



ЮНЭЙДС 2015 | РЕКОМЕНДАЦИЯ

ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ НАРКОТИКОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРАВ ЧЕЛОВЕКА



Copyright © 2015

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ
(ЮНЭЙДС)

Все права защищены.

Используемые обозначения и изложение материала в настоящем издании не означают выражения какого-либо мнения ЮНЭЙДС относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района, или их властей, или относительно делимитации их границ. ЮНЭЙДС не гарантирует, что информация, опубликованная в данном издании, является полной и правильной, и не несёт ответственности за любой ущерб, причинённый в результате его использования.

UNAIDS / JC2803E

ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ НАРКОТИКОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

РЕКОМЕНДАЦИИ ЮНЭЙДС ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ СЕССИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО МИРОВОЙ ПРОБЛЕМЕ НАРКОТИКОВ

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по мировой проблеме наркотиков в апреле 2016 года предоставляет уникальную возможность оценить воздействие существующей международной системы контроля за наркотиками на здоровье и благополучие человечества. Разработка и внедрение политики в области контроля за наркотиками имеют существенное влияние на здравоохранение и права человека. Решение проблемы ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, является одним из основных направлений усилий по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

ЮНЭЙДС решительно выступает за подход к проблеме наркотиков с точки зрения общественного здравоохранения и прав человека в текущей дискуссии по контролю за наркотиками в контексте Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по мировой проблеме наркотиков 2016 года. Эта тенденция должна претвориться в конкретные действенные и измеримые обязательства государств-членов.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ПРАВА ЧЕЛОВЕКА, ВИЧ И НАРКОТИКИ

Свыше 12 миллионов человек употребляют инъекционные наркотики в более чем 93 странах мира; ещё в 63 странах отмечено употребление инъекционных наркотиков, однако там нет данных о численности группы потребителей инъекционных наркотиков. По совместной оценке ЮНОДК, ВОЗ, Всемирного банка и ЮНЭЙДС, около 13% людей, употребляющих инъекционные наркотики, т.е. 1,7 миллиона человек, живут с ВИЧ (1). Люди, употребляющие инъекционные наркотики, в 28 раз чаще заражаются ВИЧ по сравнению с остальным населением (2). В 2014 году, по существующим оценкам, 110.000 человек, употребляющих инъекционные наркотики, были первично инфицированы ВИЧ. Примерно 30% всех новых случаев ВИЧ-инфекции, регистрируемых за пределами стран к югу от Сахары, приходится на потребителей инъекционных наркотиков (3).

