

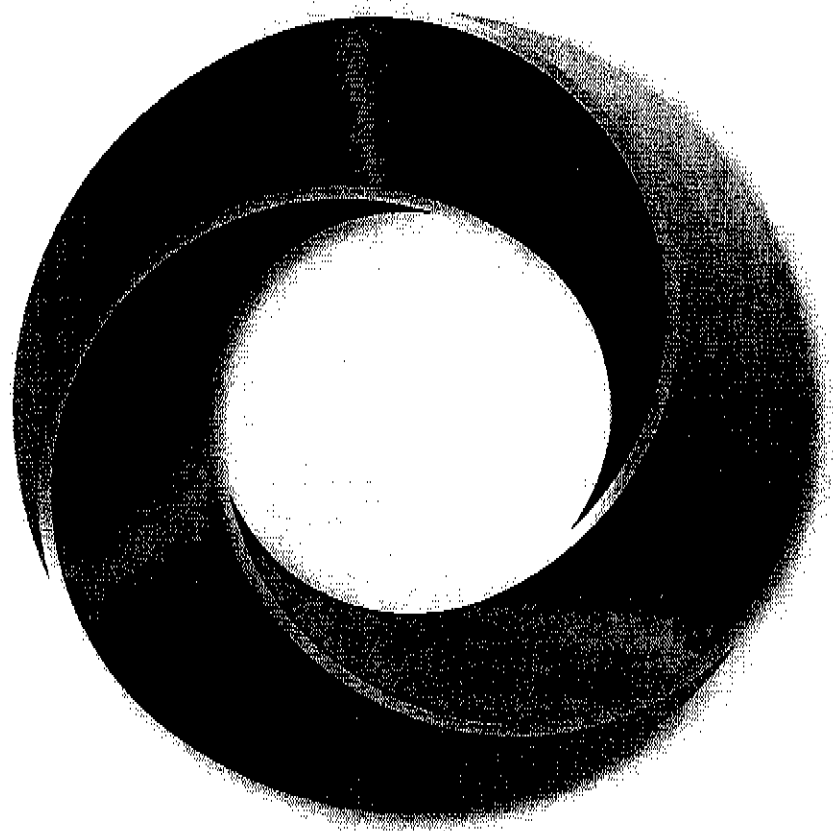


ЕВРОПА



Совет Европы

Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики



Европейское
региональное
бюро
Всемирной
организации
здоровья

**Задача 5 европейской стратегии достижения здоровья для всех:
сокращение распространенности инфекционных болезней**

К 2000 г. не будет местных случаев заболеваний полиомиелитом, дифтерией, столбняком новорожденного, корью, эпидемическим паротитом и врожденной краснухой в Регионе и должно быть достигнуто постоянное и непрерывное сокращение заболеваемости и неблагоприятных последствий других инфекционных болезней, в частности ВИЧ-инфекции.

**Задача 17 европейской стратегии достижения здоровья для всех:
табак, алкоголь и психотропные средства**

К 2000 г. во всех государствах-членах должно быть значительно сокращено потребление таких причиняющих ущерб здоровью и вызывающих зависимость веществ, как алкоголь, табак и психотропные средства.

В Европейском регионе ВОЗ самое большое число случаев СПИДа и ВИЧ-инфекции наблюдается среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ). Основной путь передачи ВИЧ – это небезопасная практика инъекирования наркотических средств. В ряде стран Центральной и Восточной Европы и особенно Центральной Азии число новых случаев ВИЧ-инфекции, особенно среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций, быстро возрастает. Все это свидетельствует о том, что предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в этой группе населения является одной из приоритетных задач общественного здравоохранения. Ввиду вышеуказанного национальным и местным органам здравоохранения необходимо определить наиболее оптимальные пути борьбы с развивающейся эпидемией ВИЧ-инфекции и СПИДа. В настоящем документе, подготовленном ВОЗ в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и Советом Европы, приводятся основные принципы предупреждения ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций. Этот документ основан на всемирном опыте, накопленном при проведении эффективных профилактических программ и в нем дается схема разработки соответствующих стратегий на национальном и местном уровнях и указаны действия, которые необходимо предпринять для борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ, тем самым снижая опасность распространения этой эпидемии среди населения в целом.

a 59335

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
Копенгаген



Принципы
Профилактики
ВИЧ-инфекции
среди лиц,
применяющих
наркотики

1998

ПРЕДИСЛОВИЕ

В последние несколько лет мы оказались свидетелями трагедии, которая разворачивается в восточной части Европейского региона ВОЗ и в особенности – в ряде новых независимых государств, где наблюдается стремительный рост заболеваний, передаваемых половым путем, и разрастается эпидемия ВИЧ-инфекции. Согласно имеющимся оценкам, в 1997 г. в восточной части Европейского региона ВОЗ около 100 000 человек были инфицированы ВИЧ, что составляет более 75% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в этом регионе. Многие страны восточной части Региона находятся на грани широкомащштабной эпидемии ВИЧ-инфекции, которая сейчас особенно быстро распространяется среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций.

