽搁。

- 全国和地方政府宣传对减低危害项目的支持，帮助减低危害项目发放物品，提供服务，并免费为他们提供建筑。

- 政府官员开始给减低危害项目捐钱。这些资助虽然少，但在一个大多数政府如果可能，就把资助减低危害项目的工作完全留给外国机构的地区，有着很大的象征意义。

- * 2003年，奥什州为减低危害工作捐款。

- * 2004年，比什凯克市承诺为购买注射器提供资金。

来自前方的声音

克服政府的反对和捐赠者的不合作

Elvira Muratalieva，索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部



“我们头一次进行这样的合作”

对政府官员和赞助组织来说,1998年是减低危害项目引进该国的那一年。来自纽约开放社会研究所的Kasia Malinowska来过这里几次。卫生部很不错,减低危害思想被接受了,看来一切都是可能的。问题来自内务部。没有法律禁止减低危害项目,但同时它也不是合法的。如果我们与减低危害项目合作而没有得到法律的支持,警方可能会有些误会。当Malinowska第一次访问内务部的时候,副部长告诉她:“你们可以开始减低危害项目,但我们不会给你们任何官方文件说这是一个得到认可的项目,而我的警察会跟在吸毒者后面并抓住他们。如果警察发现他们带有毒品,哪怕仅仅是在注射器里,他们也会被逮捕。”这是针具交换。至于美沙酮,他说:“它永远不会进入这个国家。如果你或其他索罗斯基金会工作人员开始美沙酮项目,我会送你们进监狱的。”这难以置信,对我们来说,吉尔吉斯斯坦——我们在这里如此辛苦地与毒品作战——允许美沙酮进入是不可能的。

我们与联合国开发计划署合作开展了第一个包含针具交换在内的项目。我们不只简单地宣布为该项目提供资金,因为对政府和非政府组织来说,这是一个难以理解的新事物。我们与比什凯克麻醉中心的Batma Estebesova会谈。她是该项目的副主管,当时她负责匿名酗酒者协会(Alcoholics Anonymous)已有四、五年了。我们接触了奥什首席麻醉学家Burkhanov。我们将他们带到一起,帮他们写下要求的条件,然后把他们所写的合并到一个大的申请书中,由联合国开发计划署作为一方,索罗斯基金会作为另一方来提供资金。

我们头一次进行这样的合作。我们不知道该怎么办。联合国开发计划署的建议是做一个分摊成本安排,然后把我们的钱给他们。难题在于我们,作为索罗斯基金会,我们有规定必须对财政和管理进行监督,每三个月进行一次。联合国开发计划署很吃惊:“你们监督我们?这不可能。我们会在项目结束时提交一份报告。”但这是35,000美元。我们不能进行一年而没有监督。他们说:“好,我们会每三个月做一

次财政管理，但你们的工作人员不能监督我们。”因此我们达成了妥协。

这并不容易。我们觉得我们是捐赠者而联合国开发计划署是接受捐赠的组织。他们觉得自己也是给项目提供资金的捐赠者。他们的HIV预防主管当时说：“嗨，你们为什么买那么多针具和注射器？我们应该减少针具和注射器的数量，购买一些HIV检测设备。”我们说：“对不起，那不是减低危害项目的一部分。你们可以检测，但是要用联合国开发计划署的钱。”他说：“也许我们可以减少一些用在出版上的钱。我们可以用复印机来复印，这就足够了。”我们说：“不，我们的出版物应该非常有吸引力，这样才能吸引顾客。”

从联合国开发计划署那边来说，他们发现我们的选择程序太复杂了。他们自己选择受资助者，不发表公告来征求申请书。关于本项目，我们还是第一次要求潜在的受资助者提供一份意向书（Letter of Intent）。因为人们还不是十分清楚减低危害思想。在此之后，我们做一个培训——什么是减低危害和我们应该做什么——给潜在的受资助者提供一个写一份意愿强烈的申请书的机会。对联合国开发计划署来说，这就像是“你们准备为公告和培训花多少钱？”最后我们都很高兴找到了非常合适的组织。随后，当我们开始将项目扩展到比什凯克和奥什以外时，我们的第一批受资助者非常开放地把他们的知识和经验传播到新的项目中。

这是第一年。与此同时我们需要开始和警察合作。他们跟着我们的社区工作者进入yama（购买、出售、有时是使用毒品的地方），抓住吸毒者，甚至对用过的注射器进行检测。如果他们发现哪怕是一滴海洛因，就会把那些人投入监狱。我们的律师为项目而奔忙，我们还与纽约的开放社会研究所密切合作，他们的主意是把内务部的关键人物送到波兰去——我们把项目领导人送到同一个地方去培训。内务部副部长去过了，还有奥什警察局长和比什凯克高级警官。我想有五个。关于减低危害项目，我们对他们解释了许多次，但那只是空谈。如果他们亲眼看到它如何起作用，这会非常有用。此后他们就变了。当然我们并没有对他们置之不理——他们

回来后，我们说：“因此，让我们给乡村地区的警察做个培训。”他们给了我们一两天时间，还用特别命令把大家召集到一起。我们看到被抓进监狱的吸毒者数量开始下降，警察也停止跟踪我们的社区工作者。现任内务部副部长，当他还是奥什警察局长的時候，我们请他来参加培训，向警察们问好，并告诉他们他看到的减低危害项目。当他说“这是一个很好的项目，在波兰运转得很好”时，对这间屋子里所有其他的警察来说，他的话足够了。他讲十五分钟的话足以超过我们讲两三个小时。

我们仍有工作要做。但是今天，我们的项目在开展了五年之后，已经成为了其他对美沙酮替代治疗和针具交换——其中包括监狱针具交换感兴趣的人们的榜样。我们的经验和培训不仅帮助本地的NGO在这一领域内开展工作，还帮助了来自其他国家，其中包括乌兹别克斯坦、哈萨克斯坦、塔吉克斯坦甚至是中国的政府和非政府组织。

最佳实践II：捐赠者之间的协调

在吉尔吉斯斯坦，向许多减低危害计划提供资助的开始，是索罗斯基金会与联合国开发计划署之间的伙伴关系的结果。联合工作包括重新配置两个组织的管理需求，允许对资助和管理进行协调，以及允许阐明挑选申请者的新标准。其中：

资助程序为社区培训服务

合作资助减低危害工作，所使用的严格标准比两个捐赠者以前用过的都要多，使得资助申请程序能够起到教育和社会动员工作的作用。

- 申请者先写出意向书——根据其中最有可能的，在NGO申请资助之前对其进行关于减低危害基础和项目设计的培训。

- 程序的每个阶段竞争都非常激烈：申请的19个组织中，大约三分之一可以进入培训阶段，其中只有不到一半在项目开始阶段会得到资助。

进行计划以避免重复

索罗斯基金会和联合国开发计划署在2000年结束了联合资助工作，但没有结束合作。

- 为了开展美沙酮试点项目，联合国开发计划署集中资助奥什的项目，而索罗斯基金会直接资助比什凯克的项目。

- 两个组织都积极准备申请全球抗艾滋病、肺结核和疟疾基金会的资助，该组织承诺于2003年开始在五年之中为吉尔吉斯斯坦提供1700万美金的资助。

- 当2004年初全球基金会支付款的延误可能会使吸毒者HIV预防项目中断时，索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部和联合国开发计划署再次战略性地分配资源以提供紧急服务。

