

Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом
(PEPFAR)

Комплексные меры
профилактики ВИЧ-
инфекции среди
потребителей
инъекционных наркотиков
Обновленное
руководство

июль 2010 г.

Введение

В соответствии с разделом 104А Закона о помощи иностранным государствам, добавленным согласно Закону о лидерстве США в борьбе против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии 2003 года (P.L. 108-25), профилактика ВИЧ/СПИДа посредством мероприятий, направленных на «предотвращение употребления психоактивных веществ и инъекционных наркотиков, что может привести к ВИЧ-инфекции», должна осуществляться согласно Чрезвычайному плану Президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR). Первоначальная версия Руководства была разработана PEPFAR в 2006 году и распространена среди сотрудников Правительства США на местах.¹ В Руководстве 2006 года были описаны меры, которые должны предприниматься сотрудниками Правительства США и должны быть направлены на профилактику ВИЧ/СПИДа среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.²

В июле 2008 года был подписан Закон Тома Лантоса и Генри Дж. Хайда о продлении полномочий в рамках глобальной руководящей роли США в борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией (P.L. 110–293).³ Согласно данному закону были продлены полномочия PEPFAR и возобновлена поддержка усилий, направленных на работу с потребителями инъекционных наркотиков (ПИН), в особенности в странах-партнерах с высокой распространенностью эпидемии ВИЧ/СПИДа в данной группе. Например, закон призывает PEPFAR работать «со странами-партнерами, в которых эпидемия ВИЧ/СПИДа распространена среди потребителей инъекционных наркотиков, с целью реализации национальных программ профилактики ВИЧ/СПИДа на уровне национальных приоритетов».⁴

Настоящий документ является обновленной версией предыдущего стратегического и технического руководства по разработке программ профилактики ВИЧ/СПИДа, направленных на работу с ПИН, цель которого состоит в снижении рисков данной группы с точки зрения инфицирования и передачи ВИЧ. PEPFAR поддерживает оказание комплексных услуг профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН, включая три основных составляющих: (1) аутрич-программы на уровне сообществ; (2) программы обмена игл и шприцев (ПОШ); и (3) программы лечения наркотической зависимости, в том числе

¹ Согласно первоначальной версии Руководства предполагалось оказание со стороны PEPFAR поддержки странам-партнерам в трех направлениях деятельности: 1) внедрение комплексных программ лечения ВИЧ для ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков с целью снижения риска передачи инфекции; 2) поддержка программ лечения зависимости в качестве меры профилактики ВИЧ-инфекции; 3) разработка комплексных программ профилактики с целью помочь потребителям наркотиков отказаться от их употребления, изменить их рискованное поведение и снизить риски инфицирования и передачи ВИЧ-инфекции среди данной группы. С момента начала своей работы PEPFAR была оказана поддержка всех составляющих комплексного пакета услуг, предусмотренного ЮНЭЙДС, ВОЗ и УПН ООН, за исключением программ обмена игл и шприцев.

² Термин «ПИН» («IDU») и термин «люди, употребляющие инъекционные наркотики» («PWID») являются взаимозаменяемыми.

³ The Tom Lantos and Henry J. Hyde United States Global Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria Reauthorization Act of 2008, P. L. 110–293 July 2008. Available at: http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=110_cong_bills&docid=f:h5501enr.txt.pdf.

⁴ P.L. 110-293, Section 102(2)(F)(X).

медикаментозного поддерживающего лечения (МПЛ)⁵ с использованием метадона, бупренорфина и/или других эффективных препаратов, в зависимости от условий той или иной страны.

Указанные составляющие соответствуют рекомендациям Института медицины Национальной академии наук США, предоставленным на основе оценки научно обоснованных стратегий профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН в странах высокого риска.⁶ Три указанные стратегии также были утверждены Департаментом здравоохранения и социальных услуг США/Центрами по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) и другими учреждениями общественного здравоохранения. PEPFAR также поддерживает дополнительные составляющие комплексной стратегии, которые рассматриваются далее в настоящем Руководстве.

