



Всемирная организация  
здравоохранения



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу  
**ЮНЭЙДС**  
ЮНИСЕФ ПРООН ЮНКИТА ЮНДСП  
ЮНЕСКО ЮВЗО Всемирный банк



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ  
Управление по наркотикам и преступности

Данные для противодействия ВИЧ/СПИДу  
и употреблению инъекционных наркотиков

## КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВЫРАБОТКИ ПОЛИТИКИ: ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СТЕРИЛЬНЫХ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ С ЦЕЛЮ СОКРАЩЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ

### СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Обеспечение доступа к стерильным принадлежностям для потребителей инъекционных наркотиков и поощрение их использования – принципиально важные компоненты программ профилактики ВИЧ/СПИДа, и их следует рассматривать как часть общей комплексной стратегии сокращения спроса на незаконные наркотики. Принадлежности для инъекций предоставляются самыми разнообразными путями, объединенными в категорию программ в отношении игл и шприцев, цель которых состоит в том, чтобы потребители наркотиков имели свои собственные стерильные принадлежности для инъекций и не предоставляли их в пользование другим, чтобы сокращалось время применения использованных игл и шприцев и чтобы использованные принадлежности уничтожались безопасным способом.

#### СОВМЕСТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ

Уже в начале пандемии ВИЧ/СПИДа было признано наличие взаимосвязи между совместным использованием шприцев и передачей ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. Под использованием общих шприцев или игл обычно понимается поочередное использование одной и той же иглы и/или одного и то же шприца двумя или более наркоманами для инъекции жидкой формы наркотика, например героина, кокаина, амфетамина или бупренорфина. Модели поведения, которые могут привести к использованию общих игл и шприцев, включают одалживание и дачу взаймы, продажу, покупку и аренду и даже применение уже кем-то использованного и выброшенного шприца. К использованию общих игл и шприцев может привести недооценка опасности ВИЧ-инфицирования. Кроме того, практика использования одних и тех же принадлежностей может во многом сложиться под влиянием среды, в которой это происходит, норм поведения и ритуалов в той или иной группе, отсутствия доступа к принадлежностям для инъекций, а также из-за невозможности носить с собой такие принадлежности из-за семейных, социальных или правовых условий. Эти факторы приводят к использованию общих игл и шприцев даже при наличии доступа к стерильным принадлежностям для инъекций. Есть также много других путей передачи ВИЧ-инфекции, главным образом в социальных ситуациях, когда потребители инъекционных наркотиков совместно приготавливают и принимают наркотики. Например, потребители инъекционных наркотиков часто совместно используют и другие предметы в процессе приготовления наркотиков к употреблению, такие как чашки для воды, фильтры, ложки, тампоны, ампулы и другие контейнеры, используемые для приготовления, хранения и переноса наркотиков.

#### ПРОГРАММЫ В ОТНОШЕНИИ ИГЛ И ШПРИЦЕВ

Существуют разные виды программ в отношении игл или шприцев, причем в разных странах предпочтение отдается тем или иным из них. В некоторых программах предлагается обмен игл и шприцев по принципу “один на один”, тогда как в других программах ставится цель обеспечить высокий показатель обмена, но допускается возврат менее 100 процентов использованных принадлежностей. В некоторых программах поощряется вторичный обмен, когда потребители инъекционных наркотиков собирают относительно большое число стерильных шприцев и игл и затем раздают их другим таким потребителям, с которыми они находятся в контакте, с целью охватить тех потребителей наркотиков, которые не поддерживают связи с соответствующими службами.

Некоторые программы предусматривают продажу игл и шприцев. В рамках других программ они раздаются бесплатно и предпринимаются (либо не предпринимаются) усилия по изъятию из обращения использованных принадлежностей для инъекций. Большинство программ предусмотрено предоставление принадлежностей для инъекций в специально организованных контактных аутич-пунктах, пунктах доверия, фургонах или центрах анонимной помощи. Программы, реализуемые через аптеки, часто служат дополнением к мероприятиям, проводимым на уровне общины, поскольку они позволяют установить контакт с довольно специфической категорией лиц – потребителями инъекционных наркотиков. Торговые автоматы позволяют расширить охват географически и во времени, но они имеют, разумеется, тот недостаток, что при этом нет возможности предоставлять информацию и консультации или направлять на лечение, что обеспечивается при личном контакте.