最佳实践III：注射器和针具交换

人们问我：“你用父母反毒品这个名字怎么还参加针具交换项目？”当我开始与这个项目合作时，父母们问我，我作为一个医生是否会给他们的孩子吃药片，让他们安静地死去。当时我还不知道我现在知道的东西，那就是吸毒者能好起来。

——Rano Burkhanova，父母反毒品NGO，奥什

我们挑选诚实的社区工作者、社会工作者，但是他们接触不到那些需要他们的人。我们有一些吸毒者，但他们把那些注射器卖掉，因此我们不得不说再见。我们开始与那些你可能会称之为社会依靠的人——吸毒者的家庭成员合作，亲属们能够接触到那些最需要帮助的人，这种做法成功了。

——Vladimir Chudaikin，Ayan Delta NGO，托克马克

亚洲和前苏联的减低危害工作常常遭到两种毁灭性打击：因试点项目而死亡——在这种措施被证明有效之后很长时间，该项目一直很小并处于实验阶段；和因同化而死亡——政府将减低危害措施纳入其工作，但从一开始就消除了使项目管用的灵活和反应快的特点。吉尔吉斯斯坦的注射器交换项目避免了这两种命运，从而得以稳步发展，当该国的HIV和吸毒这一对孪生流行病本身发生改变的时候，注射器交换项目也改变了其服务方式。

1999年，在索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部和联合国开发计划署/联合国爱滋病规划署的资助下，注射器交换项目在比什凯克和奥什开始运转。第一年里比什凯克项目的容量是300人，但是到了年底有618名顾客需要服务。在奥什，2001年的头九个月里该项目发放了超过99,000支针具。

到2004年，吉尔吉斯斯坦有超过3,200名吸毒者在奥什地区爱滋病预防中心（Osh Regional AIDS Prevention Center）、比什凯克Oktobersky的“休眠地区”、贾拉拉巴德

的yama地区、托克马克的“信任地点”等各种地方，或通过深入吸毒者较多的邻里区的社区工作者交换注射器。除了建立“信任地点”和流动注射器交换点之外，减低危害项目一般还包括进行培训以帮助吸毒者避免吸毒过量，预防吸毒过量导致的死亡；提供关于性传播疾病和预防HIV的资料；发放保险套；以及与能治疗脓肿和其他并发症，但不会把吸毒者报告给警察的医生安排治疗。

作出符合本地实际的改变

吉尔吉斯斯坦的注射器交换项目不单单是外国模式的输入或者运作得如同职业项目一样：与吸毒问题没有任何利害关系的工作人员每天在同一时间重复同样的工作。相反，吉尔吉斯斯坦的项目对国际模式进行修改以适合现有的人力和社会资源。

- 在奥什，关系紧密的社区使人们很难匿名前往诊所，父母反毒品组织社区工作者就居住在所工作的社区中，他们把注射器送到人家里，或在自己家外面提供针具交换和减低危害教育。当警察跟踪社区工作者，没收他们的注射器，围捕任何持有注射器的人强迫他们做毒品检测时，工作人员——其中包括吸毒者的家庭成员——通过就减低危害及其目标进行培训来参与地方执法和社区领导工作，并与本地大众传媒合作。骚扰和逮捕减少了。

- Podruga——奥什一个为性工作者提供服务的NGO从棉纺织厂集体宿舍的住宿者中吸收了部分社区工作者。虽然工厂关闭了，但宿舍中的女性居民还在，而且有许多人为了生存不得不从事性工作。关闭与乌兹别克斯坦、中国和塔吉克斯坦的边界之后，奥什仍然是卡车司机的商业中心，他们为了发货和取货要在这里等待几个星期。Podruga认识到HIV预防不仅与性工作者有必然联系，还与雇她们的男人有关，因此Podruga开始把服务扩展到卡车司机和出租车司机——他们常常把性工作者带到雇她们的男人那里。

- 在贾拉拉巴德，医院一般会把前来治疗的吸毒者报告

给警方，吸毒过量发生之后，吸毒者的朋友和亲属宁愿他们冒生命危险也不愿叫救护车。有时，因为吸毒者付不起额外费用，救护车根本不来。减低危害项目教给吸毒者过量吸毒预防技术，还雇佣了一个前救护车司机为他们服务。

- 在比什凯克，社区工作者利用城市的喧闹来保护其顾客。在该组织固定的“信任地点”和位于城市诊所周围的交换地点——吸毒者可以悄悄地与其他病人一起进去，不会引人注意——都可以进行交换。由于该组织覆盖的区域延伸了150公里，Sotsium将城市分成区，由社区工作者提供服务，他们中有许多人就住在工作的邻里区中，用汽车来提供流动交换服务。

- 在托克马克，家庭网络很紧密，匿名很困难，事实证明固定的针具交换服务无法有效到达吸毒者。流动针具交换服务极大地扩展了项目的范围。社区工作者中包括在一位madraasah（宗教学校）中受教育的戴面纱的妇女和一个车臣地下党领导人的亲戚。

合并临近地区的服务

在美国和西欧，注射器交换、禁毒治疗、独立十二步网络和美沙酮维持项目通常是独立而且互相排斥的。但在吉尔吉斯斯坦则恰恰相反，各项目之间密切合作，向吸毒者提供各种选择，无论他们处于吸毒“生涯”的哪个阶段。

- Sotsium——一个比什凯克NGO——在进行针具交换的办公室的同一个院子里开设了若干十二步团体，例如匿名酗酒者协会、匿名吸毒者协会（Drug Users Anonymous）和家属会（Al-Anon）。Sotsium的办公室离市美沙酮诊疗所只有几步远，有些美沙酮项目的顾客也是针具交换项目的志愿者。

- 父母反毒品组织是奥什服务HIV阳性顾客人数最多的NGO，它包括一个由护士作工作人员的门诊部，还与美沙酮诊疗所密切合作，以发现那些可能适合美沙酮维持的顾客。工作人员还与一家提供禁毒治疗的新康复中心保持着密切的联系。

- 奥什非政府组织Podruga在警方强加于性工作者身上的强迫检测和治疗制度之外,提供直接的性病治疗。Podruga使用世界卫生组织的综合病征治疗模式(当不能迅速做出实验室检测时,对存在的症状进行治疗),安排病人去看提供免费治疗,但不会将她们的名字登记到当局那里的性病专家和妇科医生。

- 在贾拉拉巴德,减低危害组织与戒毒中心共享工作地点和人员。这种合作意味着街道社区工作者能够帮助那些想治疗的人接受治疗,还能够帮助那些退出或复吸的人,使他们能继续得到HIV预防和持续的帮助。在康复中心工作的麻醉学家也为楼下的市戒毒病房工作。