Употребление наркотиков и риск передачи ВИЧ-инфекции

Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН высока. Кроме того, с течением времени данный показатель увеличивается. В мире насчитывается около 16 миллионов ПИН, при этом около 3 миллионов из них живут с ВИЧ. Среди ВИЧ-инфицированных ПИН 32% проживают в странах Восточной Европы, а 22% – в странах Восточной и Юго-Восточной Азии.⁷ В сообществе ПИН ВИЧ и другие инфекции, передающиеся через кровь, такие как гепатиты В и С, распространяются в основном по причине рискованного поведения, связанного с повторным (совместным) использованием нестерильных шприцев и другого инъекционного инструментария. По оценкам, в 13 странах, которые получают помощь PEPFAR на основании двусторонних соглашений, проживают более 5 миллионов ПИН. В этих странах эпидемия находится на начальной стадии либо же ее двигателем является употребление инъекционных наркотиков.⁸ Оценочное число ВИЧ-инфицированных ПИН в этих 13 странах составляет 0,8 миллиона.⁹ Также следует отметить, что в ряде стран, в которых осуществляет деятельность PEPFAR, до 30% ПИН – женщины. В настоящее время в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, параллельно развиваются две эпидемии – инъекционного употребления наркотиков и ВИЧ-инфекции среди ПИН.^{10,11}

⁵ Медикаментозное поддерживающее лечение также может носить название заместительной терапии опиоидной зависимости, причем последний термин чаще употребляется в международной литературе.

⁶ Institute of Medicine. (2007). *Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: An Assessment of the Evidence*. Washington, DC: National Academies Press.

⁷ Mathers, B., et al. (2008). Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *The Lancet*, 372(9651), 1733-1745.

⁸ Тринадцать стран, о которых идет речь, это Камбоджа, Китай, Индонезия, Вьетнам, Грузия, Казахстан, Киргизстан, Россия, Таджикистан, Украина, Кения, Танзания и ЮАР.

⁹ Needle, R., & Zhao, L. (2010). *HIV Prevention among Injection Drug Users: Closing the Coverage GAP, Expanding Access, and Scaling up Core Interventions*. Washington, DC: CSIS Global Health Policy Center.

¹⁰ Needle, R., & Kroeger, K., et al. (2006). Substance abuse and HIV in sub-Saharan Africa: introduction to the special issue. *African Journal of Drug & Alcohol Studies*, 5(2), 83-91.

¹¹ Reid, S. (2009). Injection drug use, unsafe medical injections, and HIV in Africa: a systematic review. *Harm Reduction Journal*, 6(24).

Мужчины и женщины, употребляющие инъекционные наркотики, подвергаются риску инфицирования и передачи ВИЧ не только при совместном использовании инъекционного инструментария, но и при рискованных моделях сексуального поведения, в том числе при незащищенных сексуальных контактах и сексуальных контактах под воздействием наркотических веществ или в обмен на наркотики.¹² Такая высокая уязвимость данной группы увеличивает потребность в разработке соответствующих программ, направленных на более эффективное и комплексное удовлетворение особых потребностей ПИН – как мужчин, так и женщин. Кроме того, обеспокоенность вызывает связующий эффект, в результате которого эпидемия, первоначальным двигателем которой было инъекционное употребление наркотиков, распространяется через сексуальные контакты ПИН с людьми, не употребляющими инъекционные наркотики, а также посредством передачи ВИЧ от матери к ребенку. Такая тенденция вызывает особые опасения в странах, в которых группы сексуальных партнеров тесно контактируют между собой.¹³

Низкий уровень доступа ПИН к услугам профилактики, включая лечение и уход в связи с наркотической зависимостью, наблюдался в странах с низким и средним уровнем дохода, а также в ряде развитых стран. В указанном выше отчете по вопросам ПОШ, МПЛ и антиретровирусной терапии (АРТ) в тринадцати странах деятельности PEPFAR был обнаружен крайне низкий охват по каждому из указанных направлений.¹⁴ В большинстве этих стран доступ ПИН к АРТ непропорционально ниже, чем распространенность ВИЧ-инфекции в данной группе. В ряде развивающихся стран ПИН не только имеют недостаточный доступ к АРТ, они также во многих случаях начинают курс АРТ позднее, чем представители других групп, т.е. на более поздней стадии заболевания, что приводит к низкой эффективности лечения.

Научно обоснованные подходы к профилактике ВИЧ-инфекции среди ПИН

Данные научных исследований свидетельствуют о том, что комплекс структурных, биомедицинских и поведенческих мероприятий представляет собой оптимальную стратегию профилактики ВИЧ-инфекции с целью снижения заболеваемости ВИЧ среди ПИН.^{15,16,17} Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди ПИН, разработанное совместно ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС¹⁸ все чаще используется странами в качестве фундамента для разработки комплексного пакета ключевых мер в сфере общественного здравоохранения, а также в качестве инструкции

¹² Institute of Medicine. (2007). *Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: An Assessment of the Evidence*. Washington, DC: National Academies Press.

¹³ Там же.