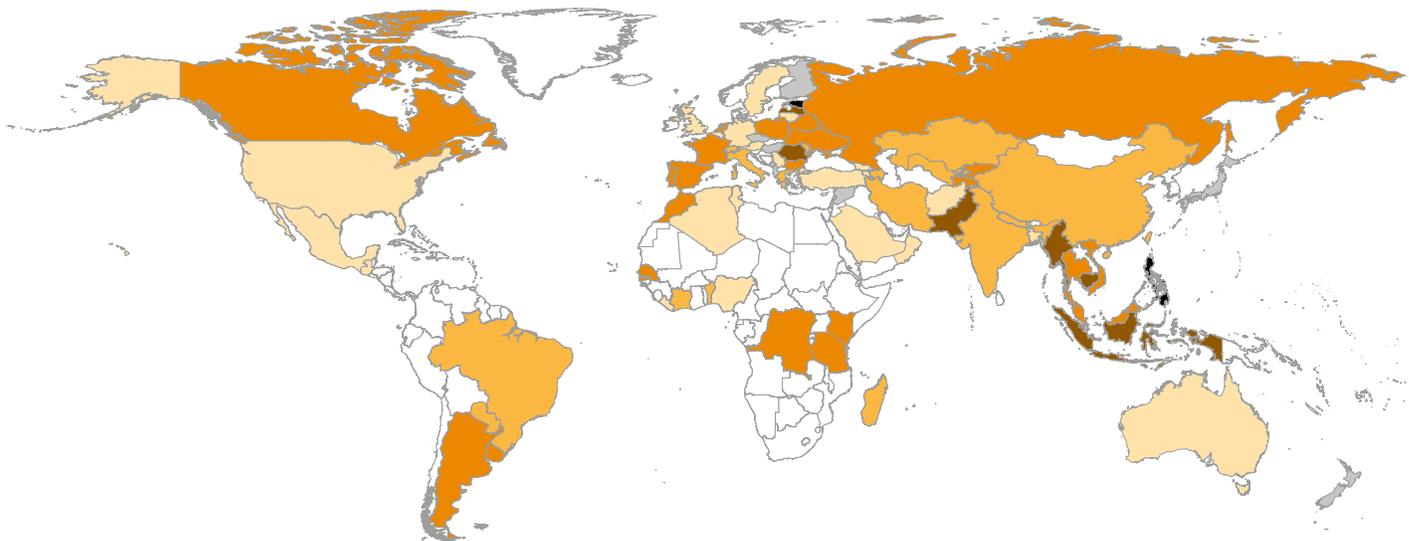
Существует неопровержимое доказательство того, что количество новых случаев ВИЧ-инфекции резко снижается, когда люди, употребляющие инъекционные наркотики, получают доступ к программам снижения вреда и другим программам общественного здравоохранения. Снижается количество имущественных преступлений, повышается общественная безопасность и улучшаются исходы лечения среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Альтернативы тюремному заключению и уголовному преследованию облегчают доступ к услугам здравоохранения и формируют отношение к употреблению наркотиков как медицинской проблеме, а не преступлению. Программы общественного здравоохранения могут быть полностью профинансированы и со значительным эффектом для здоровья людей и благополучия общества за счёт небольшой доли текущих расходов на систему уголовного правосудия.

По ряду причин достижение Глобальной цели Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года, а именно, уменьшение количества новых случаев ВИЧ-инфекций

среди потребителей инъекционных наркотиков на 50%, идёт медленно. По оценкам ЮНЭЙДС, в период с 2010 по 2014 годы количество новых случаев инфицирования ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, снизилось лишь на 10%.

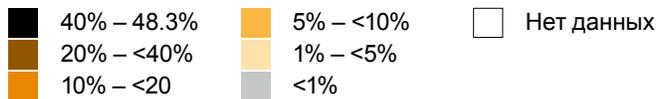
Рис. 1.

Распространённость ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков по странам, 2005–2014 гг.



Источник: GARPR 2015, Most recent of reported data.

Распространённость ВИЧ (%)



Люди, употребляющие наркотики, по-прежнему сталкиваются с карательными правовыми мерами, различными нарушениями в области прав человека и ограниченным доступом к услугам по снижению вреда, в том числе программам обмена игл и шприцев и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). В 2014 году только 80 из 192 стран, представивших доклады, имели программы обмена игл и шприцев, и только в 90 странах применялась ОЗТ (4). Только в одной трети стран, сообщавших о применении ОЗТ, достигается приемлемый охват (более 40%) (5). В 2010 году 86% потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ, не получали антиретровирусную терапию (6). Менее половины людей, употребляющих инъекционные наркотики, сообщили об использовании презерватива во время последнего сексуального контакта, что указывает на высокий риск передачи ВИЧ в общую популяцию при сексуальных контактах (3).

По сравнению с мужчинами женщины, употребляющие инъекционные наркотики, подвержены более высокому риску заражения, имеют меньший доступ к услугам в связи с ВИЧ, и помимо этого, сталкиваются со стигмой по гендерному признаку (7,8,9).

Вызывает озабоченность возникновение эпидемии ВИЧ-инфекции, передаваемой половым путем, среди потребителей наркотиков стимулирующего действия в странах Латинской Америки и Юго-Восточной Азии. Растёт риск заражения ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики амфетаминового ряда и кокаин (10).

По существующим оценкам, от 56 до 90% людей, употребляющих инъекционные наркотики, в какой-то момент своей жизни окажутся в местах лишения свободы и столкнутся с повышенным риском заражения инфекционными болезнями из-за совместного использования инъекционного инструментария, незащищенного секса и переполненности мест лишения свободы (11). Услуги по снижению вреда в исправительных учреждениях остаются редкими (а часто совершенно недоступными); условия содержания в тюрьмах не только не препятствуют, но фактически способствуют распространению заболеваний, включая инфекции, передаваемые половым путём, ВИЧ, вирусные гепатиты и туберкулез среди людей, употребляющих наркотики.

