

## **Заявление о позиции**

### **Потребители инъекционных наркотиков и доступ к лечению ВИЧ**

**Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (The Global Network of  
People living with HIV/AIDS, GNP +)**

**и**

**Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ и СПИДом (The  
International Community of Women Living with HIV and AIDS, ICW)**



**Амстердам/Лондон  
Октябрь 2005 г.**

## Содержание

<b>1. Позиция GNP+ и ICW в отношении снижения вреда</b>	<b>3</b>
<b>2. Общие сведения</b>	<b>3</b>
<b>3. Глобальные обязательства</b>	<b>6</b>
<b>4. Программы снижения вреда</b>	<b>8</b>
<b>5. Программы обмена игл и шприцев</b>	<b>9</b>
<b>6. Заместительная терапия</b>	<b>11</b>
<b>7. Доступ к антиретровирусной терапии</b>	<b>12</b>
<b>8. Политика в сфере наркотиков и финансирование</b>	<b>14</b>
<b>9. Паллиативный уход и анальгетики</b>	<b>15</b>
<b>10. Научные исследования и потребители наркотиков</b>	<b>15</b>
<b>11. Сексуально-репродуктивные права</b>	<b>16</b>
<b>12. Люди, живущие с ВИЧ и СПИДом, и потребители наркотиков</b>	<b>17</b>
<b>13. Глобальная программа адвокации GNP+</b>	<b>17</b>
<b>14. ICW</b>	<b>18</b>
<b>15. Актуальные публикации</b>	<b>18</b>

## 1. Позиция GNP+ и ICW в отношении снижения вреда

Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (GNP+), и Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ и СПИДом (ICW), выражают решительную поддержку снижения вреда как наиболее эффективного метода профилактики ВИЧ и других инфекций, передающихся через кровь, среди потребителей инъекционных наркотиков. Употребление инъекционных наркотиков ведет к распространению ВИЧ-инфекции через использование загрязненных игл и шприцев и другого инъекционного инструментария несколькими людьми, кроме того, путем сексуальной передачи вируса партнерам потребителей инъекционных наркотиков, а также, возможно, их детям – через передачу вируса от матери к ребенку.

GNP+ и ICW призывают Организацию Объединенных Наций, и в частности ЮНЭЙДС и ее ко-спонсоров противодействовать любым попыткам закрыть для людей, принимающих инъекционные наркотики, доступ к жизненно важным программам, таким как обмен игл и шприцев, и другим услугам или же как-либо ограничить доступность для них этих программ. GNP+ и ICW настаивают на том, что на национальном уровне правительства, в том числе ведомства, выступающие в роли двусторонних доноров, должны принять и развивать снижение вреда как самую успешную стратегию работы в здравоохранении.

Кроме того, GNP+ и ICW рассматривают репрессивную национальную политику в отношении наркотиков в некоторых странах как один из основных барьеров, препятствующих адекватному доступу потребителей инъекционных наркотиков к эффективным программам профилактики и лечения ВИЧ. В связи с этим GNP+ и ICW поддерживают усилия, направленные на то, чтобы принудить правительства отказаться от законов и стратегий, затрудняющих доступ потребителей инъекционных наркотиков к профилактике и лечению ВИЧ и другим медицинским услугам, и выступают за налаживание более эффективных и тесных связей между ЛЖВС, потребителями наркотиков и программами снижения вреда.

По мнению GNP+ и ICW, результаты многолетних исследований в области здравоохранения и международные обязательства по соблюдению прав человека требуют поддержать деятельность программ снижения вреда. Ограничение доступа к обмену игл и шприцев, заместительной терапии опиоидами и сопутствующим услугам подвергает опасности жизни потребителей инъекционных наркотиков, их половых партнеров и детей и усугубляет пандемию ВИЧ.

## 2. Общие сведения

Спустя два с лишним десятилетия после того, как была признана эпидемия СПИДа, передача ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков представляет собой растущую проблему здравоохранения во многих странах и регионах. По оценкам, число потребителей инъекционных наркотиков в мире составляет 13,2 миллиона человек, причем 80% из них проживают в странах с развивающейся и переходной экономикой<sup>1</sup>. В некоторых странах до 80% случаев ВИЧ-инфекции являются результатом использования загрязненного инъекционного инструментария при употреблении наркотиков.

В последнее десятилетие лет двадцатого века число стран, сообщающих об употреблении инъекционных наркотиков, увеличилось с 80 до 134, а доля стран, где отмечены вспышки

---

<sup>1</sup> Carmen Aceijas, Gerry V. Stimson, Matthew Hickman and Tim Rhodes (2005). Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users (Глобальный отчет об употреблении наркотиков и ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков), *AIDS* 2004, 18:2295–2303.

ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, выросла с 65% до 84%<sup>2</sup>. Как минимум, в 41 стране распространенность ВИЧ среди потребителей превышает 5%. Уровни распространенности ВИЧ выше 20% были зафиксированы в 25 из этих стран, а свыше 50% - в 15 странах<sup>3</sup>. В некоторых регионах Европы, Азии, Ближнего Востока и Южной части Латинской Америки и многих областях Соединенных Штатов Америки использование загрязненного инъекционного инструментария является основным путем передачи ВИЧ. Эта проблема общественного здравоохранения достигла беспрецедентных масштабов, затронув не только людей, употребляющих инъекционные наркотики, но и их половых партнеров, детей, а также широкие слои населения.

Как показывают последние оценки, не менее 10% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в мире – показатель, который возрастет до 30%, если исключить Африку – связаны с употреблением инъекционных наркотиков<sup>4</sup>. По доступным эпидемиологическим данным, в некоторых странах эпидемия ВИЧ развивается почти всецело за счет употребления инъекционных наркотиков. В число таких стран входят государства Центральной и Восточной Европы, среди которых наиболее масштабная и обширная эпидемия отмечена в Эстонии, Российской Федерации и на Украине. По данным Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC), в Восточной Европе 60% потребителей инъекционных наркотиков составляют люди моложе 26 лет.

Отмеченный в последнее время резкий рост распространенности ВИЧ в Южной и Юго-Восточной Азии также в значительной степени связан с употреблением инъекционных наркотиков<sup>5</sup>. В Южной и Юго-Восточной Азии, возраст, в котором люди начинают употреблять инъекционные наркотики, падает, а молодые люди оказываются особенно подверженными употреблению наркотиков. В число стран, наиболее тяжело страдающих от эпидемии, входят Китай, Индонезия, Мьянма и Вьетнам. В большинстве стран региона не был обеспечен широкий доступ к программам распространения игл и шприцев, заместительная терапия по-прежнему запрещена, а основной формой реакции на употребление наркотиков остается полицейское преследование.

Употребление инъекционных наркотиков – явление глобальное: в последнее время Африка присоединилась к числу стран, которые все активнее используются для трафика героина и

---

<sup>2</sup> Needle R et al. (2000). The Global Research Network on HIV Prevention in Drug Using Populations (GRN) 1998–2000: trends in the epidemiology, ethnography, and prevention of HIV/AIDS in injecting drug users (1998-2000 гг.: тенденции в эпидемиологии, этнографии и профилактике ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков). In: *2000 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug Using Populations, Third Annual Meeting Report, 5–7 July, Durban, South Africa*. Washington, DC, National Institute on Drug Abuse.

<sup>3</sup> Carmen Aceijas, Gerry V. Stimson, Matthew Hickman and Tim Rhodes (2005). Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users (Глобальный отчет об употреблении наркотиков и ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков), *AIDS* 2004, 18:2295–2303.

<sup>4</sup> UNAIDS. *Report of the Global HIV/AIDS Epidemic (Отчет о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа)*, Geneva, Switzerland, 2002.