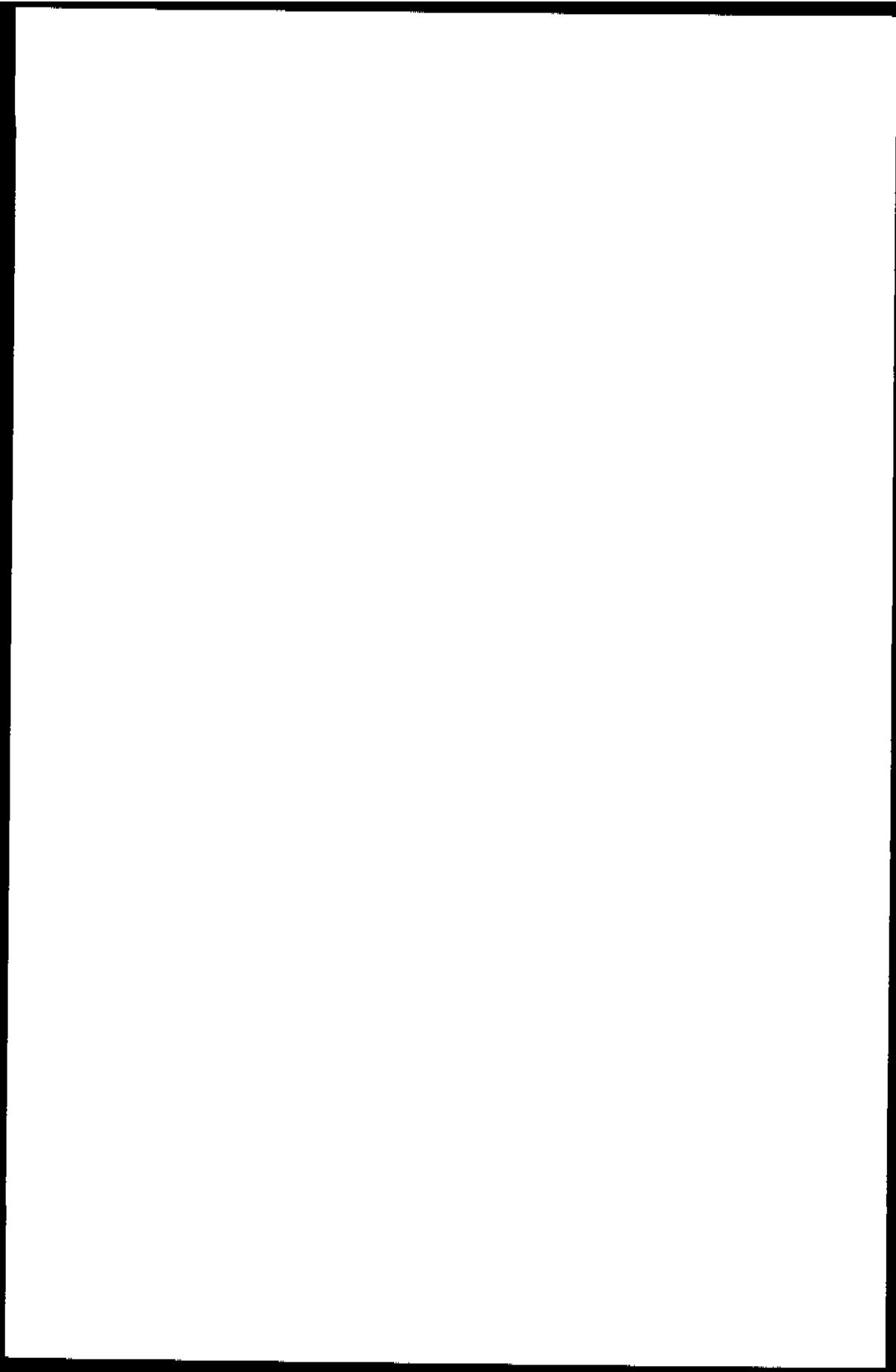
Более чем 15-летняя история профилактики ВИЧ-инфекции в мире ясно показывает, что эту эпидемию можно остановить и даже заставить отступить, если своевременно провести адекватные и всесторонние профилактические мероприятия. Наиболее приоритетными должны быть профилактические меры, направленные на те группы населения, которые с наибольшей вероятностью могут быть инфицированы и распространять ВИЧ, а в Европейском регионе профилактика в первую очередь должна быть направлена на лиц, вводящих наркотики путем инъекций, представляющих самую большую группу новых случаев ВИЧ-инфекции в этом Регионе. Руководящим органам на национальном и местном уровнях следует предпринять безотлагательные действия и принять необходимые решения, которые значительно более эффективны с точки зрения затрат, если они претворяются в жизнь на ранних этапах эпидемии ВИЧ-инфекции.

Осознавая необходимость оказания помощи странам с быстро развивающейся эпидемией ВИЧ-инфекции, ВОЗ (в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и Советом Европы) подготовила этот документ, в котором на основе существующих в мире примеров хорошей практики сформулированы основные принципы эффективной профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций.