波动评估: 根据吸毒者的需要做出改变

减低危害思想主张项目“到吸毒者所在的地方去”。吉尔吉斯斯坦的注射器交换项目就是这么做的——让社区工作者深入街道——而且还进行研究以便根据吸毒方式和政治现实的变化修正其服务方式。许多组织自己进行调查或与外界的研究者合作,以确定项目的有效性和吸毒者需求的变化,这种变化迫使服务发生改变。

能够得到不同种类的针具

- 2000年初,比什凯克70%-80%的注射吸毒者使用hanka——一种自制的鸦片杆提取液制剂,通常在公用容器里制成并分享。到年底,只有26%的吸毒者报告使用hanka,而有76%的人报告使用海洛因。Sotsium注意到了这一变化,开始发放各种不同的针具和注射器:大的用来配置和使用hanka,小的计量器用来注射海洛因。

各种不同的注射器交换地点

- 在奥什,吸毒的性工作者承受着双重羞辱,她们甚至要在其他“小姐”面前隐瞒自己使用海洛因的事实。非政府组织Podruga向性工作者调查在哪里交换针具她们才会感到愉快,当回答指出需要在远离她们工作地点(例如朋友的房子

或公园)的地方交换时,该组织开始在这些地方交换注射器。

灵活的时间

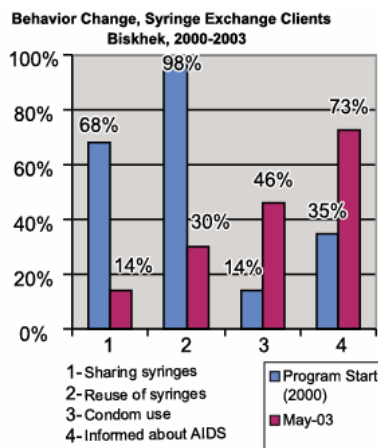
诊所工作人员方便的时候工作可能会丢失大部分吸毒者,他们不会把吸毒安排在通常的工作时间里。

- 奥什父母反毒品组织的社区工作人员常常在自己家里交换注射器。mahalla (传统邻里区)的一位居民一直在自己房子外面放一个盒子供半夜交换用,告诉顾客在任何时候都能拿到。

- Sotsium设有24小时热线,其工作人员是心理学家、麻醉学家、同伴教育员和社会工作者,他们每周自愿提供服务,以确保覆盖所有的时间。提出的建议包括关于停止吸毒,如果吸毒过量应该怎么办,以及忧心忡忡的家庭成员怎样才能帮助可能吸毒的亲属的忠告。

图1: 注射器交换项目顾客的行为改变, 比什凯克, 2000年——2003年

资料: Estebesova B (2003)



项目的有效性：早期指导

要测量项目所防止的HIV感染往往很难，在一个像吉尔吉斯斯坦那样刚刚出现HIV流行的国家则几乎是不可能的。但是，注射器交换项目能够降低导致HIV感染和其他危害的行为，其效果是十分清楚的。

- 在比什凯克，项目开始的时候，注射器交换项目的所有（98%）顾客都报告曾重复使用注射器具，许多人曾反复使用超过二十次。超过三分之二的顾客说自己也曾与其他人共用针具。三年后，一项调查发现不到三分之一的顾客重复使用注射器，只有七分之一的人报告了针具共用。（11）

- 在Chui州，2000年——注射器交换项目在该州运转的第一年——在三个月期间有14个人死于吸毒过量。2004年，该州报告注射器交换项目的670名顾客中没有发生过量吸毒致死事件。（12）

- 在奥什，2001年初，注射器交换项目的顾客90%报告针具共用。到2001年9月，报告针具共用的人数下降到只有5%。注射器交换项目的顾客使用保险套的比例从20%上升到58%。（13）



左：Sotsium医师Evgeny 10在检查一个顾客的脓肿。Sotsium将医学建议带出诊所，带到街道，在人们需要的时候提供获得跟踪护理的机会。

吸毒者的参与选择增多

社会工作者

- 领薪水的雇员，在办公室/信任地点工作
- 高级临床培训
- 工作人员热线（24小时）
- 培训社区工作者和志愿者
- 每周两次街头寻访
- 可能是从前的吸毒者/酗酒者

社区工作者

- 领薪水的雇员，在信任地点和街道上工作
- 一般是从前的吸毒者和吸毒者家庭成员
- 监督二到五名志愿者组成的小队
- 邀请志愿者到办公室进行培训
- 经过培训，可以成为社会工作者

志愿者

- 无薪水，协助在社区工作者不能到达的地方进行次级针具交换
- 往往是正在吸毒的人
- 在办公室里参加培训和短期讲座
- 一旦能够停止或控制吸毒，就有资格成为社区工作者

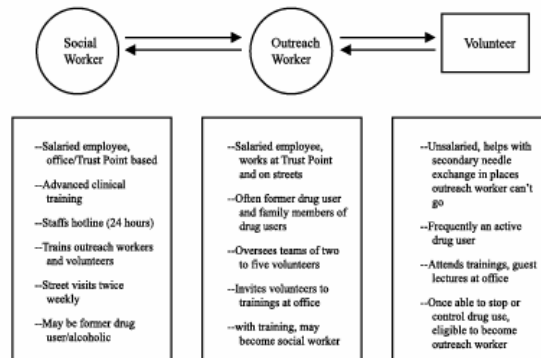


图2: Sotsium模式

“吸毒者”可以指有吸毒史但现在不再吸毒的人，吸毒但是有能力维持正常工作和承担其他义务的人，和那些周期性或经常对毒品过度依赖，以至于除了寻找和注射毒品外很难做其他任何事的人。Sotsium——吉尔吉斯斯坦为吸毒者服务的最大NGO——采用的项目模式为所有这些人找到了位置。

哪怕是那些生活混乱或完全受毒品驱使的人也能成为志愿者，在社区工作者难以到达的毒品交易地点做针具交换工作，收集用过的注射器返还给社区工作者，并提供关于街道情况、吸毒方式和警察活动的建议。

社区工作者，其中包括吸毒者的亲属和从前的吸毒者，他们为其所做的HIV预防工作领取少量薪水，管理由二到五个正在吸毒的志愿者组成的小队。社区工作者一般在其所居住的社区中工作。

每星期二会有一个不同的社区工作者和他或她的志愿者到Sotsium的办公室来参加工作人员会议，提交每周的报告并与社会工作者会谈。但社会工作者并没有欧洲和美国那样的专门学位，他们接受了咨询培训，还为其他雇员举办研讨会。他们还主持该组织的24小时热线。社会工作者也可能是从前的成瘾者、酗酒者或吸毒者的家庭成员，他们每周也要参加两次街道工作。

在联合国毒品与犯罪问题办公室的资助下，Sotsium于2004年开始了一项戒毒康复项目。该项目提供食品、住所和集中的个人与团体咨询，使用全息性呼吸治疗法等非言语技术，首个项目设在比什凯克，提供有住宿的同伴康复治疗。

总之，Sotsium的服务范围确保曾经吸毒和目前正在吸毒的人在组织结构中都有一个位置，有机会接受一系列服务。那些不准备戒毒或戒毒一段时间又复吸的人也不会被当作“影响不到”的人或在HIV预防中起不到作用。