Даже там, где опиоидные препараты необходимы для медицинских целей, четверо из пяти человек лишены доступа к ним. Налоксон – недорогой препарат, который может спасти жизнь при передозировке опиатами – не стал широко доступным. Инвестиции в программы общественного здравоохранения также остаются явно недостаточными: в 2010 году было выделено только 7% средств, необходимых для прекращения эпидемии СПИДа среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (12).

В большинстве стран люди, употребляющие инъекционные наркотики, остаются вне поля зрения. Многие национальные правовые и политические институты в сфере контроля за наркотиками чрезмерно фокусируются на репрессивных мерах и наказании лиц, употребляющих наркотики, вместо применения здравоохранительных подходов с учётом защиты прав человека.

Тем не менее, известен положительный опыт стран, осуществивших быстрые и всеобъемлющие мероприятия в области общественного здравоохранения в ответ на возникшую эпидемию ВИЧ-инфекции, связанную с употреблением наркотиков. Эти меры оказались успешными в сохранении низкой распространённости ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. В число этих стран входят Португалия, Швейцария и Нидерланды.

Среди стран с наибольшим количеством людей, употребляющих инъекционные наркотики, четыре страны (Китай, Малайзия, Украина и Вьетнам) в последние годы предприняли усилия для расширения охвата услуг по снижению вреда. В Китае широкое применение ОЗТ ассоциируется с резким снижением (с 43,9% в 2003 году до 7,7% в 2013 году) доли заражённых при употреблении наркотиков среди новых случаев ВИЧ-инфекции. Подобным образом Исламская республика Иран стала мировым лидером по предоставлению ОЗТ в исправительных учреждениях: количество лиц, охваченных такими услугами, увеличилось с нескольких сотен в 2004 году до более чем 41.000 в 2014 году. В тюрьмах Республики Молдова также предоставляется комплексный пакет профилактических услуг; в Кыргызстане

реализуется программа по обучению и информированию работников правоохранительных органов в отношении беспрепятственного и эффективного проведения программ снижения вреда (13). В Австралии был произведён расчёт окупаемости инвестиций для программ по снижению вреда, которая составила 1:21. Благодаря этим программам в Австралии удалось предотвратить 32.000 новых случаев ВИЧ-инфекции и 90.000 случаев гепатита С при экономии 1,28 млрд австралийских долларов прямых расходов на здравоохранение (14).

Рис. 2.