Нелегко принимать решения в условиях ограниченных ресурсов и когда проблема в некоторых странах пока еще не столь очевидна, а ВИЧ-инфицирование наблюдается в основном среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций. Однако с каждым новым днем эпидемия захватывает все новые территории и группы населения. Руководящие органы на национальном и местном уровнях, на которые возложена ответственность за предотвращение распространения ВИЧ-инфекции среди населения, должны принять необходимые решения для того, чтобы защитить здоровье населения и уменьшить тяжелый груз страданий и потерь, которые приносит ВИЧ-инфекция и СПИД людям, нациям и странам в целом.

Принципы, изложенные в этом документе, ясно показывают основные сферы действий руководящих органов национального и местного уровней по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций. Мы верим в то, что эти действия, какими бы трудными они ни были, будут предприняты для спасения жизни и здоровья миллионов людей в Европейском регионе, оказавшихся перед реальной угрозой инфицирования ВИЧ.

Д-р Jo E. Asvall
Директор,
Европейское региональное бюро ВОЗ



Содержание

	<i>Стр.</i>
Введение	1
ВИЧ/СПИД в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии.....	2
ВИЧ/СПИД среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций.....	3
Что срабатывает в профилактике.....	4
Основные принципы эффективной профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций.....	6
Принцип 1: Информационная работа и образование ...	6
Принцип 2: Обеспечение легкодоступности социальных служб и служб здравоохранения.....	8
Принцип 3: Активная работа среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций	10
Принцип 4: Обеспечение ЛВНПИ стерильными инъекционными инструментами идезинфицирующими материалами.....	13
Принцип 5: Предоставление ЛВНПИ возможности получать заместительную терапию	15
Заключение и рекомендации	19

Введение

Национальные и местные власти должны предпринять своевременные и адекватные действия для предупреждения стремительного и повсеместного распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ), с тем чтобы уменьшить опасность широкомасштабной эпидемии СПИДа среди всего населения стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. В этом документе, разработанном ВОЗ в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и Советом Европы, сформулированы основные принципы эффективной профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ, которые должны быть внедрены на национальном и местном уровнях.

СПИД – продолжительное, часто мучительное и смертельное заболевание, развивающееся у людей, которые задолго (до 10 лет и более) до начала болезни были инфицированы ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека). Среди подростков и взрослых ВИЧ передается преимущественно через интимное или скрытое поведение – половой акт или небезопасную практику инъекционного введения наркотиков. Человечество еще не создало вакцину против СПИДа, и это заболевание остается неизлечимым, а недавно разработанные очень дорогие методы лечения при ВИЧ-инфекции и СПИДе недоступны для большинства ВИЧ-инфицированных. В конце 1997 г. в мире насчитывалось более 30 миллионов ВИЧ-инфицированных или больных СПИДом, а более 11 миллионов человек уже умерли от СПИДа.

ВИЧ/СПИД В СТРАНАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

В Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии ВИЧ-инфекция сейчас распространяется – иногда очень быстро – на районы и страны, которые почти не были затронуты эпидемией еще несколько лет назад. В Российской Федерации и других новых независимых государствах быстро развивающаяся эпидемия сифилиса и других заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП), свидетельствует о высокой распространенности рискованного сексуального поведения и повышенной подверженности ВИЧ-инфекции, поскольку передача ВИЧ в процессе полового акта более вероятна, когда у одного или обоих партнеров имеется ЗППП. Кроме того, стремительно распространяется практика инъекционного введения наркотиков. Все это указывает на опасность широкомасштабного и повсеместного распространения ВИЧ-инфекции среди всего населения, как только в стране были отмечены первые случаи ВИЧ-инфекции.

Широкомасштабная эпидемия СПИДа может последовать за стремительным распространением ВИЧ среди ЛВНПИ, наблюдающимся с 1996 г. на фоне возрастающей распространенности практики инъекционного введения наркотиков. На Украине в 1994 г. было выявлено менее 50 случаев ВИЧ-инфекции, а к концу 1997 г. – уже около 25 000. Аналогичные тенденции в настоящее время наблюдаются в Российской Федерации, Беларуси и некоторых других новых независимых государствах. Другая грозная опасность заключается в возможном слиянии широкомасштабной эпидемии ВИЧ-инфекции с возрастающей эпидемией туберкулеза, когда ВИЧ ускорит распространение туберкулеза, а туберкулез, в свою очередь, может стать основной причиной гибели ВИЧ-инфицированных людей.