<sup>5</sup> Rhodes T, Ball A, Stimson GV et al. (1999). HIV infection associated with drug injecting in the newly independent states, eastern Europe: the social and economic context of epidemics (ВИЧ-инфекция, связанная с инъекционным употреблением наркотиков в новых независимых государствах и Восточной Европе: социальный и экономический контекст эпидемии). *Addiction* 94:1323–1336.

Lai S, Liu W, Chen J, Yang J, et al. (2001). Changes in HIV-1 incidence in heroin users in Guangxi province, China (Изменения в заболеваемости ВИЧ-1 среди потребителей героина в провинции Гаунси (Китай)). *Journal of AIDS*, 26:365–370.

Hien NT, Giang LT, Binh PN, et al. (2001). Risk factors of HIV infection and needle sharing among injecting drug users in Ho Chi Minh City, Vietnam (Факторы риска ВИЧ-инфекции и совместного использования шприцев среди потребителей инъекционных наркотиков в Хошимине (Вьетнам)). *Journal of Substance Abuse*, 13:45–58.

Panda S, Chatterjee A, Bhattacharya S K, Manna B, Singh, Sarkar S, Naik T N, Chakrabarti S and Detels R (2000). Transmission of HIV from injecting drug users to their wives in India (Передача ВИЧ от потребителей инъекционных наркотиков их женам в Индии). *International Journal STD AIDS*, 7:468–473.

кокаина. Совместное исследование, проведенное Всемирной организацией здравоохранения, Министерством здравоохранения Нигерии и Университетом наркологии Илорина, пришло к выводу, что употребление инъекционных наркотиков и связанные с ним последствия для здоровья представляют собой растущую проблему в Лагосе (Нигерия). В Маврикии употребление инъекционных наркотиков уже было названо серьезной проблемой. Отчеты указывают на растущее число потребителей инъекционных наркотиков в Кении.<sup>6</sup> Также существуют убедительные свидетельства, основанные на отдельных наблюдениях, которые показывают, что проблема наркотиков существует и в Танзании.<sup>7</sup> Исследование, проведенное в 1991-1992 гг. в Южной Африке,<sup>8</sup> выявило распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков на уровне 2,0%.

Стремительный рост является одной из характеристик эпидемии ВИЧ, связанной с употреблением инъекционных наркотиков. Некоторые подробно описанные примеры указывают на то, что распространенность ВИЧ (по данным серологического скрининга) среди потребителей инъекционных наркотиков за несколько лет выросла с 1–2% до 60–70%.<sup>9</sup> Наиболее очевидное объяснение этого явления – быстрота распространения вируса путем контактов через кровь при применении игл и шприцев и других предметов инъекционного инструментария несколькими людьми.

Между группами потребителей наркотиков существуют значительные различия. Различия существуют и в стратегиях борьбы с ВИЧ/СПИДом, которые должны быть соответствующим образом адаптированы для использования в специфических группах потребителей, таких как:

- женщины;
- заключенные;
- молодые потребители наркотиков, включая детей младше 15 лет;
- случайные потребители наркотиков;
- секс-работники;
- беженцы и мигранты, например в зонах конфликтов;
- этнические и «языковые» меньшинства
- городское и сельское население.

Одна из универсальных характеристик эпидемии ВИЧ, связанной с употреблением инъекционных наркотиков, заключается том, что, хотя на ранних этапах большинство случаев сероконверсии происходит среди мужчин, сексуальная передача ВИЧ их партнерам мужского и женского пола, а также передача от матери новорожденному ребенку может

---

<sup>6</sup>The prevalence rate of opiate abuse in Kenya is 0.1% (Распространенность злоупотребления опиатами в Кении составляет 0,1%), *World Drug Report*, UNODC, 2001, in *Assistance to country responses on HIV/AIDS associated with injecting drug use by the UN and other agencies*, Report for the Interagency Task Team on injecting drug use, 2003.

<sup>7</sup> United Nations Interagency Task Team. *Assistance to country responses on HIV/AIDS associated with injecting drug use by the UN and other agencies*, Report for the Interagency Task Team on injecting drug use (Содействие ООН и других организаций в борьбе разных стран с ВИЧ/СПИДом, связанным с употреблением инъекционных наркотиков), 2003.

<sup>8</sup> Williams PG, Ansell SM, Milne FJ. Illicit intravenous drug use in Johannesburg - medical complications and prevalence of HIV infection (Употребление запрещенных внутривенных наркотиков в Йоханнесбурге – медицинские осложнения и распространенность ВИЧ-инфекции), *S Afr Med J* 1997; 87:889–891.

<sup>9</sup> Grassly NC, Lowndes CM, Rhodes T (2003). Modelling emerging HIV epidemics: the role of injection drug use and sexual transmission in the Russian Federation, China, and India (Моделирование развивающейся эпидемии ВИЧ: роль употребления инъекционных наркотиков и сексуальной передачи вируса в Российской Федерации, Китае и Индии). *International Journal of Drug Policy*, 14:25–43.

De la Fuente L, Bravo MJ, Barrio G, Parras F, Suarez M, Rodes A, Noguer I (2003). Lessons from the History of the Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome Epidemic among Spanish Drug Injectors (Уроки из истории эпидемии вируса иммунодефицита человека/приобретенного синдрома иммунодефицита среди испанских потребителей инъекционных наркотиков). *Clinical Infectious Diseases*, 37(Supplement 5):S410–5.

способствовать распространению ВИЧ в широких слоях населения. Следует отметить, что секс-бизнес может играть роль «моста» между различными группами, например, в случае предоставления сексуальных услуг в обмен на наркотики или занятий секс-бизнесом для получения средств на наркотики.

Большинство потребителей инъекционных наркотиков подвергаются высокому риску заражения ВИЧ, гепатитами В и С и другими инфекциями. Зачастую они также подвергаются стигматизации и дискриминации и сталкиваются с активными преследованиями со стороны полиции и заключением в исправительные учреждения.

Существует ряд специфических вопросов, касающихся женщин и употребления инъекционных наркотиков. В число этих вопросов входит повышенный риск инфицирования ВИЧ, когда женщины вынуждены заниматься опасными видами секса для получения денег на наркотики. Кроме того, женщины - сексуальные партнеры потребителей инъекционных наркотиков, которые подвергаются насилию в семье, находятся в большей изоляции по сравнению с большинством других женщин, подвергающихся насилию в семье.

Заключение в исправительные учреждения или любые закрытые условия создает многочисленные риски для здоровья, включая физическое и сексуальное насилие, депрессию и суицид, опасное употребление инъекционных наркотиков и заражение туберкулезом и такими инфекциями, передающимися через кровь, как гепатиты В, С и ВИЧ. С точки зрения здравоохранения, исправительные учреждения представляют собой, пожалуй, наиболее опасную среду, с которой сталкиваются потребители наркотиков; несмотря на это, число потребителей инъекционных наркотиков в подобных учреждениях непропорционально велико. Во многих странах заключение в закрытое учреждение того или иного типа, например в центры принудительной детоксикации и реабилитации и трудовые лагеря, подается под видом «лечения» от наркозависимости или от употребления наркотиков. Принудительное лечение потребителей наркотиков является очевидным нарушением основных прав человека; нет никаких фактов, которые свидетельствовали бы о том, что подобные подходы являются эффективным средством лечения наркозависимости.