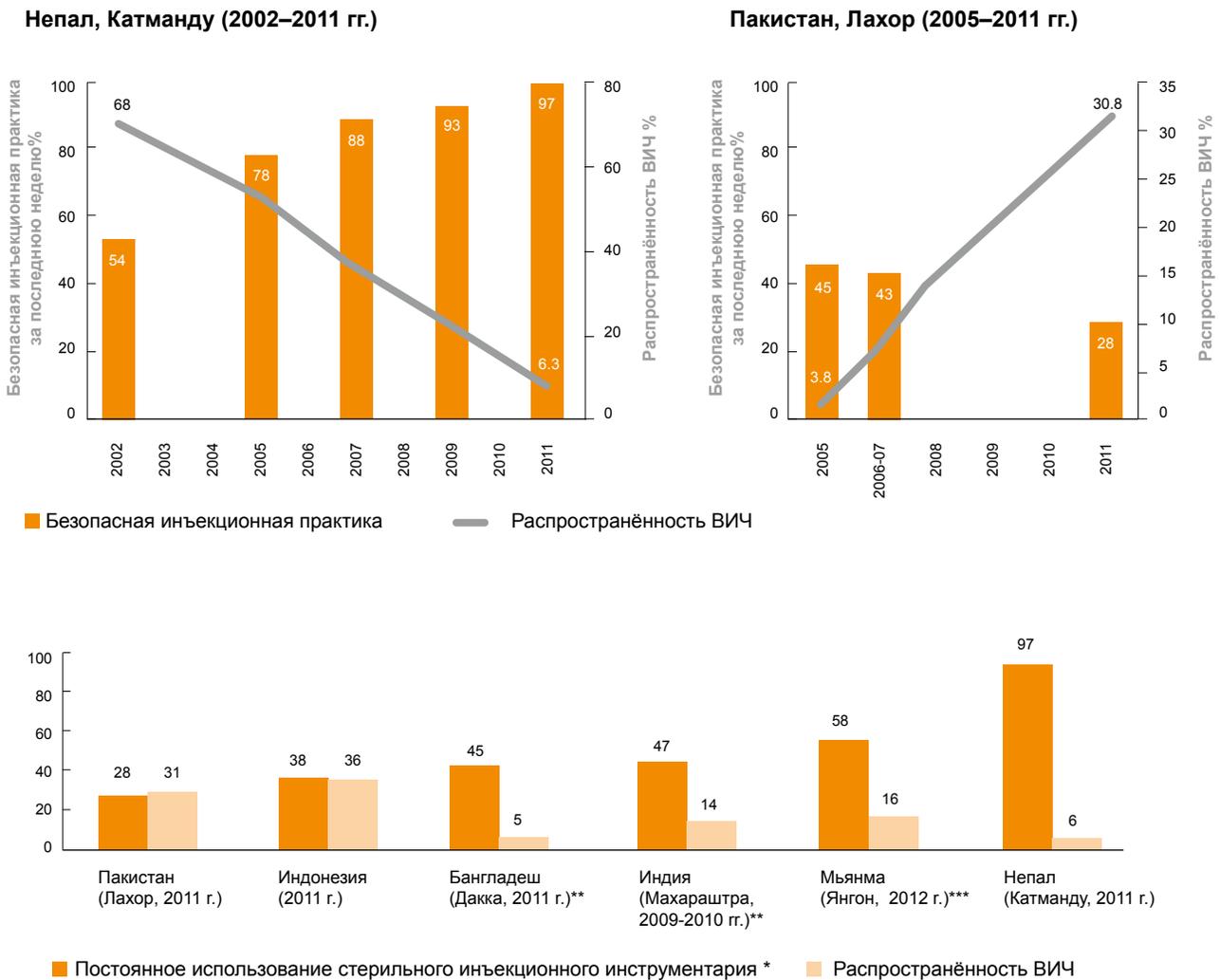
Региональные тенденции медианы распространённости ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, 2011-2014 гг.



Источник: GARPR 2015.

Рис. 3.

Корреляция между безопасной инъекционной практикой и распространённостью ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики в отдельных странах



* Продолжительность постоянного использования стерильного инъекционного инструментария варьируется в пределах от предыдущей недели до последних 6 месяцев.
 ** Поведенческие данные за 2006-2007 годы; никогда не использовали иглы и шприцы повторно;
 *** Поведенческие данные за 2008 г.

Источник: Банк данных по ВИЧ/СПИДу для Азиатско-Тихоокеанского региона (www.aids DataHub.org), по данным национальных исследований дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией и интегрированных биоповеденческих исследований, представленных в отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД с 2012 года.

НАПРАВЛЕНИЕ ДАЛЬНЕЙШИХ ДЕЙСТВИЙ

Достижение Целей устойчивого развития возможно лишь при целенаправленной работе с людьми, употребляющими инъекционные наркотики. Ключевые приоритеты системы контроля за наркотиками должны включать социально ориентированный подход, интересы общественного здравоохранения и соблюдение прав человека. Они определяют организационные основы в решении текущих задач и изменения в коллективном реагировании государств-членов и всего международного сообщества в области контроля за наркотиками. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН должна нацелить государства-члены на реальную приверженность и конкретные шаги на национальном уровне с тем, чтобы реформировать своё законодательство, перераспределить инвестиции и укрепить политику и программы, проводимые в интересах общественного здравоохранения. Это станет решающим моментом Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН.