ВИЧ/СПИД СРЕДИ ЛИЦ, ВВОДЯЩИХ НАРКОТИКИ ПУТЕМ ИНЪЕКЦИЙ

Совместное использование употребляющими наркотики ВИЧ-инфицированных шприцев, игл или приспособлений для приготовления наркотиков, приводящее к передаче ВИЧ через кровь, уже сейчас является путем передачи 5–10% всех ВИЧ-инфекций среди взрослых в мире. Удельный вес этого пути передачи вируса имеет тенденцию к увеличению. ВИЧ-инфекция среди ЛВНПИ отмечена в более чем 80 странах, а во многих регионах мира инъекционное введение наркотиков является основным путем передачи ВИЧ. По сообщениям на 30 сентября 1997 г., в Европейском регионе с 1991 г. среди ЛВНПИ отмечено 86 759 случаев СПИДа (43,4% от всех зарегистрированных в Европе случаев среди взрослых и подростков). Как показывает пример Украины, ВИЧ в этой группе населения может распространяться чрезвычайно быстро.

Многочисленные исследования показали, что имеются отдельные регионы, где распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ остается низкой и стабильной или даже снижается в результате своевременного внедрения эффективных форм профилактики, что резко контрастирует с нарастающей эпидемией ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ во многих странах. Очевидно, что воздержание от употребления наркотиков является наилучшим путем профилактики ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний, передаваемых посредством инъекционного введения наркотиков, и отказ от наркотиков следует поощрять всеми возможными способами. Однако полное и быстрое устранение инъекционного введения наркотиков вряд ли является достижимой целью. Альтернативные подходы могут и должны быть применены для того, чтобы помочь уменьшить распространение ВИЧ среди тех, кто продолжает вводить наркотики путем инъекций. Нет данных, подтверждающих опасения, что такие меры могут способствовать возрастанию распространенности такого вида употребления наркотиков.

ЧТО СРАБАТЫВАЕТ В ПРОФИЛАКТИКЕ

В данном документе на основании накопленного опыта сформулированы основные принципы эффективной профилактической работы среди ЛВНПИ на национальном и местном уровнях:

1. Информационная работа и образование.
2. Обеспечение легкодоступности социальных служб и служб здравоохранения.
3. Активная работа среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций.
4. Обеспечение ЛВНПИ стерильными инъекционными инструментами и дезинфицирующими материалами.
5. Предоставление ЛВНПИ возможности получать заместительную терапию.

Эти принципы не должны рассматриваться изолированно от общей национальной стратегии в отношении наркотиков или от национальных программ по СПИДу. Они, однако, важны для того, чтобы национальные стратегии и программы в этой области проводились с учетом такой специфической задачи, как уменьшение распространения ВИЧ среди ЛВНПИ.

Принципы, изложенные в данном документе, в общих чертах представляют модель всесторонних профилактических действий, хотя документ и не претендует на освещение всех возможных специфических мер в этой сфере. Международный опыт показывает, что нельзя ожидать эффективной профилактики ВИЧ-инфекции ни от одной отдельно взятой меры. Национальные и местные профилактические усилия должны включать ряд хорошо спланированных и постоянно осуществляемых вмешательств.

Необходимыми условиями создания адекватной профилактической стратегии являются последовательность и согласованность усилий людей, определяющих стратегию, и представителей органов власти на национальном и местном уровнях. Соответствующие координирующие органы, включающие людей, определяющих политику, представителей органов власти,

работников служб оказания помощи, экспертов, представителей потребителей соответствующих услуг должны быть созданы на национальном и местном уровнях для развития профилактических стратегий и планов действий, основанных на приведенных в этом документе принципах. В дальнейшем должны быть созданы механизмы, обеспечивающие регулярное поступление в эти органы постоянно обновляемой информации о тенденциях в употреблении наркотиков среди населения, последних научных разработках в области эффективной профилактики ВИЧ-инфекции, а также информации о результатах мониторинга и оценки профилактических действий на национальном и местном уровнях.

Распространение ВИЧ среди ЛВНПИ можно предупредить и это необходимо сделать. Есть достаточные свидетельства того, что срабатывает и что не срабатывает в профилактике ВИЧ-инфекции. Накопленный опыт необходимо использовать в странах с уже начавшейся эпидемией ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций, а также в странах, где отмечается высокая распространенность рискованного в плане ВИЧ-инфицирования поведения среди таких лиц. В других странах необходимо создать механизмы регулярного мониторинга тенденций в употреблении наркотиков среди населения с учетом быстрого распространения в последние годы практики инъекционного их введения.

Основные принципы эффективной профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций

ПРИНЦИП 1: ИНФОРМАЦИОННАЯ РАБОТА И ОБРАЗОВАНИЕ

Описание:

Первым условием эффективной профилактики является формирование среди всего населения должной осведомленности в отношении риска ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний, а также в отношении особого риска, связанного с употреблением наркотиков путем инъекций. Именно в таком широком контексте должны проводиться просветительские программы по вопросам здоровья и мотивационные обучающие программы по снижению рискованного в плане ВИЧ-инфекции поведения как средство формирования и укрепления поведения и отношений, защищающих индивидуума от ВИЧ-инфекции.