从右到左：Raushan Abdildaeva，Interdemilge NGO 主管；Victor Donchenko上校，第3监狱长官；和监狱卫生所工作人员

来自前方的声音

从惩罚到人性化：监狱减低危害项目

Raushan Abdildaeva，Interdemilge NGO和司法部监狱系统改革部门

“他说如果我继续这样工作，他肯定我会失业。”

在苏联，你的工作是由政府分配的。作为一名麻醉学家，我被分配到第47监狱医疗中心工作，已经定罪的吸毒者被送到这里来治疗。1998年，我到哈萨克斯坦的阿拉木图去接受培训，联合国开发计划署为那里的监狱减少HIV教育项目提供资金。第47监狱的监狱长Nosov先生是个乐于接受新思想的人，所以我们开始了。这十分困难——我们的钱非常少，不得不与大的监狱系统和抱怀疑态度的官员合作。这是我们在内务部下面时的事。我们开始发放资料，提供培训，我们看到了态度的转变：人们不再说：“噢，HIV阳性的人，我

们应该让他们去死。”我们对监狱长官及其副手和医务人员
进行培训，目标是减少HIV和肝炎。他们没有药来给人们治
病，所以他们开始寻找其他方法来帮助吸毒者，还把吸毒者
当作病人而不只是罪犯。

我们刚刚制订出工作步骤就计划扩大项目。我们在浴室
里放了漂白剂分配机，这样人们就可以清洁他们的注射器，
别人只会以为他们在洗手。但当我计划发放清洁针具时，内
务部的代表断然拒绝了。“你计划的是一个有害的项目，不
是减低危害项目，”他说。他说我想使毒品合法化。他还说
如果我继续在此方向上工作，他肯定我会失业。

事实上，改变工作的是他，因为2000年监狱被划归司法
部管辖。第47监狱前任监狱长Nosov先生进入司法部工作，
我也到了那里。我们用了一年的时间在圆桌会议上说服政
府，得到的所有信息都证明注射器交换项目会起作用。我们
邀请了卫生部和爱滋病中心的人，以及国际专家。而他们都
说：“你们必须得有这种项目。”司法部说好，但只在一个监
狱中。这就是开始。因为在下次圆桌会议上，我们能够证明
在有我们的针具交换项目存在的监狱里，没有新增的HIV感
染。我们从一个监狱扩大到两个。从两个扩大到六个。现在
有十二个。

最佳实践IV：监狱减低危害

我做监狱主管已经有十六年了，监狱的里里外外我都见过。我们可以说监狱里的犯人不吸毒，但这不是真的。在吉尔吉斯斯坦，我们没有办法——没有财政、生理或物质上的办法来让犯人远离毒品。将来也许有一天我们可以诚实地说人们不吸毒。但此时我们不能闭上眼睛。如果我们不能阻止吸毒，至少我们可以交换注射器，以免犯人把疾病传染给别人。

——Vladimir Nosov，司法部刑罚执行总局主任

在苏联时期，吸毒者会被判决为刑事罪犯，送到特殊的麻醉中心强制治疗，然后与其他犯人一起监禁。于是官员们坚持说监狱是少数几个不可能发生吸毒的地方之一。苏联体制崩溃很长时间以后，尽管研究和证据反复显示铁窗后面存在着普遍的吸毒现象，但要求对犯人进行强制治疗的监狱系统和监狱里没有毒品的神话仍然存在于从俄罗斯到乌兹别克斯坦在内的各个国家。监狱系统对文身和犯人之间的性行为——也是传染HIV和丙型肝炎的高危行为——也同样回避不予讨论，希望它们能自动消失。

吉尔吉斯斯坦采取了更加现实主义的态度。1998年，在联合国爱滋病规划署/联合国开发计划署的资助下，内务部开始了关于如何减少HIV感染的员工教育项目。索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部的支持使该项目能够安装漂白剂分配机，以便给注射器和文身器具消毒。针具发放项目得到了该系统内关键人员的支持，但直到2000年，监狱的管辖权转移到司法部之后才得以实施。司法部对监狱系统内的过度拥挤、肺结核的高发病率和HIV的威胁感到震惊，因此寻求爱滋病专家、部里重要的官员和世界卫生组织等组织的代表的帮助。其结果——表现在一个特别的解决方案中——甚至连合作的基金会都很吃惊。“读到这个真难以置信，”索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部的Elvira Muratalieva回忆道，“它

说，第一，‘司法部将在监狱中开展针具交换和美沙酮项目’。”此后我们与司法部官员举行圆桌会议，他们说：“只管决定。你们还想开展什么项目？”

成立了一个新的非政府组织Interdemilge作为接受外国援助的渠道。其主管Raushan Abdildaeva是一个麻醉学家，她将减低危害项目引入刑罚系统，现在也为司法部工作。Interdemilge所服务的HIV阳性顾客比该国所有其他的NGO都多，其监狱减低危害项目可能是吉尔吉斯斯坦最关键的HIV预防措施。

虽然其他独联体国家面临着主要由注射导致的HIV流行和吸毒者的高监禁率，但吉尔吉斯斯坦是本地区除摩尔多瓦和白俄罗斯的一小部分之外，唯一向铁窗后面提供注射器的国家。在吉尔吉斯监狱注射器交换项目的最佳实践中：

迅速行动

- 证据显示其他独联体国家的监狱中存在着HIV流行的明显迹象，而吉尔吉斯斯坦开始减低危害培训是在证实犯人中出现HIV病例之前。

- 随后引入监狱的自愿HIV检测显示了干预的重要性。2004年，吉尔吉斯斯坦登记的HIV病例中，有56%是犯人。

稳步、按比例地扩大

- 注射器交换试点项目于2002年在第7监狱开始实施，该监狱的麻醉中心负责给已被定罪的吸毒者提供治疗，项目在2003年扩大到四所监狱中。

- 到2004年底，吉尔吉斯斯坦有十二所监狱实施了注射器交换项目。

- 计划要求将项目扩大到所有监狱。

服务应符合犯人的需要

关注保密性

- 所有监狱医务人员和官员都接受过关于为HIV阳性犯

人保密的重要性的培训，如果这些犯人的HIV状况被人知道，他们可能会面临暴力和歧视。

次级交换

- 除了给自己拿酒精贴、棉球和清洁注射器之外，有些志愿者还给那些不愿或不能前往交换点的犯人拿针具，进行次级交换。

犯人参与培训和材料开发

- 项目开始的时候对吸毒者进行调查以找出哪种针具最有用。然后买来投入使用。
- 工作人员和犯人都接受关于过量吸毒预防、HIV和肝炎的传播以及安全性教育等问题进行的培训。犯人们自己设计HIV预防材料，专题小组顺利完成了这一任务，制造出预防材料在整个监狱系统内发放。