Программы расширения доступа к стерильным принадлежностям для инъекций, как правило, сопровождаются просветительскими мероприятиями, направленными на сокращение употребления нестерильных принадлежностей и расширение практики безопасного уничтожения использованных принадлежностей. Может также предоставляться информация о перспективах сокращения употребления наркотиков в более долгосрочном плане. Создание эффективных систем уничтожения использованных принадлежностей является важным условием сокращения количества загрязненных принадлежностей для инъекций на уровне общины и смягчения негативного отношения общины к подобным программам. Такую просветительскую работу с целью снижения риска весьма эффективно проводят лица из того же социального круга, работающие на уровне непосредственных контактов (аутрич), потребители наркотиков или бывшие потребители наркотиков. К другим параллельно принимаемым мерам относятся:

- ▶ повышение эффективности, масштабов и качества лечения наркотической зависимости, в особенности заместительного лечения;
- ▶ усовершенствование системы направления на лечение в рамках программ;
- ▶ содействие более широкому использованию презервативов;
- ▶ расширение доступа к консультированию в отношении ВИЧ и проведению анализов на его выявление;
- ▶ совершенствование системы наблюдения, лечения и поддержки ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом;
- ▶ совершенствование системы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними.

## ДАННЫЕ

По поручению ВОЗ было проанализировано свыше 200 научных исследований. Ниже приводятся выводы.

- ▶ Имеются неоспоримые фактические данные, свидетельствующие о том, что расширение доступа к стерильным принадлежностям для инъекций и масштабов их использования потребителями инъекционных наркотиков, как проходящими, так и не проходящими лечение, в значительной мере способствует снижению распространения ВИЧ-инфекции. Например, в одном опубликованном в 2002 году [1] исследовании представлены сравнительные данные о распространенности ВИЧ по 103 городам в 24 странах. В 36 городах, где проводились программы в отношении игл и шприцев, наблюдалось ежегодное снижение показателя ВИЧ-инфицирования в среднем на 18,6 процента, в то время как в 67 городах, где такие программы не проводились, наблюдалось ежегодное увеличение этого показателя в среднем на 8,1 процента. Эти новые данные подтвердили выводы предыдущих обзоров [2, 3, 4]. Например, в одном исследовании 1997 года [5] сопоставлены уровни распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в 52 городах, где не было программ в отношении игл и шприцев, и в 29 городах, где такие программы проводились, в странах Северной и Южной Америки, Европы, Азии и юж-

ной части Тихого океана. В первом случае уровень распространения ВИЧ-инфекции ежегодно возрастал в среднем на 5,9 процента, в то время как в городах, где проводились программы в отношении игл и шприцев, этот показатель снизился в среднем на 5,8 процента.

▶ Отсутствуют убедительные данные о серьезных непреднамеренных негативных последствиях программ, в рамках которых потребителям инъекционных наркотиков предоставляются стерильные принадлежности для инъекций, например о переходе на инъекционные наркотики лиц, которые ранее их не употребляли, а также об увеличении продолжительности либо частоты употребления незаконных наркотиков или введения их путем инъекций.

▶ Для борьбы с распространением ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков одних только программ в отношении игл и шприцев недостаточно. Эти программы должны быть поддержаны широким спектром дополнительных мер, таких как просветительская работа с целью снижения степени риска, а также направление на лечение от наркозависимости и оказание первичной медико-санитарной помощи.

▶ Программы, реализуемые через аптеки и торговые автоматы, повышают доступность стерильных принадлежностей для потребителей инъекционных наркотиков и расширяют масштабы использования ими таких принадлежностей. Однако программы в отношении игл и шприцев, предусматривающие личный контакт, наряду с сокращением распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков имеют дополнительные преимущества, в том числе рост числа лиц, соглашающихся на лечение от наркозависимости и на получение первичной медико-санитарной помощи. Работники аптек часто не имеют подготовки, необходимой для предоставления дополнительной информации и оказания услуг в плане профилактики ВИЧ/СПИДа.