Следует отметить, что во всем мире потребители наркотиков пользуются небольшой или вообще не пользуются симпатией со стороны широких слоев населения. Вопросы употребления наркотиков, ВИЧ и стратегий снижения вреда слишком часто оказываются предметом политических, религиозных споров, решаемых с точки зрения нравственности, что осложняет профилактическую работу и оказание медицинской помощи. Даже в рамках глобального движения людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, основанного на присущем всем людям праве на жизнь, на сохранение достоинства и на получение медицинской помощи, отсутствие голоса потребителей наркотиков говорит о том, как трудно повернуть общество от риторики к действию.

### **3. Глобальные обязательства**

GNP+ и ICW особо отмечают Цель 6 «Декларации тысячелетия» Организации Объединенных Наций, в которой государства берут на себя обязательство к 2015 г. обеспечить снижение темпов роста и начало обратного развития распространения ВИЧ/СПИДа;<sup>10</sup> сюда по определению входит и эпидемия ВИЧ, связанная с употреблением инъекционных наркотиков.

GNP+ и ICW также отмечают, что в «Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом», единодушно принятой на 26-й Специальной сессии Генеральной ассамблеи

<sup>10</sup> Millennium Declaration signed by 189 countries, September 2000 («Декларация тысячелетия», подписанная 189 странами, сентябрь 2000 г.). [www.un.org/documents/ga/res/55/a55r2002.pdf](http://www.un.org/documents/ga/res/55/a55r2002.pdf).

Организации Объединенных Наций (UNGASS) по ВИЧ/СПИДу, в Нью-Йорке (США) в июне 2001 г., государства взяли на себя ряд обязательств, в том числе касающихся и конкретно потребителей инъекционных наркотиков:

- К 2005 г. во всех странах, особенно в странах, наиболее серьезно затронутых этой проблемой, сделать доступным широкий круг профилактических программ, учитывающих местные особенности, этические нормы и культурные ценности ... а также обеспечить более широкий доступ к предметам первой необходимости, включая мужские и женские презервативы и стерильное инъекционное оборудование.<sup>11</sup>
- К 2003 г. во всех государствах обеспечить ликвидацию законодательства, политики и практики, которые дискриминируют людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также членов других уязвимых групп.<sup>12</sup>
- К 2003 г. ... обеспечить пропаганду и охрану здоровья в тех конкретных группах, в которых в данный момент отмечается высокий или растущий уровень ВИЧ-инфекции или в которых, по данным органов общественного здравоохранения, отмечается самый высокий риск и степень подверженности инфекции, что обусловлено такими факторами, как местные особенности эпидемии, нищета, сексуальные стереотипы поведения, способы употребления наркотиков, источники средств к существованию, местоположение лечебных учреждений, разрушение социальных структур и вынужденная или иная миграция населения.<sup>13</sup>

В мае 2003 г. 56-я Всемирная ассамблея здравоохранения (World Health Assembly) утвердила Глобальную стратегию ВОЗ в области здравоохранения (WHO Global Health Sector Strategy, GHSS) по ВИЧ/СПИДу на 2003-2007 гг.<sup>14</sup> В стратегии перечислены ключевые компоненты деятельности сектора здравоохранения в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа, включая «пропаганду мер снижения вреда среди потребителей инъекционных наркотиков, таких как широкий доступ к стерильному инъекционному оборудованию, лечение наркозависимости и аутрич работа, которые способствуют снижению частоты употребления инъекционных наркотиков».

На заседании Совета ЮНЭЙДС по координации программ, состоявшемся 27-29 июня 2005 г., был принят Меморандум ЮНЭЙДС, озаглавленный «Интенсификация профилактики ВИЧ» (*Intensifying HIV Prevention*),<sup>15</sup> в котором утверждается следующее:

### **Необходимая программная деятельность по профилактике ВИЧ**

**3. Профилактика передачи ВИЧ через употребление инъекционных наркотиков** – путем разработки всесторонней, интегрированной и эффективной системы мер, охватывающей полный спектр методов лечения (прежде всего, заместительную терапию) и осуществление мер по снижению вреда (в том числе аутрич работа, основанная на методе «равные равным», среди потребителей инъекционных наркотиков и программы распространения стерильных игл и шприцев), добровольное, конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ, профилактику сексуальной передачи ВИЧ среди потребителей наркотиков (включая распространение презервативов и профилактику случаев передачи через сексуальные контакты), доступ к необходимой медицинской помощи и доступ к

<sup>11</sup> UNGASS, Paragraph 52 (Параграф 52) <http://www.unaids.org/UNGASS/>.

<sup>12</sup> UNGASS, Paragraph 58 (Параграф 58) <http://www.unaids.org/UNGASS/>.

<sup>13</sup> UNGASS, Paragraph 64 (Параграф 64) <http://www.unaids.org/UNGASS/>.

<sup>14</sup> <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/ghss/en/>

<sup>15</sup> Agenda Item 3, 8.2. UNAIDS (2005). Intensifying HIV Prevention: UNAIDS Policy Position Paper (Пункты 3, 8.2 программы. ЮНЭЙДС (2005 г.). Интенсификация профилактики ВИЧ: Политический меморандум ЮНЭЙДС). [http://www.unaids.org/html/pub/governance/pcb04/pcb\\_17\\_05\\_03\\_en\\_pdf.htm](http://www.unaids.org/html/pub/governance/pcb04/pcb_17_05_03_en_pdf.htm)

В документе представлена политика ЮНЭЙДС в области профилактики ВИЧ. Документ имеет важное значение для деятельности по адвокации снижения вреда, включая программы обмена игл и шприцев и заместительной терапии наркозависимости.

антиретровирусной терапии. Такой подход должен быть основан на пропаганде, защите и соблюдении прав потребителей наркотиков.

#### 4. Программы снижения вреда

GNP+ и ICW отмечают, что в здравоохранении термин «снижение вреда» используется для обозначения подхода, направленного на профилактику или снижение негативных последствий для здоровья, вызванных определенными формами поведения. Снижение вреда означает работу с людьми, принимающими наркотики, с целью снизить риск для здоровья и другие последствия употребления наркотиков, включая риск, которому эти люди подвергаются в своей повседневной жизни. В частности программы снижения вреда включают заместительную терапию, обеспечение доступности стерильного инъекционного оборудования и его безопасную утилизацию (программы распространения игл и шприцев), аутрич работу, основанную на методе «равные равным», и предоставление достоверной информации о наркотиках и их употреблении. Снижение вреда должно осуществляться через структуру общественного здравоохранения, которая должна отвечать потребностям потребителей наркотиков и их окружения в отношении охраны здоровья, прав человека, а также их социальных нужд.

Признавая, что употребление наркотиков может иметь множество негативных последствий, снижение вреда придерживается позитивной позиции в отношении потребителей наркотиков, их права на здоровье и человеческое достоинство. Снижение вреда рассматривает потребителей наркотиков как полноценных членов нашего общества, которых необходимо поддерживать и вовлекать в нашу деятельность, и считает маргинализацию, криминализацию и репрессивную политику, которые могут косвенно привести к повышению уровня передачи ВИЧ среди людей, употребляющих и не употребляющих наркотики, основными барьерами, препятствующими осуществлению эффективного контроля над ВИЧ и СПИДом в этой группе. В центре внимания снижения вреда находится реальный вред: данный подход предполагает, что некоторые люди будут продолжать употреблять инъекционные наркотики, невзирая на репрессивные меры правительства, а потому необходимо сделать так, чтобы при этом они пользовались методами, снижающими риск и потенциальный вред для них самих и окружающих.