整合其他健康服务

整合监狱卫生保健

- 虽然吉尔吉斯监狱中的卫生保健极为有限，但注射器交换是以卫生所为基础，那里的护士们接受了治疗脓肿和其他与注射有关的并发症的培训。犯人可以去卫生所交换注射器而不让其他犯人知道他们吸毒。
- 在第3监狱——作者为本报告而访问了那里——护士报告说自从注射器交换项目开始以来，脓肿问题显著减少。

与戒毒治疗相联系

- Interdemilge——负责刑罚系统内部注射器交换的NGO——也设立了亚特兰蒂斯（Atlantis）项目，这是一个禁毒项目，为犯人提供十二步会谈、同伴支持以及由前吸毒者和心理学家所做的心理咨询。

与释放后减低危害和HIV预防项目相联系

- 那些从监狱释放的人得到了一些联系物以继续进行HIV预防，尽管东西非常少：一个由一次性注射器、消毒剂、多种维生素和一份印有HIV预防组织地址的宣传材料组成的小包。

来自前方的声音

关注可能的事：向美沙酮迈进

Tynchtykbek Asanov，吉尔吉斯共和国首席麻醉学家



“我能看到旧的治疗和干预方法，它们没有效果。”

2000年春天，开放社会研究所的Kasia Malinowska到这里来与一些人会谈。她没有见我，但我听说她失望地离开了这个国家，认为在吉尔吉斯斯坦说替代治疗是太早了。她来的时候是春天，而到了秋天，我国有大量吸毒者感染了HIV，数量增长了两倍以上。我们在卫生部里集合起来，开始讨论应该做什么。我们都听说其他国家的HIV感染像波浪一样上升，我们知道应该做点什么。我们与部长达成了协议，他将支持针具交换和发放保险套。当我们讨论替代治疗的问题时，部长对此一无所知。我和其他负责人对此也了解得不多。我听说了一点，还阅读过有关的资料，但是从未亲眼见过。

他们决定在11月送我去波兰和斯洛伐克参观。与部长的讨论是在9月进行的，11月我被索罗斯基金会送去参观。当然，索罗斯基金会暗示，如果我开始实施这一项目，他们可能会帮助提供一些资金。我去的时候带着评估和实施的目的。

我回来后很快地写了一个计划，因为我在那里看到的是一种完全不同的途径。我们的麻醉学当时认为医生更高明、更聪明、更好，病人是愚蠢而邪恶的。在波兰，病人和医生在同一个层次上交流，一起讨论事情。我还看到有许多人来到诊所。当时我们的病人不多。我当了很长时间的临床医师，治疗病人并作为医生在司法部工作。我能看到旧的治疗方法，旧的干预方法，它们没有效果。它们产生的效果极小。我想过如何尽早改变这一体制，而现在卫生部里每个人都会找我，问我如何让这个体制更好。我看到把病人当作朋友对待是一个可能的方向。首先，病人会更加开放和诚实。其次，他们对自己承担一部分责任，因此会更加努力。

当我们开始与其他部门商议这一计划时，发生了一些争执。阻力主要来自内务部，他们说美沙酮不是一种治疗，只是用一种政府认为合法的毒品来替代另一种。那时来了一个国际顾问——立陶宛的Emilis Subata，他很有经验，我们一起与高级官员会谈。我必须到处跑，使所有文件达成一致。最重要的是我国法律没有禁止用麻醉药来治疗毒瘾，美沙酮也不包括在禁药名单上。该法律与我无关，它是在我之前制定的，几年前当我国官员编写国家禁药名单时，他们从世界卫生组织那里拿来国际样板复制并签署。而美沙酮没有被禁止。

我关心的是这个：如果它没有被禁止，我们医生就可以试用。如果警方反对，干涉治疗不是警方的事。最终，半年之后我得到了所有必要的签字。在某地的一个会议上我遇到了Kasia Malinowska。她对我正在做什么很感兴趣。我告诉她我们已经准备好了所有的文件：现在给我钱。三个月之内我们就签署了协议，现在我开始寻找供应商来决定技术细节。

现在，当我看到其他国家发生了什么事，我知道了我

们的美沙酮项目取得的成功很大程度上是由于许多人不知道他们应该反对。今天这一问题更加政治化，那些参与此事的人开始讨论和辩论这些事，还对我们所做治疗的效果非常感兴趣。但到现在，我们有了两年的经验，两年的成果，我们可以很容易地请他们到这里来，向他们展示项目能够改善与亲人的关系，使病人不再吵架或从家里偷东西，有些病人如何找到了工作或开始学习，以及许多病人如何修复了与家人的关系。每个人都能看到病人的表现变了。

最佳实践V：美沙酮维持

“我应该对在另一个国家的一个对美沙酮感到担忧的警察说些什么？至少它排除了你通过注射而得上传染病的危险。这一理由对我来说足够了。”

——Mukhtarbek Madybaev，吉尔吉斯共和国药品控制局第一副主任

“苏联的麻醉学是国家安全系统的一部分，与内务部关系非常密切。病人害怕我们。对他们来说，我们就像警察。但当减低危害项目开始后，文件改变了，协议改变了，我们的方法也应该改变。”

——Mamasobyr Burkhanov，奥什州首席麻醉学家

“就毒瘾来说，我仍然有依赖：因为我说，山菜尝起来与小萝卜没什么不同。但当我吸毒时，我妻子曾经告诉我，我是在黑暗的一面：身体是我的，但是她影响不到我。我儿子也影响不到我。现在我可以谈论陀斯妥耶夫斯基、上帝和感情。”

——39岁的美沙酮项目顾客，比什凯克

关于毒品治疗的讨论，常常以假定停止任何形式的依赖是唯一的成功标准为开始。吉尔吉斯斯坦美沙酮维持治疗（MMT）项目的临床医师、病人和家庭成员讲述了一个不同的故事，显示成功毒品治疗的定义也应该考虑到吸毒者、他们的家庭成员和整个社会的生活质量的提高。“当病人首次走进美沙酮诊所时，他们除了毒品以外什么也不会想，”奥什州麻醉学家和美沙酮诊所主管Mamasobyr Burkhanov说，“经过美沙酮治疗，他们的眼界变宽了。他们开始想起自己的孩子和过去的工作。他们说：‘医生，我想参加康复治疗。’”

美沙酮还有效地拓宽了吉尔吉斯斯坦政府官员的眼界，

使他们由反对变为谨慎地支持对有鸦片依赖的男女进行维持治疗。在共和国首席麻醉学家Tynchtykbek Asanov的管理之下,比什凯克和奥什的一个项目中共有近两百名病人接受长期的美沙酮维持治疗(见附录)。2001年,Asanov需要得到内务部、国家安全局(National Security Service)和国家药品控制局的许可,以便批准该项目向前发展。2002年奥什和比什凯克的试点项目开始时,每座城市有五十名病人。随后有了联合国开发计划署对奥什项目的资助和索罗斯基金会对比什凯克项目的资助,这两个项目都扩大了。