¹⁴ Needle, R., & Zhao, L. (2010). Closing the coverage gap, expanding access and scaling up HIV prevention core interventions for injection drug users in PEPFAR countries, 2009-2013. *In press*.

¹⁵ Institute of Medicine. (2007). *Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: An Assessment of the Evidence*. Washington, DC: National Academies Press.

¹⁶ Piot, P., Bartos, M., Larson, H., Zewdie, D., & Mane, P. (2008). Coming to terms with complexity: a call to action for HIV prevention. *The Lancet*, 372(9641), 845-859.

¹⁷ World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, United Nations Programme on HIV/AIDS. (2009). *WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Geneva: WHO/UNAIDS/UNODC.

¹⁸ Доступно по ссылке <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/ru/index.html>.

для постановки целей и определения ключевых показателей, позволяющих отслеживать доступность, охват, качество и влияние комплексного пакета профилактических услуг на распространенность ВИЧ-инфекции.¹⁹ Существуют убедительные доказательства того, что такие меры, в случае их внедрения в различных условиях (в том числе в условиях закрытых учреждений)²⁰, эффективно способствуют снижению рискованного поведения, профилактике ВИЧ-инфекции, а также расширению доступа к основным услугам ухода и лечения для ПИН.²¹ Данное Техническое руководство получило одобрение ООН на различных встречах и заседаниях, в том числе на заседаниях Комиссии по наркотическим средствам²², Координационного совета программы ЮНЭЙДС²³, а также Экономического и социального совета Генеральной Ассамблеи ООН (ЭКОСОС)²⁴. Национальные команды должны укреплять широкую научную и политическую поддержку наряду с их стремлением к сотрудничеству с правительствами стран-партнеров с целью развития и укрепления национальных программ, направленных на работу с ПИН. Как указано в Техническом руководстве, ключевые мероприятия должны включать сочетание следующих программ и стратегий, которые необходимо реализовывать в соответствии с обязательствами о соблюдении прав человека²⁵:

- Аутрич-программы на уровне сообществ²⁶;
- ПОШ;
- Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и другие методы лечения наркотической зависимости;
- Консультирование и тестирование на ВИЧ;
- АРТ для ПИН, живущих с ВИЧ;
- Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП);
- Программы распространения презервативов среди ПИН и их сексуальных партнеров;
- Информационно-образовательные материалы, специально разработанные для ПИН и их сексуальных партнеров;
- Вакцинопрофилактика, диагностика и лечение вирусных гепатитов²⁷;
- Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.

Правительство США поддерживает усилия, направленные на внедрение комплексного пакета услуг для ПИН. В настоящем Руководстве рассматриваются три ключевых направления профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН, включая аутрич-программы на

¹⁹ Там же.

²⁰ UNODC/WHO/UNAIDS Publication, HIV and AIDS in Places of Detention: a toolkit for policymakers, program managers, prison officers and health care providers in prison settings, 2008.

²¹ Jürgens, R., Ball, A., & Verster, A. (2009). Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *The Lancet Infectious Diseases*, 9(1), 57-66.

²² 52nd Commission on Narcotic Drugs, Political Declaration (E/2009/28) para 20.

²³ 24th UNAIDS Programme Coordinating Board Meeting (June 2009), Decisions, Recommendations and Conclusions, paras 8.1, 8.5 and 8.9.

²⁴ Economic and Social Council Resolution E/2009/L.23, adopted 24 July 2009, para 19.

²⁵ United Nations. (2006). United National General Assembly Political Declaration on HIV/AIDS. New York: United Nations.

²⁶ ВОЗ не включает аутрич-программы на уровне сообществ в комплексный пакет услуг как отдельный компонент; однако, такие программы рекомендуются в качестве исключительно эффективного метода преодоления препятствий на пути доступа к группе ПИН.

²⁷ До настоящего момента достаточно ограниченное внимание уделялось скрининговому тестированию, диагностике и лечению вирусных гепатитов в странах-партнерах при поддержке PEPFAR.

уровне сообществ, ПОШ и МПЛ. Национальные команды PEPFAR должны стремиться к развитию потенциала стран для внедрения этих ключевых направлений деятельности в сфере профилактики. Командам рекомендуется рассмотреть возможность взаимодействия с другими соответствующими услугами в странах-партнерах, такими как экономическая поддержка, услуги для женщин-ПИН, связанные с репродуктивным здоровьем/планированием семьи и эффективные услуги социальной реабилитации. Кроме того, в мероприятия, направленные на профилактику ВИЧ, могут включаться программы реабилитации наркозависимых.