GNP+ и ICW отмечают, что подавляющее число научных фактов свидетельствует о безопасности и экономической эффективности стратегий снижения вреда как средства снижения негативных медицинских и социальных последствий употребления инъекционных наркотиков. Также имеются многочисленные свидетельства того, что программы снижения вреда эффективны как в развивающихся, так и в развитых странах, и, как показывает опыт многочисленных программ и проектов во всех регионах мира, эпидемия СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков может быть предотвращена, стабилизирована или даже обращена вспять при своевременном и активном применении стратегий снижения вреда. Кроме того, очевидно, что программы снижения вреда, направленные на профилактику ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, оказываются наиболее эффективными, если они осуществляются в рамках комплексного подхода, включающего следующие компоненты:

- Предоставление информации, обучение и распространение информации;
- Заместительная терапия, включая использование метадона, бупренорфина и героина в любой форме в соответствии с договоренностью между клиентом и медицинским специалистом, отвечающим за лечение (краткосрочная и среднесрочная детоксикация и постоянная поддержка);
- Программы детоксикации;
- Немедикаментозные формы лечения, включая психологическую или психиатрическую помощь;



- Дополнительные услуги, включая помощь в социализации и профессиональной подготовке;
- Обучение отдельных потребителей инъекционных наркотиков поведению при передозировках, включая предоставление налоксона;
- Программы обмена, дезинфекции и безопасной утилизации игл и шприцев;
- Аутрич работа в сообществе;
- Обучение равных равными;
- Консультирование в области снижения риска;
- Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ;
- Лечение и уход в области ВИЧ.

Признавая, что предоставление помещений для безопасных инъекций, в настоящее время является довольно противоречивой практикой снижения вреда, GNP+ и ICW, однако, практически не сомневаются в том, что подобные смелые программы могут спасти тысячи человеческих жизней. Фактически такие помещения представляют собой безопасное пространство для инъекций с доступом к медицинскому персоналу в случае передозировки или других несчастных случаев.

Поэтому GNP+ и ICW поддерживают усилия по организации безопасных помещений для инъекций, предпринимаемые в таких странах, как Австралия, Канада и Швейцария, и считают, что их следует организовывать и в других странах.

Основным барьером для эффективного расширения программ снижения вреда по-прежнему являются репрессивные законодательства и политические методы, ведущие к повышению уровня передачи ВИЧ среди потребителей наркотиков и проникновению его в широкие слои населения. Хотя затянувшееся бездействие уже не может быть списано на недостаток информации об эффективных стратегиях, программах и мероприятиях, во многих странах стратегии, опирающиеся на реальные факты, по-прежнему не применяются или применяются в масштабах, недостаточных при нынешних этапах развития эпидемии. Кроме того, для расширения программ снижения вреда также требуется привлечение более значительных материальных ресурсов.

GNP+ и ICW призывают лидеров, политиков, авторитетных лиц и представителей сообщества посвятить свою деятельность принятию и осуществлению политики, основанной на реальных фактах, и всестороннем подходе снижения вреда в области профилактики, ухода и лечения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, включая ликвидацию криминализации, стигматизации и маргинализации потребителей наркотиков и устранение других барьеров, препятствующих осуществлению эффективных методов и программ снижения вреда, в том числе запрета на хранение оборудования для инъекций.

## 5. Программы обмена игл и шприцев

В некоторых странах были приняты законы, запрещающие доступ к стерильным шприцам, чтобы защитить людей от вреда, связанного с употреблением инъекционных наркотиков. На сегодняшний день ни одно исследование не показало, что такие законы являются эффективным средством профилактики употребления инъекционных наркотиков.<sup>16</sup> Однако

<sup>16</sup> В предшествующих Годовых отчетах Международный совет по контролю за наркотическими средствами (International Narcotics Control Board, INCB) четко изложил свои позиции в отношении широкого спектра мер «снижения вреда» - деятельности, осуществляемой с целью снижения негативных последствий злоупотребления наркотиками. В своем Отчете за 1993 г. INCB уже «признал важность отдельных аспектов снижения вреда как стратегий третичной профилактики для программ снижения спроса». В Отчете за 2000 г. «INCB подтвердил, что программы снижения вреда могут иметь определенное значение в рамках всесторонней

такие законы эффективно препятствуют доступу людей, употребляющих инъекционные наркотики, к стерильным шприцам. Можно усмотреть трагическую иронию в том, что законы, запрещающие доступ к стерильным шприцам – законы, призванные защищать людей – сегодня являются причиной многих смертей от СПИДа.<sup>17</sup>

GNP+ и ICW отмечают свою озабоченность критикой снижения вреда и обмена шприцев, с которой Соединенные Штаты и Япония выступили на 48-м заседании Комиссии по наркотическим средствам (Commission on Narcotic Drugs) в Вене (Австрия) 7-14 марта 2005 г., а также набирающими силу попытками ограничить деятельность программ обмена и других проектов снижения вреда.

Обеспечение доступности стерильного инъекционного оборудования, с тем, чтобы каждая инъекция совершалась без риска заражения ВИЧ, является основным шагом на пути к нарушению цепочки передачи вируса. Деятельность программы предоставления игл и шприцев основана на распространении игл и шприцев, в сочетании с такими услугами, как предоставление информационных материалов, презервативов, а также сбор использованных игл и шприцев. GNP+ и ICW отмечают, что крайне важно обеспечить безопасную утилизацию использованных игл и шприцев. Во многих странах в туалетах и других общественных местах установлены специальные ящики или контейнеры для острых предметов. Неправильная утилизация игл и шприцев часто является одной из важных причин, из-за которых общество отвергает программы распространения игл и шприцев.

Некоторые тюремные программы решили продемонстрировать реальность и эффективность методов снижения вреда, медицинского лечения и пропаганды здорового образа жизни в исправительных учреждениях. В декабре 2000 г. девятнадцать тюрем в трех странах - Германии, Испании и Швейцарии – приступили к осуществлению программ обмена игл и шприцев. Все исследования дали положительные оценки подобным программам, не сообщив о каких-либо непредвиденных негативных последствиях.<sup>18</sup> В последнее время

---

стратегии снижения спроса. Совет привлек внимание к тому факту, что программы снижения вреда не могут рассматриваться как замена программ снижения спроса».

В нынешнем Годовом отчете от 3 марта 2004 г. INCV повторяет отдельные заявления и рекомендации в отношении следующих мер, связанных со «снижением вреда»:

**Программы обмена или раздачи игл/шприцев**

«Правительства должны принимать меры, которые могут снизить уровень совместного использования подкожных игл среди лиц, злоупотребляющих инъекционными наркотиками, с целью ограничить распространение ВИЧ/СПИДа. В то же время Совет подчеркивает, что профилактические меры ни под каким видом не должны пропагандировать и/или поощрять злоупотребление наркотиками».

**Заместительная и поддерживающая терапия**

Осуществление заместительной и поддерживающей терапии «не является нарушением положений международных договоров, если применение веществ для такой терапии соответствует существующей национальной медицинской практике».

[http://www.incb.org/e/press/2004/press\\_release\\_2004-03-03\\_4.pdf](http://www.incb.org/e/press/2004/press_release_2004-03-03_4.pdf)

Соединенные Штаты Америки выступили против программ распространения игл и шприцев, заявив, что располагают фактами, свидетельствующими, что обмен игл ведет к повышению употребления наркотиков, однако это заявление было отвергнуто 10 странами, представившими данные исследований, доказывающих обратное

<sup>17</sup> Day, Dawn, PhD. (Director of the Dogwood Center, United States). *A religious person's view of the moral issues related to the spread of HIV/AIDS among injection drug users (Позиция служителей религии в отношении моральных вопросов, связанных с распространением ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков)*, 1995.