在吉尔吉斯斯坦,美沙酮仍然是受到严格控制的物质。只有政府麻醉中心才允许购买和使用美沙酮,Asanov博士——首席麻醉学家——需要定期向多个政府机关报告。病人参加和离开项目要由一个特别的医学咨询委员会批准。只有那些依赖注射吸毒达数年之久,并且曾在医疗机构内接受吸毒治疗未获成功的病人,和那些患有因鸦片注射导致的、危及生命的并发症或其他严重的并发症,并且不低于18岁的病人才有资格接受治疗。病人只能在卫生部认证合格的两所麻醉诊所接受美沙酮治疗,每月还要接受尿中是否存在其他鸦片类物质的检查。将药带回家一般是不允许的,约束那些接受治疗的病人,使他们能保证每天上诊所。匿名治疗是不允许的,病人的家庭成员和亲属也被邀请参加咨询会议,并参与对项目功效的调查。

但是,吉尔吉斯斯坦的美沙酮维持项目——独联体国家中第一个——已经打破了障碍。在奥什和比什凯克,美沙酮诊所定期与电视和报纸合作,并且通过圆桌会议来克服不信任,纠正对美沙酮维持治疗的误解。奥什州长和奥什市长,以及许多城市和国家服务机构的代表参加了奥什项目的开幕。2003年春天,在联合国毒品与犯罪问题办公室、世界卫生组织、联合国开发计划署和索罗斯基金会吉尔吉斯斯坦分部的资助下,政府在奥什举行了关于美沙酮和减低注射吸毒危害的其他方法的国际会议,其中包括了内务部、国家药品控制委员会和司法部的代表。Asanov博士在会议上提出美沙酮维持治疗项目应该在吉尔吉斯斯坦所有地区实施,吸毒最

普遍的南方和大城镇应该首先开始。

对顾客免费，对捐赠者来说低成本

立陶宛等国的项目要求病人支付高成本来购买著名厂商的美沙酮，与此不同，吉尔吉斯斯坦项目免费向病人提供美沙酮和支持性服务。

- 使用从斯洛伐克供应商那里得到的美沙酮，美沙酮维持治疗项目运转的最初两年中，每个病人每天只花费0.08美元，等于比什凯克一张公共汽车票的价格。（14）

结合其他支持性服务

美沙酮应该被看作是一系列措施的一部分，而不应该以此为终点。

- 病人定期接受心理咨询，包括同伴小组支持和认知行为治疗。家庭成员也定期与工作人员接触。

- 美沙酮维持治疗的所有病人在入口处都要接受医学诊断和检测，其中包括心电图、肝炎和HIV检测。每日前往诊所的时候，每个病人都能得到医疗帮助。

- 美沙酮维持治疗项目与减低危害和戒毒项目保持着密切联系，这保证了美沙酮项目的病人能够参加十二步会谈或成为针具交换志愿工作者。如果病人复吸或决定从美沙酮维持改为戒毒，这确保了美沙酮项目与病人可能需要的其他服务之间的密切联系。

剂量调整与灵活性

- 剂量——当治疗开始，病人在诊疗所里住院留置的时候，每个人的剂量是固定的——根据病人的报告和副作用等定期进行调整。

- 吸食海洛因并不意味着自动被开除出项目。相反，麻醉学家用其最佳临床判断来评估所取得的进步和哪里不合适，试着调整剂量或采取其他干预措施。所有开除出项目的决定都是由医学咨询委员会批准的。

进行评估

认识到在对项目的成果和未来发展进行评估的过程中定量结果的重要性之后,比什凯克和奥什的项目都对病人进行评估,并从其家庭成员那里获得反馈。

- 美沙酮维持治疗项目病人的犯罪活动显著下降。

-在登记参加美沙酮维持治疗项目之前,比什凯克超过一半的顾客有犯罪记录。在一年的治疗中,50个病人中只有3个有了新的犯罪记录。(15)

-在项目实施的第一年中,奥什的顾客中没有人被捕。(16)

- 美沙酮维持治疗的病人报告其健康和幸福感有所提高,副作用随时间显著下降。

-在奥什,80%的顾客报告身心健康有所改善,包括胃口恢复,情绪稳定,体重增加和梦境正常化。(17)

-在比什凯克,86%的顾客报告对其健康和财政状况感到满意。登记时只有29%的人报告生活满意,而一年后有79%的人报告生活满意。

-在比什凯克,治疗开始时有36%的病人报告恶心,18%的人呕吐。一年之后只有2%的人报告恶心,没有人呕吐。

(18)

- 尿检显示鸦片使用率随时间大幅下降。

-例如在奥什,项目的最初几个月里,四个美沙酮维持治疗项目病人中就有一个除了美沙酮之外还吸食街头鸦片。十一个月之后,只有不到二十分之一的人这么做。(19)

-在比什凯克,使用美沙酮以外鸦片的病人比例从2000年6月的44%下降到2003年4月的15%。(20)

- 美沙酮维持治疗项目的病人及其家庭成员报告财政稳定性有所提高。

-项目开始时,比什凯克有三分之二的病人失业,但一年之后84%的人有了工作。(21)

-在奥什,治疗的第一年中有三分之二的病人家属报告财政状况改善,超过一半的美沙酮维持治疗项目病人有了工作。(22)

• 美沙酮维持治疗项目病人中，项目的第一年里只报告了一例HIV感染，该病人在整个美沙酮维持治疗期间没有发现鸦片尿检阳性。（23）

Changes in participants of Bishkek Methadone Maintenance Treatment Program, 2002-2003

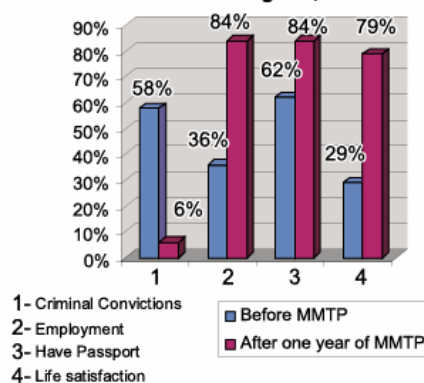


图3：比什凯克美沙酮项目病人的变化，2002年——2003年
资料：Parpieva A (2003)

VI. 未来的挑战与机遇

“本周末我们在山上开了一个会，召集了全国各地的HIV感染者。他们中有些人从来不指望得到任何形式的帮助——即使他们的父母也不想帮助他们。”

——Nurlan Shonkorov, NGO Kozkarash

“吉尔吉斯斯坦是一个小国，我们在很短时间内就能够对爱滋病这一广泛流行的传染病产生影响。现在我们正处在风口浪尖。如果我们努力工作，减少了传染病，吉尔吉斯斯坦可能被列入世界上——尤其是独联体国家中——的最佳实践之一，如果我们松弛了，失败了，流行病就会泛滥。”

——Larisa Bashmakova, 英国国际发展部中亚地区爱滋病项目团队领导人。

执法与法律改革

对吉尔吉斯斯坦的减低危害和HIV预防项目发展来说，结构性改革——尤其是法律改革——可能与任何一种个人治疗同样重要。正如以前提到的，毒品审判方针要求把那些持有哪怕是一点点海洛因的人投入监狱。其他歧视性的法律使性工作、吸毒者和爱滋病感染者蒙受更多羞辱，使他们更难得到HIV预防和其他健康服务，还使他们更容易遭到警察的敲诈和虐待。