Аутрич-программы на уровне сообществ

Аутрич-работники предоставляют услуги представителями уязвимых групп в различных условиях, в том числе на улицах, на входе в магазины, в мобильных амбулаториях и в других местах, в которых часто собираются ПИН. Аутрич-программы поддерживаются ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС и представляют собой эффективную стратегию снижения рисков поведения, связанного с употреблением наркотиков и сексуальными практиками, поскольку они способствуют расширению доступа к информации о профилактике ВИЧ, консультированию и тестированию на ВИЧ, обучению ключевым навыкам снижения вреда и соответствующим материалам (презервативам, стерильным иглам и шприцам и т.д.), а также препаратам для профилактики передозировок. Кроме того, аутрич-работа на уровне сообществ позволяет ПИН получить доступ к дополнительным услугам профилактики ВИЧ-инфекции, таким как МПЛ, консультирование и тестирование, а также уход и лечение ВИЧ-инфекции.^{28,29,30,31}

Программы обмена игл и шприцев

По результатам исследований, ПОШ приводят к существенному снижению рискованного поведения, связанного с употреблением наркотиков (например, совместного использования инъекционного инструментария, рискованных способов употребления инъекционных наркотиков и частоты инъекций), до 60%³², а также снижают уровень передачи ВИЧ-инфекции, в некоторых случаях до 33-42%.^{33,34} Выводы ряда последовательно проводимых исследований по вопросам ПОШ свидетельствуют о том, что эти программы способствуют расширению доступа к стерильному инъекционному инструментарию, уменьшению количества используемых игл и шприцев с остатками инфицированной крови, снижению риска

²⁸ WHO, UNAIDS, UNODC. (2004) *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission Through Outreach*.

²⁹ Needle, R., et al. (2005). Effectiveness of Community-Based Outreach in Preventing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users. *International Journal of Drug Policy*, 16S. S45-S57.

³⁰ Medley, A., et al. (2009). Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *AIDS Education and Prevention*, 21, 181-206c.

³¹ Institute of Medicine. (2007). *Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: An Assessment of the Evidence*. Washington, DC: National Academies Press.

³² Там же.

³³ Wodak, A., & Cooney, A. (2006). Do needle syringe programs reduce HIV infection among injecting drug users: a comprehensive review of the international evidence. *Substance Use and Misuse*, 41, 777-813.

³⁴ World Health Organization. (2004). *Evidence for action on effectiveness of needle syringe programmes in HIV prevention*. Geneva: WHO.

новых случаев ВИЧ-инфекции, а также перенаправлению клиентов для получения других услуг, таких как АРТ (для нуждающихся в ней пациентов) и консультирование и тестирование на ВИЧ.^{35,36,37,38} Кроме того, результаты ряда исследований свидетельствуют о том, что ПОШ не приводят к увеличению числа лиц, которые начинают употреблять наркотики, и не увеличивают частоту их употребления.^{39,40,41,42}

ПОШ, реализуемые при поддержке PEPFAR, могут предусматривать распространение инъекционного инструментария, обмен использованных шприцев на стерильные, а также возможности безопасной утилизации инъекционного инструментария. Поскольку обмен шприцев предполагает возможности постоянного взаимодействия между сотрудниками ПОШ и лицами, осуществляющими обмен инъекционного инструментария, такие программы являются эффективным методом работы в сфере общественного здравоохранения. Принимая во внимание тот факт, что в различных странах эпидемия носит неодинаковый характер, а также то, что правительства некоторых стран могут не быть готовы к внедрению ПОШ на национальном уровне либо в целом, команды PEPFAR должны оказывать поддержку странам в их усилиях, направленных на определение количества и типов пунктов обмена шприцев, а также услуг, необходимых для достижения влияния на эпидемию ВИЧ-инфекции. С целью максимального влияния на эпидемию следует стремиться к тому, чтобы такие программы обеспечивали регулярный охват как можно большего количества ПИН, которым такие услуги могут быть полезны. Эффективность программ также зависит от обеспечения необходимого географического охвата, достаточного количества пунктов обмена шприцев соответствующего типа согласно размеру, расположению и потребностям сообщества ПИН. Для оказания влияния на эпидемию необходимо обеспечить наличие различных пунктов обмена шприцев (стационарных и мобильных, пунктов вторичного обмена, круглосуточного обмена на базе аптек), действующих при поддержке неправительственных и правительственных организаций.