<http://www.dogwoodcenter.org/publications/Day96c.html>

<sup>18</sup> Dolan K, Rutter S, and Wodak AD (2003). Prison based syringe exchange programs: A review of international research and development (Программы обмена шприцев в исправительных учреждениях: Обзор международных исследований и разработок). *Addiction*, 98: p. 153-158.

были опубликованы данные об осуществлении программ обмена игл и шприцев в 53 исправительных учреждениях в 6 странах (Беларусь, Германия, Кыргызстан, Молдова, Испания и Швейцария).<sup>19</sup>

В связи с этим GNP+ и ICW поддерживают усилия по введению программ обмена игл и шприцев в исправительных учреждениях, предпринимаемые в таких странах, как Беларусь, Германия, Кыргызстан, Молдова, Испания и Швейцария, и считают, что другие страны также должны вводить подобные программы.

## 6. Заместительная терапия

GNP+ и ICW подтверждают, что программы заместительного лечения опиатной зависимости или медицинское назначение героина в таких странах, как Канада, Германия, Нидерланды, Испания и Швейцария, обеспечивают потребителям инъекционных наркотиков доступ к медицинским препаратам, качество, чистота и действие которых точно известны, поскольку они поставляются медицинскими службами или получаются по иным легальным каналам. Такие программы представляют собой важный компонент работы по удержанию опиатозависимых потребителей в процессе лечения любой формы, а также являются важным элементом профилактики, лечения и ухода в области ВИЧ. Более того, хотя заместительная терапия с использованием опиатов является важным средством для лечения ВИЧ, отсутствие доступных методов заместительного лечения зависимости от стимуляторов является одной из причин, почему потребители стимуляторов не имеют доступа к лечению ВИЧ, что вызывает целый ряд специфических проблем.

В контексте антиретровирусного лечения заместительная терапия обеспечивает дополнительные возможности для расширения лечения ВИЧ. Заместительная терапия также может повысить уровень приверженности лечению и его доступности для людей, которые зачастую подвергаются маргинализации со стороны системы здравоохранения. Более того, заместительная терапия может способствовать изменению негативного отношения к потребителям наркотиков, а также укрепить отношение к ним как к «нормальным» членам общества, имеющим те же права, что и все остальные его члены. Таким образом, заместительная терапия способствует достижению цели обеспечения полноценного, равного и всеобщего доступа к антиретровирусному лечению.

В 2004 г. ВОЗ, UNODC и ЮНЭЙДС выпустили совместный меморандум, в котором утверждалось, что заместительная терапия опиатами существенно снижает употребление героина, ВИЧ-инфекцию, смертность от передозировок и криминальную деятельность среди потребителей наркотиков.<sup>20</sup>

В списке основных препаратов ВОЗ перечислены медицинские средства, необходимые для удовлетворения минимального стандарта медицинской помощи во всех странах. Новые средства могут быть добавлены в список лишь в том случае, если специальный экспертный комитет придет к заключению, что они являются наиболее эффективным средством лечения заболевания, борьба с которым имеет приоритетное значение. Включение метадона и бупренорфина в список основных препаратов лишний раз свидетельствует о важной роли, которую имеют эти средства, позволяющие помочь активным потребителям наркотиков извлечь максимальную выгоду из лечения ВИЧ, а также о том, что любая задержка в их

<sup>19</sup> Lines R, Jürgens R, Stöver H, Laticevski D and Nelles J (2004). *Prison Needle Exchange: A Review of International Evidence and Experience (Обмен игл в исправительных учреждениях: обзор международных данных и опыта)*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, Montreal. Available at [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca) cited 8 December 2004.

<sup>20</sup> WHO/UNODC/UNAIDS position paper (2004). Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention (Меморандум ВОЗ/UNODC/ЮНЭЙДС (2004). Применение заместительной терапии при лечении опиоидной зависимости и профилактики ВИЧ/СПИДа). [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/PositionPaper\\_English.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf)

применении пагубно сказывается на охвате и качестве лечения опиатовых зависимых, включая людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Обсуждая этот вопрос как с точки зрения подхода, основанного на реальных фактах, так и с точки зрения защиты прав человека, GNP+ и ICW считает, что ограничение доступа к заместительной терапии подвергает опасности жизни потребителей инъекционных наркотиков и является дополнительным барьером для обеспечения равного и всеобщего доступа к антиретровирусному лечению. Исходя из этих соображений, GNP+ и ICW решительно поддерживают включение метадона и бупренорфина в Список основных препаратов Всемирной организации здравоохранения и выступает против ограничений, снижающих доступ к заместительному лечению наркозависимости.

## 7. Доступ к антиретровирусной терапии

На конец 2004 г. в 45 странах с развивающейся и переходной экономикой проживало 36 156 бывших/активных потребителей инъекционных наркотиков, имеющих доступ к антиретровирусной терапии, из которых 30 000 проживали в Бразилии. Это означает, что лишь около 6000 потребителей инъекционных наркотиков из других 44 стран получали антиретровирусную терапию. Охват программ антиретровирусной терапии составил 13,89% (3 668 389 человек, нуждающихся в АРТ, притом, что число людей, получающих антиретровирусную терапию, составляет, по оценкам, 509 690 человек). Однако, несмотря на важную роль, которую играют опасные инъекционные практики в развитии эпидемии (напр.: 73,95% случаев ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии связаны с употреблением инъекционных наркотиков), потребители инъекционных наркотиков составляют лишь 7% от общего числа людей, проходящих антиретровирусную терапию.<sup>21</sup>

Как показывает имеющаяся информация, потребители инъекционных наркотиков обладают крайне низким доступом к антиретровирусной терапии. Более того, поскольку многие потребители, имеющие доступ к антиретровирусной терапии, в действительности являются бывшими потребителями инъекционных наркотиков (по крайней мере, на момент назначения лечения), доступ потребителей инъекционных наркотиков к антиретровирусной терапии можно назвать недопустимо низким.

Все вышеизложенное доказывает, что потребители запрещенных наркотиков имеют очень низкую вероятность получить антиретровирусную терапию. Зачастую это является результатом заблуждений, свойственных многим медицинским специалистам, касающихся активного употребления наркотиков и способности потребителей соблюдать схемы приема препаратов. Вследствие этих заблуждений они часто сомневаются, следует ли назначать антиретровирусную терапию активным потребителям наркотиков. Разнообразные международные и национальные организации подчеркивают сложную природу социальных факторов, оказывающих влияние на соблюдение режима лечения, и рекомендуют работать в тесном контакте со всеми пациентами, отвечающими критериям назначения лечения, делая особый упор на тот факт, что выявить какой-либо один фактор, ведущий к несоблюдению режима, невозможно.<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Carmen Aceijas, Edna Oppenheimer, Gerry V. Stimson and Mathew Hickman (Paper in preparation). *Antiretroviral treatment for injecting drug users in developing and transitional countries before the end of the 3by5* (Применение антиретровирусной терапии для потребителей инъекционных наркотиков в странах с развивающейся и переходной экономикой до завершения инициативы «3 к 5»).

<sup>22</sup> International AIDS Society-USA Panel (2000). Updated Recommendations of the International AIDS Society-USA Panel (Последние рекомендации Международного общества по борьбе со СПИДом – Экспертного совета США). *Journal of the American Medical Association* 283(1).  
British HIV Association (25 April 2001). *Adult Antiretroviral Treatment Guidelines: adherence* (Руководство по антиретровирусному лечению взрослых пациентов: соблюдение режима лечения). [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com).  
Brazilian Ministry of Health (2000). *Recommendations for Antiretroviral Therapy in Adults and Adolescents Infected with HIV 2000* (Рекомендации для применения антиретровирусной терапии для взрослых и подростков, инфицированных ВИЧ, 2000 г.).