Обоснование:

ВИЧ-инфекция обходится людям исключительно дорого в плане как человеческих страданий, так и затрат здравоохранения. В то же время ее сравнительно легко предупредить. Для этого, однако, требуется постоянное поддержание соответствующей осведомленности и бдительности всего населения в целом с правдивой оценкой факторов риска во избежание моралистических суждений в отношении определенных групп риска. Доказана возможность влияния на поведение употребляющих

наркотики людей в сторону менее рискованного поведения. О риске ВИЧ-инфекции и путях ее профилактики должны быть информированы не только регулярно употребляющие наркотики люди, но и те, кто употребляет наркотики в порядке экспериментирования. Было показано, что воздействие печатных материалов в этом процессе является разочаровывающе малым. Следует применять повторные сообщения и подход, основанный на личном контакте с людьми.

Компоненты:

Этот принцип включает следующие компоненты:

- (1) Просвещение всего населения, избегая стигматизации групп высокого риска.
- (2) Определение групп высокого риска.
- (3) Просветительская работа среди употребляющих наркотики и их ближайшего социального окружения, направленная на предупреждение поведения, связанного с высоким риском.
- (4) Обучение работников служб здравоохранения и социальной помощи, с упором на первичные звенья медико-санитарной помощи.

Реализация: Для осуществления этого принципа предлагаются следующие действия:

- (1) Создание учебных модулей и программ по профилактике ВИЧ-инфекции и включение их в общие программы начального и среднего образования как части более широкой системы укрепления здоровья в школах.
- (2) Обучение работников средств массовой информации, проводящих образовательные кампании в области здравоохранения, а также педагогов и работников служб здравоохранения и социальной помощи.
- (3) Регулярное информирование всего населения с использованием имеющихся средств массовой информации и в контексте общей работы по укреплению здоровья населения.
- (4) Включение вопросов профилактики ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний в основные

программы обучения работников служб здравоохранения и социальной помощи.

- (5) Просвещение употребляющих наркотики и их ближайшего социального окружения с целью предупреждения рискованного поведения (включая тему более безопасных способов употребления наркотиков). Во всех возможных случаях следует применять подход, основанный на личном контакте. В этот процесс могут быть с успехом привлечены после соответствующего обучения бывшие потребители наркотиков и сверстники.

ПРИНЦИП 2: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕГКОДОСТУПНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ И СЛУЖБ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Описание:

Все, у кого имеется повышенный риск ВИЧ-инфицирования, или кто уже инфицирован, должны иметь легкий доступ к существующим службам, которые могут играть определенную роль в профилактике ВИЧ-инфекции.

Обоснование:

Все службы, работающие с лицами, употребляющими наркотики, вовлечены в профилактику ВИЧ-инфекции, так как они вносят свой вклад в уменьшение таких видов поведения, как инъекционное введение наркотиков и совместное использование игл. Кроме того, все консультативные, лечебные и другие службы оказания помощи должны заниматься профилактикой ВИЧ-инфекции, предоставляя для этой цели соответствующую информацию и направляя пациентов на ВИЧ-тестирование.

Профилактической работе служб препятствуют такие ограничивающие доступ препятствия, как расположение в труднодоступных местах, бюрократические процедуры, высокая стоимость, негативные отношения или некомпетентность персонала, культурные и языковые барьеры. Такого рода препятствия должны быть сведены к минимуму для обеспечения легкости доступа и хорошего функционирования служб.

Компоненты:

Этот принцип включает следующие компоненты:

- (1) Доступность служб с точки зрения их местоположения, отдаленности и возможности подъезда на общественном транспорте.
- (2) Доступность служб неотложной помощи и кризисного вмешательства с минимальными ограничениями по времени и дням недели.
- (3) Доступность служб, обеспечивающих конфиденциальность и защиту данных.
- (4) Доступность служб для всех потенциальных пациентов независимо от их возраста, пола, расовой, этнической, культурной, идеологической или религиозной принадлежности.
- (5) Доступность служб независимо от соматического или психического состояния пациента (включая серопозитивность на ВИЧ).
- (6) Доступность служб независимо от платежной способности пациентов и их социально-экономического или трудового статуса.
- (7) Доступность служб независимо от правового статуса пациентов.
- (8) Доступность служб консультирования и оказания помощи по поводу профилактики ВИЧ-инфекции для ЛВНПИ, находящихся в заключении.

Реализация:

Для осуществления этого принципа предлагаются следующие действия:

- (1) Определение препятствий, ограничивающих доступность социальных служб и служб здравоохранения для ЛВНПИ, и максимально возможное их устранение.
- (2) Развитие терапевтических программ с низким порогом включения в них пациентов, позволяющих употребляющим наркотики лицам уже на ранних этапах установить контакт с терапевтическими службами.

- (3) Предоставление консультирования и лечения с соблюдением должного уважения к потребностям и правам клиентов.
- (4) Введение процедур, обеспечивающих конфиденциальность информации.
- (5) Адаптация терапевтических методов в соответствии с имеющимися стандартами лечения, например, со стандартами, разработанными ВОЗ¹.
- (6) Обучение и подготовка работников служб здравоохранения и социальной помощи с целью повышения доступности этих служб.
- (7) Включение функций оказания консультативной и лечебно-профилактической помощи употребляющим наркотики в систему первичной медико-санитарной помощи.
- (8) Принятие специальных законодательных актов, гарантирующих доступность и качество терапии, предпочтительно в форме общего закона о здравоохранении, применение которого распространяется также и на терапевтические службы, оказывающие помощь по поводу употребления наркотиков.