- 在吉尔吉斯斯坦，携带注射器仍然是遭到拘留、搜查和强制毒品检测的理由。警察强迫有吸毒嫌疑的人进行检测，这仍然是警察识别吸毒者最常用的方法。（24）

- 1997年针对性传播疾病发病率暴涨而通过的规定授权“医学警察小队”围捕那些逃避医疗或有公共危险的群体，强制他们做HIV和性病检测。这些人中包括性工作者和吸毒者。（25）

- 到2002年9月，奥什州已知的HIV感染者中有超过一半（57%）在临时拘留中心或刑事调查中被强制接受检测。接

受这种检测的人都很少或完全没有接受过测前咨询。(26)

- 一个HIV阳性的人与一个HIV阴性的人之间的性行为,即使是双方自愿的或使用了保险套,仍然可以被起诉为犯罪行为。

几年来,一个由政府官员和NGO组成的联盟——其中包括国家药品控制局的代表和那些从事性工作者和吸毒者工作的人——要求议会改革这些措施。俄罗斯——其法律与吉尔吉斯的立法模式相同——于2004年5月修改了其毒品审判方针和将传播HIV定为犯罪的立法。

警察实践上也需要进行改进。虽然内务部和高级官员可能支持减低危害项目,但在那些中低级工作人员以及从公众那里榨取钱财的普通警察中经常发生改变,使吸毒者和减低危害工作者易于遭到警察的苛待。

- 与性工作者和吸毒者合作的项目都报告时常与执法机构发生冲突,包括对其顾客的围捕和强制检测,以及在社区服务地点和美沙酮诊所发生的逮捕。

- 本报告的研究者访问比什凯克美沙酮诊所时,看到便衣警察从比什凯克美沙酮诊所中逮捕了几名顾客,拒绝向他们或值班医生提供逮捕的罪名或作出任何解释。

- 减低危害项目的顾客常常报告警察往他们身上栽赃毒品,然后向他们要钱以免被监禁或在媒体上当众丢脸。

- 政府官员和NGO都证明需要对警察进行更多关于减低危害措施的培训。

按比例扩大: 全球基金会与其他国际援助资源

对HIV项目的国际支持的洪流正稳步地流入吉尔吉斯斯坦。英国国际发展部、联合国毒品与犯罪问题办公室(UNODC)、美国国际开发署(USAID)、德国发展银行(KfW)和世界银行已经或即将开始对HIV项目的支持。全球抗艾滋病、肺结核和疟疾基金会为吉尔吉斯斯坦的五年计划提供了1700万美金的资金,该计划包括承诺按比例扩大注射器交换和美沙酮项目(包括监狱美沙酮项目)。

具有讽刺意味的是,金钱的洪流可能带来了一种挑战,

即如何获得新的控制力的挑战。捐赠协调和大笔资助接受者的问责机制尤其重要。在就本计划所进行的访问中，全球基金会的资助提出了一个重要问题，得到了NGO和政府官员的证实。

- 奥什、贾拉拉巴德和比什凯克的项目都表达了对预期来自全球基金会的资金未能到达的失望，和对决策过程缺乏透明度的关注。

- 到本报告写作时，许多项目仍然不能确定全球基金会的钱是否能如期使用。全球基金会代表未能资助注射器交换项目，需要向联合国开发计划署和索罗斯基金会等捐赠者发出紧急呼吁，他们计划直接资助那些未能得到全球基金会帮助的服务项目。

- 在奥什和贾拉拉巴德，注射器交换项目报告资金的延误中断了针具的供应，这一情况严重破坏了所有减低危害项目的信用，可能导致HIV感染的上升。

HIV治疗

鸡尾酒疗法(ARV)引进吉尔吉斯斯坦，既带来了机遇，也提出了挑战。国家爱滋病中心主管——吉尔吉斯斯坦全球基金会资助的主要接受者——报告会向所有急需的人，包括吸毒者提供治疗。但是：

- 向注射吸毒者提供必要的支持，使他们能够最大限度地从鸡尾酒疗法中获益的临床指引，直到2004年夏天还没有制订出来。虽然已经阐明了向吸毒者提供HIV治疗的明确计划，但实施和问责仍然很重要。

- 向美沙酮维持项目的病人提供鸡尾酒疗法的协议，直到2004年夏天还没有形成。

已知的资料显示，向吸毒者提供适当的支持能提高他们参加HIV药物治疗的坚持性，最近的研究也显示，参加鸦片替代治疗者，坚持率和疗效都比较高（27），向吸毒者提供治疗，需要更大的透明和承诺。在一个超过80%的HIV感染者有注射吸毒史的国家，这些措施对HIV治疗效果来说是必不可少的，不是次要的。

吸毒者和爱滋病感染者的参与

努力提高吸毒者和爱滋病感染者对政策和项目发展的参与——世界上其他地方针对这一流行病采取的有效措施的重要组成部分——是吉尔吉斯斯坦的第一阶段。

- 新近成立的吸毒者团体Ranar正在与监狱项目、NGO和协调全球基金会活动的委员会成员合作,以确保及时对吸毒者的需要作出反应。

- 一个独立宣传人士Nurlan Shonkorov在媒体上公开宣布自己是HIV阳性患者,还组织了Kozkarash,以进行同伴教育,支持,并倡导HIV治疗。

- 2004年夏天, Kozkarash举行了一个研讨会——参加者有来自国家爱滋病中心的医师、减低危害的先驱Larisa Bashmakova和十多个HIV感染者——来讨论如何前进的问题。这是吉尔吉斯斯坦有史以来第一次召开这种会议。

所有这些新情况——法律改革, 国际援助, HIV治疗的到来, 以及吸毒者和爱滋病感染者的实践——向吉尔吉斯斯坦提出了重要的挑战。到目前为止, 该国的承诺已经使其成为独联体国家中提倡被证实能够阻止HIV传播的项目的领袖。数千名公民可能已经感染了HIV, 而数百万没有感染的人只能希望吉尔吉斯斯坦继续兑现必要的承诺, 指出一条通向HIV流行病被成功控制的未来的道路。

参考文献

Asanov, TK. "Methadone Maintenance Treatment Programs in the Kyrgyz Republic." In Decreasing Vulnerability of Injection Drug Users in the Kyrgyz Republic: Conference Proceedings (May 2003), edited by TK Asanov. Osh, 2003.

Bashmakova, L, G Kurmanova, and A Kashkarev. AIDS in Kyrgyzstan: Five Years of Resistance. Bishkek: Government of the Kyrgyz Republic/UNDP/UNAIDS,

2003.