Потребители наркотиков часто относятся к малоимущим и маргинализированным слоям населения и потому наталкиваются на серьезные барьеры, препятствующие получению медицинской помощи.<sup>23</sup> Зачастую, вероятность предоставления им антиретровирусной терапии ниже, по сравнению с другими пациентами, даже если они имеют более низкие показатели CD4 и более высокую вирусную нагрузку.<sup>24</sup> Тем не менее, научные факты свидетельствуют о том, что если лечение ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков осуществляется опытным специалистом здравоохранения и если они получают адекватную поддержку, исход их лечения соответствует исходу лечения ВИЧ-положительных, не употребляющих наркотики.<sup>25</sup> В соответствии с рекомендациями международных организаций, включая Всемирную организацию здравоохранения и Международное общество по борьбе со СПИДом (International AIDS Society), а также национальные органы, в том числе Министерство здравоохранения Бразилии, Британскую ассоциацию по борьбе с ВИЧ (British HIV Association), Испанское общество по

---

Spanish AIDS Study group and Secretariat of the Spanish National Plan on AIDS (2000). *Recomendaciones de GESIDA/Plan Nacional Sobre el Sida Repeto al Tratamiento Antoretroviral en Pacientes Adultos Infectadas por el VIH el Año 2000*.

United States Department of Health and Human Services (5 February 2001). *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-Infected Adults and Adolescents (Руководство к применению антиретровирусных препаратов для ВИЧ-инфицированных совершеннолетних и подростков*. Panel on Clinical Practices for Treatment of HIV Infection. [www.hivatis.org](http://www.hivatis.org).

Luber AD, Sherman M, Gotterer H, et al (2000). Community collaborations between physicians and pharmacists improved adherence with Guidelines and enhances the care of HIV infected individuals Сотрудничество сообществ врачей и фармакологов способствует соблюдению «Руководящих принципов HIV Consensus Panel» и расширяет уход за ВИЧ-инфицированными пациентами. Abstract 800. *40th Interscience Conference o Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. Toronto, Canada, 2000.

<sup>23</sup> Celentano DD, Vlahov D, Cohn S, et al. Self-reported antiretroviral therapy in injection drug users. *Journal of the American Medical Association* (Самоотчеты потребителей инъекционных наркотиков об антиретровирусной терапии) 1998; 280(6):544-546.

Shapiro MF, Morton SC, McCaffrey DF, et al (1999). Variations in the care of HIV-infected adults in the United States: Results from the HIV Cost and Services Utilization Study (Различия в уходе за ВИЧ-инфицированными совершеннолетними пациентами в Соединенных Штатах Америки: результаты исследования расходов связанных с ВИЧ и уровнем использования услуг). *Journal of the American Medical Association* 281:2305-2315.

Strathdee SA, Palepu A, Cornelisse PG, et al (1998). Barriers to use of free antiretroviral therapy in injection drug users. (Барьеры для применения антиретровирусной терапии при лечении потребителей инъекционных наркотиков) *Journal of the American Medical Association* 280:547-549.

O'Connor PG, Selwyn PA, Schottenfield RS (1994). Medical care for injection-drug users with human immunodeficiency virus infection (Медицинский уход за потребителями инъекционных наркотиков с вирусом иммунодефицита человека). *New England Journal of Medicine* 331:450-459.

<sup>24</sup> Mocroft A, Madge S, Johnson AM, et al (1999). A comparison of exposure groups in the EuroSIDA study: starting highly active antiretroviral therapy (HAART), response to HAART, and survival (Сравнение экспериментальных групп в исследовании EuroSIDA: начало высоко активной антиретровирусной терапии (ВААРТ), реакция на ВААРТ и продолжительность жизни). *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 22(4):369-378.

Junghans C, Low N, Chan P, et al (1999). Uniform risk of clinical progression despite differences in utilization of highly active antiretroviral therapy: Swiss HIV cohort study (Общий риск клинического прогрессирования вируса вопреки высоко активной антиретровирусной терапии: швейцарское когортное исследование ВИЧ). *AIDS* 13(18):2547-54.

Bassetti S, Battegay M, Furrer H, et al (1999). Why is highly active antiretroviral therapy (HAART) not prescribed or discontinued? Swiss HIV cohort study Почему высоко активная антиретровирусная терапия (ВААРТ) не назначается или прерывается: швейцарское когортное исследование среди ВИЧ). *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 21(2):114-9.

Strathdee SA, Palepu A, Cornelisse PG, et al (1998). Barriers to use of free antiretroviral therapy in injection drug users (Барьеры для применения бесплатной антиретровирусной терапии при лечении потребителей инъекционных наркотиков). *Journal of the American Medical Association* Aug 12;280(6):547-9.

<sup>25</sup> Paredes R, Mocroft A, Ole K, et al (2000). Predictors of virologic success and ensuing failure in HIV-positive patients starting highly active antiretroviral therapy in Europe: Results from the EuroSIDA study (Прогностические факторы вирусологического успешного или неудачного результата лечения ВИЧ-положительных пациентов, приступающих к высоко активной антиретровирусной терапии в Европе: результаты исследования EuroSida). *Archives of Internal Medicine*; 160(8):1123-1132.

исследованиям в области СПИДа (Spanish AIDS Study) и Министерство здравоохранения и социального обеспечения Соединенных Штатов Америки, врачи не должны отказывать в эффективной терапии пациенту, желающему ее пройти, включая активных потребителей наркотиков.

В связи с этим GNP+ и ICW считают, что статус активного потребителя наркотиков не является критерием, на основе которого пациенту может быть отказано в лечении и медицинской помощи. Антиретровирусная терапия дает возможность улучшить прогноз и качество жизни всех людей, живущих с ВИЧ и СПИДом. Для потребителей инъекционных наркотиков антиретровирусная терапия также может являться стимулом для налаживания контактов со службами здравоохранения, что будет способствовать профилактике, добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ, а также уходу, поддержке и лечению пациентов со СПИДом. Кроме того, она обеспечивает дополнительные возможности для привлечения потребителей в программы лечения наркозависимости и других сочетанных заболеваний, таких как туберкулез и гепатиты В и С.

## **8. Политика в сфере наркотиков и финансирование**

Несмотря на законы и правительственные меры, такие как интенсивная деятельность полиции, заключение и – в некоторых странах – «война с наркотиками», употребление запрещенных наркотиков растет. Репрессивный подход, предусматривающий заключение и преследование потребителей правоохранительными органами, вынуждает многих потребителей уходить «в подполье», где они оказываются недоступны для служб социальной поддержки, что существенно затрудняет предоставление им услуг, включая услуги по охране здоровья, обеспечение контактов с ними, предоставление обучения в области ВИЧ и профилактики ВИЧ, а также медицинского ухода.

Кроме того, законодательство и правительственная политика, направленные на криминализацию поведения людей, употребляющих наркотики, провоцируют и усиливают стигму и дискриминацию, которым подвергаются потребители запрещенных веществ. В некоторых странах эта тенденция распространилась и на ЛЖВС или, в частности, на ЛЖВС, употребляющих наркотики.

Совместное использование игл и шприцев и других предметов инъекционного оборудования является наиболее важным фактором, подогревающим эпидемию ВИЧ среди потребителей наркотиков. Законы и политика, контролирующая употребление наркотиков, должны быть направлены на снижение, а не на повышение риска инфицирования ВИЧ, которому подвергаются потребители инъекционных наркотиков. Популярные стратегии подавления или искоренения употребления наркотиков не привели к сдерживанию стремительного роста эпидемии ВИЧ. Как показывает опыт, развитие эпидемии ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков может быть замедлено, и, если потребителям на достаточно ранних этапах оказывается необходимая поддержка в рамках всестороннего подхода снижения вреда, эпидемия может быть минимизирована или даже предупреждена.