Эффективные ПОШ предусматривают предоставление ряда дополнительных услуг, таких как распространение презервативов, дезинфицирующего раствора, инъекционного инструментария, оказания услуг профилактики и тестирования на гепатиты В и С, добровольного консультирования и тестирования (ДКТ), а также

³⁵ Institute of Medicine. (2007). *Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: An Assessment of the Evidence*. Washington, DC: National Academies Press.

³⁶ Wodak, A., & Cooney, A. (2006). Do needle syringe programs reduce HIV infection among injecting drug users: a comprehensive review of the international evidence. *Substance Use and Misuse*, 41, 777-813.

³⁷ Normand, J., Vlahov, D., & Moses L. (1995). *Preventing HIV transmission: the role of sterile needles and bleach*. Washington, DC: National Academy Press.

³⁸ Farrell, M., et al. (2007). Effectiveness of drug dependence treatment in HIV prevention. *International Journal of Drug Policy*, 18, 271-280.

³⁹ Cox, G., et al. (2000). Syringe exchanges: A public health response to problem drug use. *Irish Medical Journal*, 93(5), 143-146.

⁴⁰ Gibson, D., et al. (2002). Two to sixfold decreased odds of HIV risk behavior associated with use of syringe exchange. *JAIDS*. 31(2), 237-242.

⁴¹ Hart, G., et al. Evaluation of needle exchange in central London: Behavior change and anti-HIV status over one year. *AIDS*, 3(5), 261-265.

⁴² Marmor, M., et al. (2000). Drug injection rates and needle-exchange use in New York City, 1991-1996. *Journal of Urban Health*, 77 (3), 359-368.

перенаправления для получения таких услуг, как МПЛ, уход и лечение ВИЧ. Такая программа является эффективной многокомпонентной программой, предусматривающей полный комплекс стратегий и инструментов снижения вреда, дающих возможность снижения риска инфицирования ВИЧ среди ПИН.

Медикаментозное поддерживающее лечение

Употребление опиоидов (как инъекционным, так и неинъекционным путем) быстро приводит к опиоидной зависимости. Результаты исследований показали, что наиболее эффективным способом лечения опиоидной зависимости является МПЛ.⁴³ В МПЛ для лечения опиоидной зависимости и предотвращения передачи ВИЧ-инфекции применяется метадон, бупренорфин, бупренорфин /наллоксон (субоксон)/налтрексон или другие препараты/методы лечения в зависимости от их наличия. МПЛ доказало свою эффективность в качестве эффективного подхода к лечению опиоидной зависимости, снижению рискованного поведения, связанного с употреблением инъекционных наркотиков, профилактике передачи ВИЧ-инфекции и улучшению приверженности ПИН к АРТ⁴⁴, однако на сегодняшний день доступ к МПЛ в большинстве стран деятельности PEPFAR очень ограничен. Для того чтобы МПЛ оказывало влияние на эпидемию ВИЧ-инфекции в целом, как можно больше ПИН, согласных получать такие услуги, должны быть охвачены МПЛ, получать лечение и оставаться в программах.

Для потребителей инъекционных наркотиков, не участвующих в программах лечения наркотической зависимости, МПЛ и/или терапии с использованием других когнитивных/поведенческих методов, вероятность инфицирования ВИЧ в 6 раз выше, чем для тех ПИН, которые начинают и продолжают такое лечение.^{45,46} Чем более продолжительное время ПИН получают лечение, тем лучше его результаты. Многие ПИН на данный момент не участвуют или не проходят полный курс долгосрочных программ лечения наркотической зависимости, что объясняется многочисленными факторами, в том числе ограниченным доступом к таким программам. К барьерам, снижающим доступность МПЛ и других видов лечения наркотической зависимости, относятся законодательные или регуляторные нормы, запрещающие назначение метадона и/или бупренорфина; ограничивающие критерии включения пациентов (например, наличие опыта безуспешного прохождения курсов детоксикации); недостаточная поддержка таких программ на государственном уровне; недостаточное финансирование; ограниченные возможности стран в предоставлении услуг; стигматизация и дискриминация, а также общественные взгляды на проблему употребления наркотиков, в особенности среди сотрудников правоохранительных органов.

⁴³ Gowing, L., et al. (2004). Substitution treatment of injecting opiod users for prevention of HIV infection. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 4.

⁴⁴ Institute of Medicine. (2007). *Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: An Assessment of the Evidence*. Washington, DC: National Academies Press.

⁴⁵ Sorensen, J., & Copeland, A. (2000). Drug abuse treatment as an HIV prevention strategy: a review. *Drug and Alcohol Dependence*, 59(1), 17-31.