ЮНЭЙДС призывает государства-члены содействовать включению следующих рекомендаций, мероприятий и целей в итоговый документ Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН:

ПЯТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ В ОБЛАСТИ ПОЛИТИКИ

1. Признать, что главной целью контроля за наркотиками являются здоровье, благополучие и безопасность каждого человека при неукоснительном уважении к его интересам и правам.
2. Обеспечить ответственность за предоставление медицинских услуг людям, употребляющим наркотики, указав в итоговом документе Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, что подход к проблеме наркотиков с точки зрения общественного здравоохранения и прав человека является столпом этой деятельности, которая должна включать чёткие цели для снижения количества новых случаев ВИЧ-инфекции и защиты прав людей, употребляющих инъекционные наркотики.
3. Взять обязательство в полной мере обеспечить реализацию программ по снижению вреда и предоставление услуг в связи с ВИЧ, как указано в Сводном руководстве по профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции в уязвимых группах населения (15).
4. Взять обязательство относиться к людям, употребляющим наркотики, как к нуждающимся в помощи и поддержке, а не заслуживающим наказания. ЮНЭЙДС считает, что эта цель может быть достигнута только путём внедрения альтернатив уголовной ответственности, а именно декриминализации и отмены наказания лишением свободы за использование и хранение наркотиков для личного употребления.
5. Обеспечить интеграцию служб по борьбе с ВИЧ-инфекцией с другими службами здравоохранения и социальной защиты для оказания помощи людям, употребляющим наркотики.

ДЕСЯТЬ ОПЕРАТИВНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

1. Обеспечить всем людям, употребляющим инъекционные наркотики, в том числе находящимся в тюрьмах и других закрытых учреждениях, доступ к услугам по снижению вреда для профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе к программам обмена игл и шприцев, опиоидной заместительной терапии и антиретровирусным препаратам.
2. Обеспечить всем людям, употребляющим инъекционные наркотики и живущим с ВИЧ, доступ к жизненно важной антиретровирусной терапии и другой медицинской помощи для профилактики и лечения туберкулеза, вирусных гепатитов и инфекций, передающихся половым путём. Кроме того, необходимо обеспечить наличие опиоидных препаратов и доступа к ним для медицинского применения с целью облегчения боли и страданий.
3. Обеспечить всем людям, употребляющим инъекционные наркотики, доступ к научно обоснованному лечению не принудительного характера, соответствующему международным стандартам в области прав человека и «Принципам лечения наркотической зависимости» ЮНОДК и ВОЗ (16). Все формы обязательного тестирования на ВИЧ, наркотики и лечения наркозависимости должны быть заменены на добровольные схемы. Использование центров для принудительного содержания и лечения людей, употребляющих наркотики, также должно быть прекращено, а существующие центры должны быть закрыты.
4. Адаптировать и реформировать законы с тем, чтобы к людям, употребляющим наркотики, не применялись карательные меры за использование или хранение наркотиков для личного употребления. Страны должны рассмотреть вопрос о принятии мер, включая альтернативы криминализации, лишению свободы, наложению штрафов и других видов наказания, исключительно в связи с использованием или хранением наркотиков для личного употребления. Эти меры включают в себя декриминализацию, смягчение наказания лишением свободы или депенализацию и отмену административной ответственности.
5. Обеспечить соблюдение прав человека в отношении людей, употребляющих наркотики, гарантируя им доступ к правосудию (в том числе юридическим услугам), профилактике и лечению, а также социальным службам. Начать внедрение «умных мер» охраны правопорядка, поощряющих использование услуг здравоохранения.
6. Признать, что стигма и дискриминация затрудняют доступ к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, а также другим услугам здравоохранения и развития, и обеспечить, чтобы люди, употребляющие наркотики, никогда не подвергались дискриминации при обращении за медицинской и юридической помощью, при получении образования, работы и услуг социальной защиты.
7. Признать, что тюремное заключение увеличивает риск употребления наркотиков, заражения ВИЧ-инфекцией и появления других нарушений здоровья, и принять меры для проведения в местах лишения свободы программ по снижению вреда, расширения доступности медицинских услуг, параллельно предпринимая шаги по сокращению количества людей, лишенных свободы за ненасильственные преступления, связанные с наркотиками.