▶ Серьезным препятствием в борьбе с распространением ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков может служить законодательство в отношении игл и шприцев, например положения о принадлежностях, предусматривающие наказание для потребителей инъекционных наркотиков и наркозависимых лиц за ношение при себе своих собственных стерильных принадлежностей для инъекций, а также наказание для работников здравоохранения и лиц, участвующих в реализации программ аутрич, которые предоставляют такие принадлежности.

<sup>1</sup> Health Outcomes International. *Return on investment in needle and syringe programs in Australia*. Canberra: Commonwealth Department of Health and Ageing; 2002. Имеется по адресу: URL: <http://www.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/roireport.pdf>

<sup>2</sup> General Accounting Office. *Needle exchange programs: research suggests promise as an AIDS prevention strategy*. Washington DC: US Government Printing Office; 1993.

<sup>3</sup> National Commission on AIDS. *The twin epidemics of substance use and HIV*. Washington DC: National Commission on AIDS; 1991.

<sup>4</sup> Lurie P, Reingold AL, editors. *The public health impact of needle exchange programs in the United States and abroad*, vol. 1. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 1993.

<sup>5</sup> Hurley SF, Jolley DJ, Kaldor JM. *Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection*. *Lancet* 1997; 349(9068): 1797-800.

Имеются лишь ограниченные данные в отношении эффективности программ, пропагандирующих использование хлорки и других дезинфицирующих средств в целях профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков. Такие программы можно, тем не менее, использовать в качестве последнего средства в тех случаях и в таких условиях, когда программы в отношении игл и шприцев практически не могут быть реализованы.

## ВЫВОДЫ ДЛЯ ПОЛИТИКИ И РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММ

В общинах или странах, которым угрожает или в которых уже началась эпидемия ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, необходимо немедленно принять меры по расширению доступа к стерильным принадлежностям для инъекций и масштабам их использования, а также по уничтожению использованных принадлежностей. Следует вести просветительскую работу с целью снижения степени риска, направлять пациентов на лечение наркозависимости и абсцессов, пропагандировать необходимость использования презервативов, прохождения анализов на ВИЧ и консультирования, а также обеспечивать уход, лечение и поддержку лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, и лечение инфекций, передаваемых половым путем. При необходимости следует пересмотреть законодательство, касающееся наркотической зависимости и принадлежностей для употребления наркотиков, и внести в него поправки с целью допуска и пропагандирования программ в отношении игл и шприцев и содействия их реализации.

Программы следует проводить в достаточно широких масштабах, для того чтобы остановить и повернуть вспять распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков. В целях создания условий для развертывания таких программ и апробирования в разных условиях различных механизмов их осуществления иногда проводятся экспериментальные программы. Однако международный опыт, накопленный в разных странах и регионах, является настолько убедительным, что уже нет никаких реальных оснований для проведения маломасштабных программ. Экспериментальные программы могут задержать переход к столь необходимому этапу широкомасштабных мер, в результате чего охват будет неадекватным. Тем не менее конкретные варианты программ в отношении игл и шприцев, а также путей их реализации должны адаптироваться к конкретным условиям на местах.

Программы по предоставлению стерильных принадлежностей для инъекций должны быть специально разработаны для удовлетворения потребностей определенных субгрупп населения, например женщин; заключенных; мужчин или женщин, оказывающих платные сексуальные услуги; а также этнических меньшинств. Заключенные, содержащиеся в исправительных учреждениях, подвержены особенно высокому риску в плане ВИЧ-инфицирования, поскольку они нередко продолжают вводить наркотики путем инъекций и в местах заключения.

Имеются лишь ограниченные данные относительно эффективности мер по дезинфекции и обеззараживанию. К данным процедурам следует прибегать только как к временной мере в тех случаях, когда реализация программ по предоставлению стерильных принадлежностей для инъекций практически неосуществима.

Более подробную информацию можно получить  
во Всемирной организации здравоохранения по адресу:  
World Health Organization  
Department of HIV/AIDS  
20, avenue Appia CH-1211 Geneva 27 Switzerland  
Эл. почта: [hiv-aids@who.int](mailto:hiv-aids@who.int)  
Веб-сайт: <http://www.who.int/hiv/en>