⁴⁶ Metzger, D., Navaline, H., & Woody, G. (1998). Drug abuse treatment as AIDS prevention. *Public Health Reports*, 113(Suppl.), 97-106.

Благоприятные условия для профилактики ВИЧ-инфекции

В Техническом руководстве определено, что программы должны реализовываться в «благоприятных условиях», которые заключаются в принятии законодательных норм, принципов, нормативных положений и стратегий, которые способствовали бы профилактике ВИЧ-инфекции.⁴⁷ Такие законодательные нормы, принципы, нормативные положения и стратегии должны поддерживать внедрение пакета комплексных услуг профилактики ВИЧ-инфекции для ПИН. Во многих странах деятельности PEPFAR наблюдаются низкие уровни охвата потребителей наркотиков ключевыми программами, отчасти по причине отсутствия благоприятных условий для внедрения и расширения МПЛ, ПОШ и других ключевых программ профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН. К причинам низких уровней охвата и ограниченного доступа к программам профилактики ВИЧ-инфекции можно отнести: отсутствие поддержки на национальном уровне; недостаточное финансирование; ограничивающие критерии принятия пациентов в программы; стигматизацию и дискриминацию; преследования со стороны правоохранительных органов; стоимость услуг для клиентов; неэффективное географическое распределение услуг; ограниченное время работы, а также недостаточный уровень развития технического потенциала.

С целью достижения максимальной эффективности мероприятий, направленных на снижение распространенности ВИЧ-инфекции, национальные программы PEPFAR должны базироваться на принципах справедливости, свободного выбора и недопущения дискриминации. Их целью должен быть охват всех ПИН, независимо от того, употребляет ли человек наркотики в текущий момент. Кроме того, все программы должны разрабатываться при участии групп населения, пострадавших от эпидемии. Необходимым условием для разработки и внедрения на всех уровнях благоприятных законодательных норм, принципов и нормативных положений, которые бы способствовали внедрению и расширению предоставления соответствующих услуг, является формирование лидерства на национальном уровне, в том числе участие в работе различных государственных служб и сотрудничество с неправительственными организациями.

PEPFAR: расширение комплексных услуг профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН

Программы PEPFAR, направленные на работу с ПИН, должны строиться на научно обоснованных данных, предлагать комплексный пакет услуг и должны следовать принципам, утвержденным в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, принятой резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 2006 года, в которой рассматриваются вопросы соблюдения прав человека, стигматизации и дискриминации как важные компоненты борьбы с ВИЧ/СПИДом.⁴⁸ Можно обеспечить более высокий уровень реализации ряда ключевых программ за счет других компонентов национальной программы (таких как консультирование и тестирование на ВИЧ и АРТ). По возможности, национальные команды PEPFAR должны использовать существующие платформы для расширения предоставления таких дополнительных услуг для ПИН. В случае

⁴⁷ http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf, p 9.

⁴⁸ Political Declaration on HIV/AIDS, UN General Assembly Res. 60/262 (2006).

существования норм, касающихся тех или иных программ, таких как предоставление АРТ, такие нормы должны использоваться наряду с настоящим Руководством.

Национальные команды PEPFAR должны использовать творческий подход к созданию благоприятных условий, способствующих предоставлению необходимых услуг по профилактике ВИЧ-инфекции, уходу и лечению для наиболее уязвимых групп населения. PEPFAR необходимо обратить особое внимание на продвижение соответствующих программ в странах, в которых применяются карательные меры, затрагивающие ПИН.

Ниже приведен ряд принципов, которыми должны руководствоваться национальные команды PEPFAR при взаимодействии с правительствами стран с целью предоставления услуг для ПИН и внедрения благоприятных законодательных норм, принципов, нормативных положений и стратегий, в том числе при решении вопросов, связанных с закрытыми учреждениями.