8. Обеспечить повсеместное наличие налоксона у медицинских работников, сотрудников, оказывающих первую помощь, тюремного персонала, сотрудников правоохранительных органов и членов их семей в качестве спасающего жизнь медицинского препарата для своевременного и эффективного предотвращения смерти от передозировки опиатами у людей, употребляющих наркотики.
9. Оказывать поддержку сообществам и организациям гражданского общества, в том числе организациям и сетям людей, употребляющих наркотики, расширять их права и вовлечение в разработке и предоставлении услуг в связи с ВИЧ, медицинской помощи и мер социальной защиты.
10. Провести перераспределение инвестиций в области контроля за наркотиками с тем, чтобы в полной мере обеспечить финансирование служб здравоохранения, включая программы снижения вреда при ВИЧ-инфекции, предоставление антиретровирусной терапии, лечение наркозависимости, а также вирусных гепатитов, туберкулеза и других заболеваний.

ЦЕЛИ ЮНЭЙДС 2020

- Сократить количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, на 75% по сравнению с базовым уровнем 2010 г.
- Обеспечить 90% людей, употребляющих инъекционные наркотики, доступом к комплексным услугам профилактики ВИЧ-инфекции.
- Добиться того, чтобы 90% людей, употребляющих инъекционные наркотики, знали свой ВИЧ-статус; чтобы 90% знающих свой ВИЧ-статус получали лечение; и чтобы 90% людей, употребляющих инъекционные наркотики, получали лечение в связи с ВИЧ и имели подавленную вирусную нагрузку.
- Добиться того, чтобы 90% людей, употребляющих инъекционные наркотики, не испытывали какую-либо дискриминацию, особенно в сфере здравоохранения, образования и на рабочем месте.

Библиография

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). The world drug report, 2015. New York: United Nations; 2015.
2. Global AIDS response progress reporting, 2014. Geneva: UNAIDS; 2014.
3. How AIDS changed everything. MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015.
4. The global state of harm reduction, 2014. London: Harm Reduction International, 2014.
5. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2014 (United Nations publication, Sales No. E.14.XI.7).
6. Mathers BM, Degenhardt L et al. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet*. 2010;375(9719): 1014–28.
7. Azim T, Bontell I and SA Strathdee. Women, drugs and HIV. *International Journal of Drug Policy*. 2015;26: S16–S21.
8. Khuat OTH, Morrow M, Nguyen TNN and Armstrong G. Social context, diversity and risk among women who inject drugs in Vietnam: descriptive findings from a cross-sectional survey. *Harm Reduction Journal*. 2015;12: 35.
9. Loeliger KB et al. The syndemic of HIV, HIV-related risk and multiple co-morbidities among women who use drugs in Malaysia: important targets for intervention. *Addictive Behaviors*. 2016;53: 31–39.
10. Tavitian-Exley I, Vickerman P, Bastos FI and Boily MC. Influence of different drugs on HIV risk in people who inject: systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2015;110(4): 572–584.
11. Dolan K et al. People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention. *Int'l J. of Drug Pol.* 2015;26(1): S12–S25 (available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S095539591400293X>, accessed 16 November 2015).
12. Cook C, Bridge J, McLean S, Phelan M, Barrett D. The funding crisis for harm reduction: donor retreat, government neglect and the way forward. London: International Harm Reduction Association; 2014 (http://www.ihra.net/files/2014/09/22/Funding_report_2014.pdf, accessed on 12 November 2015).
13. UNAIDS World AIDS Day report, 2015. Geneva: UNAIDS.
14. Return on investment 2: evaluating the cost-effectiveness of needle and syringe programs in Australia. Darlinghurst, Australia: Australian Government Department of Health and Ageing, National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, and the University of New South Wales; 2009 (<http://www.acon.org.au/wp-content/uploads/2015/04/Evaluating-the-costeffectiveness-of-NSP-in-Australia-2009.pdf>, accessed on 16 November 2015).
15. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: 2014.
16. Principles of drug dependence treatment. Geneva: UNODC and WHO; 2008.



**ЮНЭЙДС
Объединенная программа
Организации Объединенных
Наций по ВИЧ/СПИДУ**

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org