- Burkhanov, MM. "Activity Report to Soros Foundation Kyrgyzstan (September)." Osh: Parents Against Drugs Foundation, 2001.
- Chudaikin, V. 2004. "Medical Aspects of the Methadone Substitution Therapy in Osh." In Decreasing Vulnerability of Injection Drug Users in the Kyrgyz Republic: Conference Proceedings (May 2003), edited by TK Asanov. Osh, 2003.
- Esanamanova, A. "Medical Aspects of the Methadone Maintenance Therapy Program in Bishkek." In Decreasing Vulnerability of Injection Drug Users in the Kyrgyz Republic: Conference Proceedings (May 2003), edited by TK Asanov. Osh, 2003.
- Estebesova, Batma. "The Role of NGOs in Implementation of the Harm Reduction Programs for Drug Dependency in the Kyrgyz Republic." In Decreasing Vulnerability of Injection Drug Users in the Kyrgyz Republic: Conference Proceedings (May 2003), edited by TK Asanov. Osh, 2003.
- Falkingham, Jane. "Poverty, Affordability and Access to Health Care." In Health Care in Central Asia, edited by Martin McKee, Judith Healy and Jane Falkingham, 31-41. Buckingham ; Philadelphia: Open University, 2002.
- Horton, S, and A Kazakina. "The Legal Regulation of NGOs: Central Asia at a Crossroads." In Civil Society in Central Asia, edited by M Holt Ruffin and D Waugh, 34-56. Washington DC: Center for Civil Society International, 1999.
- Kasybekov, E. "Government and the Nonprofit Sector Relations in the Kyrgyz Republic." In Civil Society

in Central Asia, edited by M Holt Ruffin and D Waugh, 71-84. Washington DC: Center for Civil Society International, 1999.

Parpieva, A. "Psychosocial rehabilitation in program of substitution therapy in Bishkek." In Decreasing Vulnerability of Injection Drug Users in the Kyrgyz Republic: Conference Proceedings (May 2003), edited by TK Asanov. Osh, 2003.

Pomfret, R. "Macroeconomic Pressures." In Health Care in Central Asia, edited by Martin McKee, Judith Healy and Jane Falkingham, 31-41. Buckingham ; Philadelphia: Open University, 2002.

Republic of Kyrgyzstan. "Comprehensive Development Framework for the Kyrgyz Republic until 2010: The National Strategy." Appendix B. Bishkek: Government of Kyrgyzstan, 2001.

WHO. Health care systems in transition: Kyrgyzstan. Copenhagen: Regional Office for Europe, World Health Organization, 1996.

注:

1 Sites visited include Podruga NGO, Parents Against Drugs NGO, Sotsium NGO, the methadone clinic of the Republican Narcological Center (Bishkek), the methadone clinic of the Osh narcological center, Musaada rehabilitation center (Osh), Pokoliene rehabilitation center (Jalalabad), Diaron NGO (Jalalabad), Sotsium rehabilitation center (Bishkek).

2 L Bashmakova, G Kurmanova, and A Kashkarev, AIDS in Kyrgyzstan: Five Years of Resistance (Bishkek, 2003). 20.

3 The UN Office on Drugs and Crime estimates that

there are 80,000–100,000 drug users in Kyrgyzstan, with approximately 54,000 thought to inject drugs as of 2002. See TK Asanov, “Methadone Maintenance Treatment Programs in the Kyrgyz Republic,” in *Decreasing Vulnerability of Injection Drug Users in the Kyrgyz Republic: Conference Proceedings* (May 2003), ed. TK Asanov (Osh, 2003), 16.

- 4 Jane Falkingham, “Poverty, Affordability and Access to Health Care,” in *Health Care in Central Asia*, ed. Martin McKee, Judith Healy, and Jane Falkingham (Buckingham; Philadelphia, 2002), 43.
- 5 R Pomfret, “Macroeconomic Pressures,” in *Health Care in Central Asia*, ed. Martin McKee, Judith Healy, and Jane Falkingham (Buckingham ; Philadelphia, 2002), 36–37.
- 6 Republic of Kyrgyzstan, “Comprehensive Development Framework for the Kyrgyz Republic until 2010: The National Strategy,” (Bishkek, 2001). Cited in Bashmakova, Kurmanova, and Kashkarev, *AIDS in Kyrgyzstan: Five Years of Resistance*. 16–18.
- 7 Pomfret, “Macroeconomic Pressures,” 37.
- 8 WHO, *Health care systems in transition: Kyrgyzstan* (Copenhagen, 1996).
- 9 Bashmakova, Kurmanova, and Kashkarev, *AIDS in Kyrgyzstan: Five Years of Resistance*.
- 10 Possession of small amounts of drugs without intent to sell is technically not a criminal offence. However, since even a single dose of heroin is classified as “large,” possession is effectively punishable by imprisonment. See

Bashmakova, Kurmanova, and Kashkarev, AIDS in Kyrgyzstan: Five Years of Resistance. 121.

11 Batma Estebesova, "The Role of NGOs in Implementation of the Harm Reduction Programs for Drug Dependency in the Kyrgyz Republic," in Decreasing Vulnerability of Injection Drug Users in the Kyrgyz Republic: Conference Proceedings (May 2003), ed. TK Asanov (Osh, 2003).

12 V Chudaikin, ed. Interview July 2004 (2004).

13 MM Burkhanov, "Activity Report to Soros Foundation Kyrgyzstan (September)," (Osh, 2001).

14 Asanov, "Methadone Maintenance Treatment Programs in the Kyrgyz Republic," 17.

15 A Parpieva, "Psychosocial rehabilitation in program of substitution therapy in Bishkek," in Decreasing Vulnerability of Injection Drug Users in the Kyrgyz Republic: Conference Proceedings (May 2003), ed. TK Asanov (Osh, 2003), 39.

16 MM Burkhanov, "Medical Aspects of the Methadone Substitution Therapy in Osh," in Decreasing Vulnerability of Injection Drug Users in the Kyrgyz Republic: Conference Proceedings (May 2003), ed. TK Asanov (Osh, 2003).

17 Burkhanov, "Medical Aspects of the Methadone Substitution Therapy in Osh," 44.

18 A Esanamanova, "Medical Aspects of the Methadone Maintenance Therapy Program in Bishkek," in Decreasing Vulnerability of Injection Drug Users in the Kyrgyz Republic: Conference Proceedings (May 2003), ed. TK Asanov (Osh, 2003), 32.

19 Burkhanov, "Medical Aspects of the Methadone

- Substitution Therapy in Osh,” 43.
- 20 Esanamanova, “Medical Aspects of the Methadone Maintenance Therapy Program in Bishkek,” 33.
- 21 Parpieva, “Psychosocial rehabilitation in program of substitution therapy in Bishkek,” 39.
- 22 Burkhanov, “Medical Aspects of the Methadone Substitution Therapy in Osh,” 44.
- 23 Esanamanova, “Medical Aspects of the Methadone Maintenance Therapy Program in Bishkek,” 33.
- 24 Bashmakova, Kurmanova, and Kashkarev, AIDS in Kyrgyzstan: Five Years of Resistance. 58–59.
- 25 Bashmakova, Kurmanova, and Kashkarev, AIDS in Kyrgyzstan: Five Years of Resistance. 54–55.
- 26 Bashmakova, Kurmanova, and Kashkarev, AIDS in Kyrgyzstan: Five Years of Resistance. 55.
- 27 For summaries of research on ARV for injection drug users in Russian and English, as well as data on ARV and substitution treatment, see www.ceeurn.org/arv4idus.