Принимая во внимание, что репрессивная национальная политика входит в число главных препятствий для обеспечения адекватного доступа к программам лечения и профилактике ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков, GNP+ и ICW подчеркивают насущную необходимость оказывать на правительства неослабевающее давление, добиваясь отмены репрессивных законов и мер в отношении потребителей наркотиков.

Учитывая, что программы снижения вреда, направленные на профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, оказываются наиболее эффективными при применении комплексного подхода, GNP+ и ICW призывают правительства и другие финансовые органы оказывать адекватную финансовую поддержку программам снижения вреда.

Учитывая связь между заключением потребителей наркотиков в исправительные учреждения и передачей ВИЧ, гепатитов и туберкулеза, GNP+ и ICW считают, что существует насущная необходимость снизить уровень заключения в исправительные учреждения потребителей, непричастных к иным преступлениям, помимо употребления, хранения или торговли малыми количествами наркотиков (большинство заключенных торговцев занимаются продажей незначительных количеств наркотиков, зачастую для удовлетворения собственной потребности в наркотиках).

С негативными последствиями политики, основанной на заключении в исправительные учреждения, неразрывно связана полицейская тактика работы и другие меры воздействия, формирующие негативное отношение общества к потребителям, – все они затрудняют доступ потребителей к профилактике ВИЧ, ИППП и других инфекций, другим услугам здравоохранения и лечению наркозависимости, а также являются источником коррупции и нарушения прав человека. GNP+ и ICW считают, что государственная политика и полицейские меры должны поддерживать деятельность программ снижения вреда и выполнять обязательства, связанные с соблюдением прав человека. Более того, GNP+ и ICW полагают, что снижение спроса и предложения на наркотики, а также попытки их запретить не противоречат цели снижения индивидуальной преступности и играют важную роль в охране закона и порядка.

## **9. Паллиативный уход и анальгетики**

GNP+ и ICW отмечают, что для снятия острых или хронических болей у ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков, проходящих заместительную терапию, может потребоваться применение дополнительных анальгетиков. В связи с формированием толерантности обычная дневная доза может не обеспечивать адекватного обезболивания. Многие группы потребителей рассказывают, что медицинский персонал зачастую игнорирует жалобы потребителей на острые или хронические боли, считая, что это всего лишь уловка, чтобы получить повышенную дозу или другие препараты.

GNP+ и ICW твердо уверены, что обезболивание и паллиативный уход в целом должны быть доступны потребителям инъекционных наркотиков, также как и всем остальным пациентам. Анальгетики или паллиативный уход для потребителей инъекционных наркотиков ни в коем случае не должны назначаться или приниматься в качестве замены антиретровирусной терапии. Кроме того, GNP+ и ICW уверены в необходимости и всячески поддерживают идею подготовки соответствующих специалистов в области здравоохранения по вопросам фармакологии обезболивания и паллиативного ухода.

## **10. Научные исследования и потребители наркотиков**

GNP+ и ICW уделяют особое внимание эпидемиологическому контролю в отношении ВИЧ-инфекции и других медицинских проблем у потребителей наркотиков, а также выступают за большую прозрачность имеющейся информации. Например, ни в одной стране Северной Африки и Ближнего Востока социальная группа потребителей инъекционных наркотиков не включается в систему необходимого эпиднадзора. Это ситуация является катастрофической в отношении раннего выявления вспышки эпидемии ВИЧ.

Существует серьезный пробел в исследованиях, посвященных уязвимым группам, таким как женщины, употребляющие инъекционные наркотики, потребители инъекционных наркотиков, вовлеченные в секс-бизнес, потребители инъекционных наркотиков в исправительных учреждениях, и мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) и употребляющие инъекционные наркотики. Если говорить об исправительных учреждениях,

нет практически никакой информации о поведении потребителей инъекционных наркотиков и распространенности ВИЧ в тюрьмах.<sup>26</sup> Также существует острая потребность в исследованиях, посвященных применению различных программ вмешательства в разных культурных или национальных условиях, а также в разработке и оценке новых программ, направленных на существенное снижение риска, связанного с сексуальным поведением. В то же время GNP+ и ICW выступают за предоставление высококачественных услуг потребителям инъекционных наркотиков.

Несмотря на высокую распространенность ВИЧ, потребители наркотиков по большей части исключены из клинических исследований. Чтобы решить проблемы, касающиеся медицинской помощи для активных потребителей наркотиков, необходимо, чтобы данная группа была должным образом представлена в клинических исследованиях.

На сегодняшний день антиретровирусная терапия предоставляется без необходимой информации о потенциально опасном для жизни взаимодействии между антиретровирусными препаратами и широко распространенными запрещенными наркотиками. Потребители наркотиков и клиницисты зачастую вынуждены полагаться на данные исследований, осуществлявшихся без участия потребителей, или самостоятельно изучать взаимодействие разных препаратов. Существует широкий спектр моральных, этических и политических вопросов, связанных с клиническими исследованиями. GNP+ и ICW призывают ключевые заинтересованные стороны подключить потребителей наркотиков, живущих с ВИЧ, и их окружение к процессу решения этих вопросов. Клинические исследования должны служить, прежде всего, тем людям, которые страдают в наибольшей степени.

GNP+ и ICW решительно поддерживают позицию Европейской группы по лечению СПИДа (European AIDS Treatment Group, EATG) в отношении включения потребителей наркотиков в клинические исследования. Как и члены Группы, мы полагаем, что все правительства должны устранить юридические барьеры, препятствующие проведению клинических исследований взаимодействия между антиретровирусными препаратами и запрещенными наркотиками. Кроме того, научные исследования должны быть актуальными с клинической точки зрения и исходить из потребностей тех слоев общества, члены которых будут получать соответствующие препараты и/или на которые направлены соответствующие программы.<sup>27</sup>

## 11. Сексуально-репродуктивные права

Когда речь идет о таких вопросах, как формирование семьи и доступ к контрацепции или абортam, ВИЧ-положительные женщины, употребляющие инъекционные наркотики, зачастую больше, чем другие группы, подвергаются стигме и дискриминации, в особенности со стороны специалистов здравоохранения. Последние зачастую субъективно решают вопрос о том, сможет ли ВИЧ-положительная женщина, принимающая наркотики, стать «достойной» матерью, и можно ли ей вообще становиться матерью. Так, ВИЧ-

---

<sup>26</sup> Kate Dolan, Emma Black, Ben Kite, Maria Agaliotis, Margaret MacDonald, Carmen Aceijas, Matthew Hickman and Gema Valencia (2004). *Review of injection drug users and HIV infection in prisons in developing and transitional countries. Summarised version 1* (Исследование потребителей инъекционных наркотиков и ВИЧ-инфекции в исправительных учреждениях в странах с развивающейся и переходной экономикой. Итоговый вариант 1). Исследование проведено по заказу Специальной группы ООН по профилактике и уходу в области ВИЧ среди ПИН в странах с развивающейся и переходной экономикой (UN Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDUs in Developing and Transitional Countries).

<sup>27</sup> Европейская группа лечения СПИДа (European AIDS Treatment Group, EATG) (7 июля 2005 г.). Меморандум о клинических исследованиях и потребителях наркотиков.

[http://www.eatg.org/download/EATG\\_PPDU\\_2005.pdf](http://www.eatg.org/download/EATG_PPDU_2005.pdf)



положительные женщины, употребляющие наркотики, могут склоняться или принуждаться к решению сделать аборт.