ПРИНЦИП 3: АКТИВНАЯ РАБОТА СРЕДИ ЛИЦ, ВВОДЯЩИХ НАРКОТИКИ ПУТЕМ ИНЪЕКЦИЙ

Описание:

Значительное число употребляющих наркотики лиц, не обращающихся к службам здравоохранения и социальной помощи, должны быть охвачены через стратегии активной работы с ними, основанные на личном контакте с употребляющими наркотики и их окружением и нацеленные на предоставление информации о риске ВИЧ-инфекции и профилактических мерах, защищающих от инфицирования как самих

¹ *Assessing the standards of care in substance abuse treatment*, Geneva, World Health Organization, 1993 (Document WHO/PSA/93.5).

употребляющих наркотики, так и тех, кто контактирует с ними. Такие стратегии должны быть также направлены на специфические группы (например, употребляющих наркотики лиц, продающих свои сексуальные услуги). Стратегии активной работы среди ЛВНПИ не предполагают приклеивания ярлыков или регистрации, что позволяет установить необходимый уровень доверия и создать требуемую мотивацию для позитивных изменений в употреблении наркотиков и в сексуальном поведении.

Обоснование:

ЛВНПИ могут не осознавать (или могут отрицать) какие-либо проблемы, связанные с употреблением ими наркотиков, и, следовательно, могут не иметь мотивации к поиску помощи. Незаконный статус поведения, связанного с употреблением наркотиков, заставляет многих потребителей наркотиков избегать идентификации. Международный опыт показывает, что установление контакта со значительным числом употребляющих наркотики лиц, не обращающихся в учреждения здравоохранения и социальной помощи, является условием успешной профилактики ВИЧ-инфекции.

Компоненты:

Этот принцип включает следующие компоненты:

- (1) Установление контакта со скрытыми популяциями употребляющих наркотики.
- (2) Предоставление образования в отношении рискованного в плане ВИЧ-инфекции поведения, включая предоставление информации о более безопасном сексе и более безопасных способах употребления наркотиков.
- (3) Предоставление стерильных игл, шприцев, дезинфицирующих средств, презервативов в группах высокого риска, а также сбор использованных инструментов и приспособлений для инъекций и приготовления наркотиков.
- (4) Предоставление специальных услуг лицам, употребляющим наркотики (касающихся проблем с жильем, правовых проблем, финансовых проблем, семейного

- консультирования, консультирования по вопросам ВИЧ, тестирования на ВИЧ и т.п.).
- (5) Нацеленность программ на особые группы населения (например, лиц, продающих свои сексуальные услуги, и употребляющих наркотики).
 - (6) Создание прочных связей с соответствующими общественными группами и службами, с тем чтобы способствовать интеграции лиц, употребляющих наркотики, в нормальные социальные структуры.

Реализация:

Для осуществления этого принципа предлагаются следующие действия:

- (1) Официальное признание программ активной работы среди употребляющих наркотики.
- (2) Создание таких программ в районах высокого риска (обычно – в больших городах), где проблемы с наркотиками проявляются или, по-видимому, находятся вне контроля системы здравоохранения, и где значительная часть употребляющих наркотики лиц не находится в контакте с терапевтическими службами.
- (3) Обучение работающих в рамках таких программ для того, чтобы они могли:
 - получить доступ к скрытым группам лиц, употребляющих наркотики;
 - распознать их особенности и специфические нужды;
 - завоевать доверие употребляющих наркотики лиц путем установления адекватных личных контактов, основанных на искренних и реалистичных отношениях;
 - помочь употребляющим наркотики изменить поведение, связанное с риском ВИЧ-инфицирования.
- (4) Создание механизмов сотрудничества со службами здравоохранения, социальной помощи и другими группами, действующими на местном уровне.
- (5) Создание механизмов мониторинга и оценки.

ПРИНЦИП 4: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛВНПИ СТЕРИЛЬНЫМИ ИНЪЕКЦИОННЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМИ МАТЕРИАЛАМИ

Описание:

Стерильные инъекционные инструменты и дезинфицирующие материалы должны быть легкодоступны с целью снижения риска передачи ВИЧ через кровь, обусловленной совместным использованием игл, шприцев или зараженных приспособлений для приготовления наркотика.