- Программы, обоснованные с демографической и эпидемиологической точки зрения и построенные на доказательной базе, должны предусматривать возможности внедрения и эффективной адаптации комплекса ключевых программ интегрированной профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН, которые принимали бы во внимание местную правовую базу, этические вопросы, культурные традиции, экономические условия, а также технические, человеческие и финансовые ресурсы и возможности.
- Несмотря на то, что не все страны могут быть готовы к внедрению и расширению тех или иных программ, национальные команды PEPFAR должны оказывать местным правительствам поддержку в реализации тех мероприятий, которые могут быть реализованы, а также должны сотрудничать с правительствами с целью продвижения благоприятных законодательных норм, принципов, нормативных положений и стратегий.
- Национальные команды PEPFAR должны искать стратегические возможности для того, чтобы совместно с партнерами на местах построить на основе этих компонентов действующие программы профилактики, ухода и лечения. Страны должны взять на себя инициативу в определении оптимального сочетания и последовательности реализации программ, при этом недостающие компоненты могут взять на себя НПО и Правительство США.
- Доступ к услугам должен обеспечиваться с соблюдением принципов справедливости, свободного выбора и недопущения дискриминации. Национальные команды PEPFAR должны способствовать прогрессу на пути согласования практической деятельности по контролю оборота наркотиков и охране правопорядка с национальной политикой в области ВИЧ/СПИДа.
- Национальным командам PEPFAR рекомендуется развивать потенциал стран в постановке целей по направлению работы с ПИН, на основании методов оценки размера данной группы и других, качественных стратегий оценки текущей динамики эпидемии ВИЧ-инфекции в сообществе, что помогло бы при планировании внедрения ключевых компонентов комплексных программ профилактики ВИЧ-инфекции для ПИН.

PEPFAR оказывает поддержку внедрению ключевых программ профилактики ВИЧ-инфекции, направленных на снижение распространенности ВИЧ среди ПИН и на снижение растущей распространенности употребления нелегальных наркотиков в

странах с различными эпидемическими ситуациями. PEPFAR поддерживает внедрение девяти ключевых программ (см. с. 4-5), наряду с оказанием необходимой технической помощи с целью разработки программ, а также благоприятных законодательных норм, принципов, нормативных положений и стратегий, необходимых для внедрения таких программ. Техническая помощь является необходимым компонентом успешного внедрения программ PEPFAR, направленных на расширение предоставления услуг для ПИН.

В частности, PEPFAR оказывает поддержку следующих направлений деятельности через национальные бюджеты:

- Реализация программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, направленных на ПИН. Отдельно стоит отметить профилактические программы, включающие аутрич-работу на уровне сообществ, ПОШ и МПЛ.
- Обучение медицинских работников с целью развития потенциала оказания качественных медицинских услуг ПИН, включая обучение методам лечения наркотической зависимости.
- Проведение мониторинга и оценки программ и мероприятий посредством использования стандартных показателей, разработанных ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, по каждому компоненту ключевых программ с целью мониторинга доступности услуг, их качества, охвата и влияния.
- Оценка законов, принципов, нормативных положений и барьеров, препятствующих внедрению комплексных программ профилактики ВИЧ-инфекции и других мероприятий, направленных на ПИН, которые помогли бы преодолеть такие структурные барьеры; мероприятия по оценке размера группы с целью оказания помощи странам в постановке целей всеобщего доступа к услугам профилактики ВИЧ-инфекции, лечения и ухода в связи с наркотической зависимостью; проведение быстрых оценок с использованием различных качественных и количественных методов с целью обеспечения лучшего понимания тенденций в изменении поведения и динамики передачи ВИЧ-инфекции, а также оценки необходимого охвата и объема затрат, позволяющих обеспечить влияние на эпидемию ВИЧ-инфекции; а также меры, направленные на преодоление барьеров на пути доступа к комплексным услугам для ПИН.
- Проведение операционных исследований с целью выявления наиболее эффективных программ в условиях конкретной эпидемии, обеспечения предоставления качественных услуг клиентам и оценки инновационных стратегий, направленных на повышение качества комплексных услуг для ПИН.
- Закупки игл, шприцев и других материалов для снижения рисков, налоксона для предотвращения летальных исходов передозировок, а также метадона/бупренорфина, в случае если они осуществляются в рамках пакета комплексных услуг в связи с ВИЧ, а также профилактики и лечения наркотической зависимости в соответствии с национальным законодательством. Вместе с тем, Правительство США должно не дублировать действующие программы и

Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом

Комплексные меры профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. Обновленное руководство.

существующие услуги, а координировать усилия с целью достижения высоких результатов по охвату, интенсивности и масштабу услуг, базирующихся на научно обоснованных данных.

Ресурсы для национальных команд PEPFAR

В процессе разработки и внедрения мер, описанных в настоящем Руководстве, национальные команды, в случае необходимости, для получения технической помощи могут обращаться в Офис глобального координатора США по СПИДу или в Техническую рабочую группу по наиболее уязвимым группам населения через руководителей национальных групп поддержки.

Для обеспечения эффективной работы в странах может быть также предоставлена другая техническая документация. Краткое описание имеющихся в наличии ресурсов приведено в Приложении 1.