GNP+ и ICW выступают за право всех людей, живущих с ВИЧ, и в частности принимающих инъекционные наркотики ВИЧ-положительных женщин, самостоятельно реализовывать свои сексуально-репродуктивные права и принимать самостоятельные решения на основе полной информации в таких вопросах, как формирование семьи, использование контрацепции, аборт, а также поддерживают их право на доступное лечение, уход и поддержку. Кроме того, ВИЧ-положительные женщины, принимающие инъекционные наркотики, и их партнеры должны иметь доступ к таким технологиям, как применение микробицидов и искусственное оплодотворение, например, «оплодотворение в пробирке» и очищение спермы, которыми пользуются другие люди, живущие с ВИЧ.

## **12. Люди, живущие с ВИЧ и СПИДом, и потребители наркотиков**

Помимо прочего, GNP+ и ICW признают существование дискриминации в отношении потребителей инъекционных наркотиков и секс-работников внутри сообщества ЛЖВС и среди специалистов по защите прав в области СПИДа. Реакцией GNP+ и ICW на это явление станет налаживание более тесных и крепких связей между ЛЖВС, программами снижения вреда и группами потребителей наркотиков через вовлечение всех сторон в процесс принятия решений, в разработку и осуществление программ, обеспечивая общественную поддержку и защиту их прав.

GNP+ и ICW призывают международные, региональные и национальные сети и организации ЛЖВС работать с группами потребителей наркотиков и добиваться полноценного участия ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков в принятии решений и в разработке и осуществлении программ.

## **13. Глобальная программа адвокации GNP+**

Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (The Global Network of People living with HIV/AIDS, GNP+) <sup>28</sup> – это всемирная сеть, деятельность которой направлена на людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и осуществляется ими самими. Данный политический меморандум, посвященный снижению вреда, также поддерживает основную цель деятельности GNP+ - работу над повышением качества жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Для достижения этой цели GNP+ проводит программы по защите и расширению прав, наращиванию потенциала и распространению информации, используя стратегии, основанные на:

- АДВОКАЦИИ Включенности, Видимости, Доступа, Прав;
- ОБЕСПЕЧЕНИЕ СВЯЗЕЙ через Формирование сетей, Обучение, Диалог, Просвещение
- ОБМЕН Возможностями, Знаниями, Способностями, Ресурсами.

Этот меморандум составляет часть Глобальной программы адвокации GNP+, разработанной на 9-й Международной конференции людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в Варшаве (Польша) в августе 1999 г. На конференции активисты ЛЖВС разработали политическую платформу, которая лежит в основе правозащитной деятельности GNP+ . Данная политическая платформа состоит из трех основных целевых сфер:

- Пропаганда доступа к лечению и медицинской помощи для всех людей, живущих с ВИЧ/СПИДом;

<sup>28</sup> Более подробную информацию можно найти на <http://www.gnplus.net/>

- Борьба со стигмой и дискриминацией в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, на всех уровнях;
- Обеспечение более активного и значимого участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в процессе принятия решений, оказывающих влияние на жизнь их самих и их окружения.

## 14. ICW

Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (The International Community of Women Living with HIV/AIDS, ICW),<sup>29</sup> было сформировано в связи с проблемой острой нехватки поддержки, информации и услуг, доступных женщинам, живущим с ВИЧ, во всем мире, а также с проблемой недостаточного влияния ВИЧ-позитивных женщин на касающиеся их политические решения. В настоящее время ICW представляет собой единственную международную сеть ВИЧ-положительных женщин, в которую входят 3000 членов в 134 странах.

В соответствии с точкой зрения ICW, все ВИЧ-положительные женщины должны:

- принимать достойное и значимое участие в процессе принятия решений, влияющих на их жизнь, на всех политических уровнях;
- иметь полноценный доступ к уходу и лечению;
- пользоваться всеми правами человека, независимо от своей культурной принадлежности, возраста, вероисповедания, сексуальной ориентации, социального или экономического статуса/класса и расы.

Чтобы обеспечить претворение своей точки зрения в реальность, ICW осуществляет деятельность в различных направлениях, включая:

- адвокацию на международном уровне, где принимаются решения, которые могут оказать существенное влияние на сексуально-репродуктивные права и доступ к уходу, лечению и поддержке. Так, ICW является официальным органом Глобальной коалиции «Женщины и СПИД» (the Global Coalition on Women and AIDS), отвечающей за вопросы лечения и медицинского ухода;
- поддержку участия членов Сети в международных организациях, где наш голос может быть услышан, включая конференции людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и Международные общества по борьбе со СПИДом;
- проведение исследований, осуществляемых женщинами, живущими с ВИЧ/СПИДом, на основе опыта и прав ВИЧ-позитивных женщин во всем мире;
- развитие солидарности, навыков и знаний членов организации на низовом уровне с помощью регионального персонала;
- организацию по всему миру семинаров, направленных на обмен и развитие навыков и опыта членов Сети, например, с помощью семинара для молодых женщин в Африке.

## 15. Актуальные публикации

GNP+ и ICW поддерживают позиции, представленные в следующих публикациях:

- The International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). *Spreading the light of science - Guidelines on harm reduction related to injecting drug use*, Geneva, Switzerland, 2003.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> Более подробную информацию можно найти на [http://www.icw.org/tiki-view\\_articles.php](http://www.icw.org/tiki-view_articles.php)

<sup>30</sup> [http://www.ifrc.org/what/health/tools/harm\\_reduction.asp](http://www.ifrc.org/what/health/tools/harm_reduction.asp)

- WHO. *Effectiveness of Drug Dependence Treatment in Preventing HIV among Injecting Drug Users*. Evidence for action technical papers. 2005 (BO3..<sup>31</sup>)
- WHO. *Policy and Programming Guide for HIV/AIDS Prevention and Care among Injecting Drug Users*, 2005.<sup>32</sup>
- WHO. *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users*. Evidence for action technical papers. 2005.<sup>33</sup>
- WHO. *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use, Reduction of HIV Transmission through Outreach*. 2004.<sup>34</sup>
- WHO. *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use, Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission*. 2004.<sup>35</sup>
- WHO. *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use, Reduction of HIV Transmission through Drug-Dependence Treatment*. 2004.<sup>36</sup>
- WHO. *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use, Reduction of HIV Transmission in Prisons*. 2004.<sup>37</sup>
- WHO. *Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention among Injecting Drug Users*. 2004.<sup>38</sup>
- WHO. *Effectiveness of Community-Based Outreach in Preventing HIV/AIDS among Injecting Drug Users*. Evidence for action technical papers. 2004.<sup>39</sup>
- WHO. *Training Guide for HIV Prevention Outreach to Injecting Drug Users. Workshop Manual*. 2004.<sup>40</sup>

---

<sup>31</sup> <http://www.who.int/hiv/pub/idu/en/drugdependencefinaldraft.pdf>

<sup>32</sup> [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/policyprogrammingguide.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/policyprogrammingguide.pdf)

<sup>33</sup> [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/effectivenesssterileneedle.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/effectivenesssterileneedle.pdf)

<sup>34</sup> <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/throughoutreachen.pdf>

<sup>35</sup> <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/provisionofsterileen.pdf>

<sup>36</sup> <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/drugdependencetreatmenten.pdf>

<sup>37</sup> <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/transmissionprisonen.pdf>

<sup>38</sup> <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/advocacyguideen.pdf>

<sup>39</sup> [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/evidenceforactionreprint2004.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/evidenceforactionreprint2004.pdf)

<sup>40</sup> [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/trainingguideweb.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/trainingguideweb.pdf)