Обоснование:

Основная часть ВИЧ-инфекций и гепатитов среди употребляющих наркотики инъекционным путем обусловлена совместным использованием игл, шприцев или зараженных приспособлений для приготовления наркотика. До тех пор, пока мы не сможем убедить применяющих наркотики лиц отказаться от их употребления, и при отсутствии какой-либо тенденции к быстрым изменениям в способе употребления среди тех, кто вводит наркотики путем инъекций, необходимо серьезно рассмотреть любые возможные действия, помогающие снизить распространение ВИЧ-инфекции. Есть общее мнение о том, что одним из факторов, в наибольшей степени связанных с совместным использованием инъекционных инструментов, является малодоступность стерильных игл и шприцев. Всем ЛВНПИ должен быть дан ясный совет не использовать совместно иглы и шприцы, а при инъекциях и приготовлении наркотика применять только стерильные или дезинфицированные инструменты и приспособления. Этот совет часто оказывается неэффективным, если он не подкрепляется доступностью стерильных инъекционных инструментов и дезинфицирующих материалов. Более того, программы обмена игл и шприцев становятся важным каналом для предоставления ЛВНПИ информации, консультативных услуг и их образования, что может помочь предупредить ВИЧ-инфекцию, а также другие инфекции и заболевания, связанные с употреблением наркотиков. Нет данных, свидетельствующих о том, что предоставление употреб-

ляющим наркотики стерильных игл и шприцев приводит к росту употребления наркотиков.

Компоненты:

Этот принцип включает следующие компоненты:

- (1) Обеспечение доступности стерильных игл, шприцев и дезинфицирующих материалов с помощью программ бесплатного их обмена, продажи без рецептов в аптеках, центров с терапевтическими программами с низким порогом включения пациентов, программ активной работы среди употребляющих наркотики или других служб и учреждений с неосуждающим отношением.
- (2) Обеспечение того, чтобы ЛВНПИ имели доступ к иглам, шприцам и дезинфицирующим материалам без ограничений или каких-либо обязательных условий (например, уточнения личности клиента).
- (3) Предупреждение нежелательных последствий проводимых программ (например, путем сбора использованных игл и шприцев и помещении их в безопасные места утилизации).
- (4) Обеспечение доступности адекватных дезинфицирующих материалов, а впоследствии создание программ обмена игл для ЛВНПИ в местах заключения.

Реализация:

Для осуществления этого принципа предлагаются следующие действия:

- (1) Создание правовой и организационной структуры для реализации программ обмена игл на национальном и местном уровнях.
- (2) Включение в имеющиеся национальные и местные стратегии и программы по наркотикам такого неотъемлемого компонента, как предоставление ЛВНПИ стерильных инъекционных инструментов и дезинфицирующих материалов.

- (3) Развитие программ обмена игл во всех районах риска, где отмечена практика инъекционного введения наркотиков.
- (4) Проведение обучения по вопросам организации программ обмена игл с минимальными стандартами среди работников центров с терапевтическими программами с низким порогом включения пациентов, программ активной работы среди ЛВНПИ и других служб.
- (5) Поощрение продажи игл, шприцев и дезинфицирующих материалов без рецептов через аптечную сеть.
- (6) В рамках программ обмена игл и шприцев поощрение ЛВНПИ к уменьшению рискованного поведения, связанного с наркотиками и ВИЧ, поскольку предоставление стерильных инъекционных инструментов и дезинфицирующих материалов само по себе не обязательно приводит к изменению рискованного поведения.
- (7) Через программы обмена игл и шприцев поощрение ЛВНПИ к лечению, ориентированному на полное воздержание от наркотиков.
- (8) Сбор и утилизация использованных игл и шприцев безопасным путем для предупреждения возможности негативных последствий программ (например, повышение риска уколов иглами среди населения).
- (9) Предоставление находящимся в местах заключения ЛВНПИ адекватных дезинфицирующих материалов, а впоследствии организация для них программ обмена игл.

ПРИНЦИП 5: ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛВНПИ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧАТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ

Описание:

Заместительная терапия должна быть доступна в условиях медицинского наблюдения для употребляющих опиоиды и зависимых от них лиц как средство замещения легальным наркотиком (обычно принимаемым внутрь) нелегального наркотика (обычно вводимого путем инъекций). Такая терапия должна быть одним из компонентов служб оказания всесторонней медицинской и социальной помощи. К замещающим

опиоиды медикаментам относятся такие, как метадон, бупренорфин, кодеин и т.п.

Обоснование:

Назначение зависимым от опиоидов лицам заместительной терапии в условиях медицинского наблюдения позволяет снизить риск передачи ВИЧ-инфекции, риск передозировки, частоту криминального поведения, частоту инъекционного введения, улучшает соматическое и психическое здоровье этих лиц, а также их социальное и трудовое функционирование, и побуждает употребляющих наркотики обращаться в терапевтические службы. Неоправданно ограничивающие критерии для включения в программы заместительной терапии являются контрпродуктивными в плане профилактики ВИЧ-инфекции.

Компоненты:

Этот принцип включает следующие компоненты:

- (1) Включение метадоновых или других программ заместительной терапии в общую национальную стратегию в отношении наркотиков в качестве одного из полезных вариантов терапии, особенно в странах с высокой распространенностью употребления героина или других опиоидных наркотиков.
- (2) Доступность метадоновых программ для употребляющих опиоиды, и особенно для тех из них, кто вводит наркотик внутривенно и практикует рискованное в плане ВИЧ-инфицирования поведение.
- (3) Привлечение ЛВНПИ в терапевтические службы путем развития других программ заместительной терапии (если это применимо) с целью уменьшения рискованного поведения, связанного с передачей ВИЧ.
- (4) Национальные правила и рекомендации, относящиеся к включению ЛВНПИ в программы заместительной терапии и организации этих программ.
- (5) Сочетание программ заместительной терапии с программами образования по ВИЧ-инфекции с целью снижения рискованного поведения.