Национальные команды PEPFAR также имеют возможность получать техническую поддержку в других сферах, таких как обеспечение лечения, а также проведение мониторинга и оценки, с целью включения программ, направленных на работу с ПИН, в существующие системы предоставления услуг.

Для получения дополнительной информации обращайтесь к Ричу Нидлу, старшему советнику Офиса глобального координатора США по СПИДу по вопросам профилактики в наиболее уязвимых группах населения (NeedleRH@state.gov).

Приложение 1

Перечень полезных ресурсов для национальных команд PEPFAR

Настоящий перечень содержит ряд ресурсов, которые могут использоваться национальными командами PEPFAR в процессе планирования и внедрения программ, направленных на работу с ПИН. Данный перечень не является исчерпывающим, и в случае необходимости национальные команды PEPFAR могут обращаться в Техническую рабочую группу по наиболее уязвимым группам населения и в Офис глобального координатора США по СПИДу для получения более подробной информации.

Инструменты по комплексной профилактике и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией для потребителей инъекционных наркотиков

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2006). *High Coverage Sites: HIV Prevention among Injecting Drug Users in Transitional and Developing Countries*. Geneva, Switzerland. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1254-highCoverageIDU_en.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2006). *HIV/AIDS prevention and care for female injecting drug users*. Vienna, Austria. http://www.unodc.org/pdf/india/news_and_events/female_idu_paper.pdf

World Health Organization (WHO). (2005). *Policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users*. Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/iduguide/en/index.html>

Стратегические информационные ресурсы

UNAIDS. (2008). *A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations*. Geneva, Switzerland. http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1519_framework_for_me_en.pdf

WHO/UNODC/UNAIDS. (2009). *Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>

Инструменты по внедрению австрийских программ

WHO. (2004). *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission through Outreach*. Geneva, Switzerland. http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HIV_2004.02.pdf

WHO. (2004). *Training Guide for HIV Prevention Outreach to IDUs: WHO Workshop Manual*. Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/hivpubidu/en/index.html>

Ресурсы по заместительной терапии и другим методам лечения наркотической зависимости

WHO. (2004). *Evidence for Action: Effectiveness of Drug Dependence Treatment in Preventing HIV among Injection Drug Users*. Geneva, Switzerland. http://www.who.int/hiv/pub/idu/drugdependence_final.pdf

WHO. (2004). *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission through Drug-Dependence Treatment*. Geneva, Switzerland. http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HIV_2004.04.pdf

WHO. (2006). *Basic Principles for Treatment and Psychosocial Support of Drug Dependent People Living with HIV/AIDS*. Geneva, Switzerland. http://www.who.int/substance_abuse/publications/basic_principles_drug_hiv.pdf

WHO. (2009). *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/opioid/en/index.html>

Ресурсы по внедрению программ обмена игл и шприцев

WHO. (2004). *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users*. Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-needle/en/index.html>

WHO. (2004). *Policy Brief: Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission*. Geneva, Switzerland. http://www.wpro.who.int/sites/hsi/documents/provision_of_sterile_injecting_eqpt.htm

WHO. (2007). *Guide to Starting and Managing Needle and Syringe Programmes*. Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/index.html>

Ресурсы по лечению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков

WHO/UNAIDS/UNODC. (2005). *Policy Brief: Antiretroviral Therapy and Injecting Drug Users*. Geneva, Switzerland. http://www.who.int/hiv/pub/idu/antiretroviral_policy/en/index.html

WHO. (2006). *Treatment of injecting drug users with HIV/AIDS: promoting access and optimizing service delivery*. Geneva, Switzerland. http://www.who.int/substance_abuse/publications/treatment_idus_hiv_aids.pdf

Информация о профилактике среди заключенных

Jürgens, R., Ball, A., & Verster, A. (2009). Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *The Lancet Infectious Diseases*, 9(1), 57-66.

Другие ресурсы по внедрению комплексных программ

WHO. (2006). *Sexually transmitted and other reproductive tract infections*. Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9241592656/en/>

WHO/UNODC/UNAIDS. (2008). *Policy Guidelines for Collaborative TB and HIV Services for Injecting and Other Drug Users: An integrated approach*. Geneva, Switzerland. http://www.who.int/hiv/pub/idu/tb_hiv/en/index.html

WHO South-East Asia Region and Western Pacific Region/ UNODC Regional Centre for East Asia and the Pacific. (2009). *Guidance on Testing and Counselling for HIV in Settings Attended by People Who Inject Drugs - Improving Access to Treatment, Care and Prevention*. Geneva, Switzerland. http://www.who.int/hiv/pub/idu/searo_wpro_tc/en/index.html