- (6) Оказание в рамках программ заместительной терапии психосоциальной помощи с целью улучшения соматического и психического здоровья пациентов, а также улучшения их более широких социальных параметров (например, снижение криминального поведения, повышение трудового функционирования).

Реализация:

Для осуществления этого принципа предлагаются следующие действия:

- (1) В странах, не имеющих опыта заместительной терапии, должны быть начаты пробные проекты для последующего внедрения этого вида терапии на национальном уровне.
- (2) Разработка национальной стратегии в отношении наркотиков с включением метадонных и других программ заместительной терапии в качестве одного из вариантов эффективной терапии, особенно в странах с высокой распространенностью употребления героина или других опиатов.
- (3) Разработка национальных рекомендаций по программам заместительной терапии.
- (4) Развитие метадонных и других программ заместительной терапии в местах с высокой распространенностью употребления героина или других опиоидных наркотиков, особенно если эти наркотики вводятся путем инъекций.
- (5) Обучение профессиональных работников терапевтических служб тому, как проводить заместительную терапию.
- (6) Образование пациентов, включенных в метадонные или другие программы заместительной терапии, в отношении более безопасного употребления наркотиков и более безопасного секса.
- (7) Организация программ психологической, социальной и физической реабилитации для пациентов, включенных в метадонные или другие программы заместительной терапии, с целью обеспечения всестороннего подхода к решению проблем, связанных с употреблением наркотиков.

- (8) Мотивирование ЛВНПИ, включенных в метадоновые или другие программы заместительной терапии, пройти все-стороннее лечение, направленное на полный отказ от употребления наркотиков.

Заключение и рекомендации

Профилактика ВИЧ-инфекции среди употребляющих наркотики – это проблема здравоохранения. Поэтому лица, формирующие политику, руководители здравоохранения и другие ответственные работники должны иметь необходимую подготовку для принятия таких решений в этой области, которые идут на благо общественному здоровью и благополучию.

Очень часто эффективные с точки зрения затрат стратегические решения в отношении наркотиков не принимаются из-за отсутствия точных данных и неспособности людей принимать решения на основе рационального анализа, а не под влиянием эмоций. Необходимым условием успешного вовлечения руководителей здравоохранения и лиц, определяющих политику в отношении наркотиков, в планирование рациональной и эффективной с точки зрения затрат стратегии профилактики ВИЧ-инфекции является систематическое предоставление им современной информации об имеющихся тенденциях в области употребления наркотиков и последних научных данных об эффективной профилактике ВИЧ-инфекции с примерами хорошей практики в этой специфической области.

Руководителям здравоохранения и лицам, формирующим политику в отношении наркотиков и профилактики ВИЧ-инфекции, рекомендуется предпринять следующие действия:

- Приведение стратегии в отношении наркотиков и профилактики ВИЧ-инфекции в соответствие с принципами, изложенными в этом документе.
- Создание соответствующих координационных органов, в состав которых должны входить формирующие политику лица, руководители здравоохранения, сотрудники соответствующих служб, признанные эксперты, а также лица, пользующиеся этими службами; задача этих органов

будет заключаться в разработке и осуществлении плана действий по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики.

- Предоставление местным органам точных данных по наркотикам и ВИЧ-инфекции, путям передачи ВИЧ и возможностям снижения риска, что позволит им своевременно предпринимать рациональные и эффективные действия.
- Создание сетей, объединяющих руководителей здравоохранения из районов высокого риска и представителей других городов и стран, уже имеющих положительный опыт в профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ.

Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики

В Европейском регионе ВОЗ лица, вводящие наркотики путем инъекций (ЛВНПИ), представляют собой самую крупную группу ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом, а небезопасная практика инъекционного введения наркотиков является основным путем передачи ВИЧ. В большинстве стран Западной Европы число новых случаев ВИЧ-инфицирования во всех основных группах риска снижается в результате осуществляемых профилактических стратегий. Напротив, в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии число новых случаев ВИЧ-инфекции стремительно возрастает, главным образом, среди ЛВНПИ. Руководящим органам на национальном и местном уровнях следует предпринять безотлагательные действия по предупреждению расширения ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ, что позволит уменьшить опасность распространения эпидемии среди населения в целом. Крайне важно, чтобы опыт стран с более давней историей проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, нашел применение в тех странах, где широкомасштабная эпидемия ВИЧ-инфекции только в последнее время стала реальной угрозой.

В настоящем документе, разработанном ВОЗ в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и Советом Европы, приводятся основные принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ, основанные на мировом опыте эффективных программ профилактики ВИЧ-инфекции.



ЕВРОПА

Scherfigsvej 8
DK-2100
Copenhagen
Denmark