

Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками

Концепция системы Организации Объединенных Наций

Предыстория

1. Цель данной работы – представить глобальную позицию системы Организации Объединенных Наций по политическим и стратегическим вопросам профилактики ВИЧ среди людей, злоупотребляющих наркотиками. Вопросы, касающиеся ВИЧ/СПИДа и злоупотребления наркотиками, постоянно возникают в ходе работы организаций системы Организации Объединенных Наций. Они прямо или косвенно связаны с многочисленными сложными проблемами в области здравоохранения и в социальной сфере. Эти явления негативно отражаются на работоспособности, подрывают социальное и экономическое развитие, создают угрозу жизни и благополучию детей.
2. В основу этого документа заложен опыт работы разных учреждений и программ Организации Объединенных Наций по профилактике и лечению наркозависимости и ВИЧ-инфекции, а также соответствующие принципы, на которых строится политика Организации Объединенных Наций. По результатам исследований рекомендуются уже апробированные виды деятельности, предлагаются общие рекомендации и приводятся некоторые программные принципы профилактики злоупотребления наркотиками и ВИЧ/СПИДа.
3. Совместное использование зараженных игл является распространенным методом передачи ВИЧ-инфекции. Поскольку люди, злоупотребляющие инъекционными наркотиками, часто тесно связаны друг с другом и обычно пользуются общим инъекционным инструментарием, ВИЧ может очень быстро распространяться в их среде. На данный момент 114 стран сообщили о наличии ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками. Инъекционное употребление наркотиков является главным или основным путем передачи ВИЧ во многих странах Азии, Африки, Латинской Америки, Европы и Северной Америки.
4. В 1998 году 136 стран сообщили о факте существования в этих странах инъекционного употребления наркотиков. По сравнению с 1992 годом, когда лишь 80 стран признавали этот факт, произошел значительный рост. Это свидетельствует о том, что инъекционный способ употребления наркотиков стал проникать в развивающиеся страны и страны с переходной экономикой, где раньше об инъекционном употреблении наркотиков зачастую не было известно.
5. Многочисленные исследования показали, что непропорционально большое число людей, злоупотребляющих наркотиками, вовлечены в секс-индустрию или практикуют рискованное сексуальное поведение. Инъекционное употребление наркотиков может также способствовать распространению ВИЧ путем передачи вируса от матери к ребенку, а также через сексуальные контакты лиц, злоупотребляющих наркотиками, с лицами, не практикующими инъекции.

6. Риск заражения ВИЧ среди людей, злоупотребляющих наркотиками, может быть не только результатом инъекционного употребления. Многие виды психоактивных веществ, которые употребляются инъекционным или неинъекционным путем, включая алкоголь, являются опасными, поскольку они влияют на способность человека делать выбор в пользу безопасного сексуального поведения. Исследования показывают, что существует связь между употреблением крэк-кокаина и высоким уровнем рискованного сексуального поведения, например, в США, где потребители крэк-кокаина составляют все большую часть больных СПИДом.

7. Выбор стратегий профилактического воздействия в среде людей, злоупотребляющих инъекционными наркотиками, является одним из важнейших вопросов, с которыми приходится сталкиваться политикам. Исследования показали, что передача ВИЧ в среде людей, злоупотребляющих инъекционными наркотиками, может быть предотвращена, и что в некоторых местах эпидемию уже удалось замедлить и даже остановить. Виды деятельности по профилактике ВИЧ, которые дали положительные результаты и позволили замедлить распространение ВИЧ-инфекции и рискованного поведения, включают в себя обучение методам профилактики ВИЧ, обеспечение презервативами и стерильными инъекционными инструментами, консультирование и лечение наркозависимости.

8. Лечение наркотической зависимости – это один из подходов, который может привести к замедлению распространения ВИЧ-инфекции. Многие широкомасштабные исследования показали, что пациентам программ заместительной (например, метадоновой) терапии, лечебных учреждений, а также амбулаторных программ реабилитации удалось значительно снизить уровень потребления наркотиков. Несколько продолжительных исследований изменения поведения с риском ВИЧ среди пациентов, находящихся на лечении, обнаружили, что при долгом нахождении на лечении и прохождении полного курса лечения риск ВИЧ уменьшается или пациенты начинают применять навыки профилактики ВИЧ в своем поведении. Однако по результатам исследований выяснилось, что легче изменить поведение в отношении злоупотребления запрещенными наркотиками, чем сексуальное поведение.

9. Не все люди, злоупотребляющие наркотиками и находящиеся в группе повышенного риска ВИЧ-инфекции, выбирают лечение; кроме того, лечение наркозависимости не является привлекательным для тех из них, кто начал употреблять наркотики инъекционным путем сравнительно недавно. В дополнение к этому, восстановление от наркозависимости может быть долгосрочным процессом и зачастую требует многократных курсов лечения. Рецидивы злоупотребления наркотиками и рискованного поведения могут иметь место во время прохождения лечения или после успешного его завершения. Для общения, повышения мотивации и поддержки людей, злоупотребляющих наркотиками, которые не проходят лечение, существуют различные виды работы на местах, имеющие целью повлиять на их поведение. Результаты исследований свидетельствуют, что работа на местах, проводимая вне системы здравоохранения, способна повлиять на этих людей, способствует их контактам со службами помощи наркозависимым и может снизить риск, связанный с употреблением запрещенных наркотиков и сексуальными контактами, а также уровень ВИЧ-инфекции.

10. Несколько обзоров эффективности программ обмена шприцев и игл показали снижение риска, связанного с инъекционным употреблением наркотиков, а также снижение уровня ВИЧ-инфекции; связи между осуществлением таких программ и ростом инъекционного употребления наркотиков или других общественно опасных видов поведения не было обнаружено. Более того, эти программы послужили точкой контакта между людьми, злоупотребляющими наркотиками, и организациями, предоставляющими им услуги, включая службы лечения наркозависимости. Польза от таких программ значительно возрастает, если их деятельность простирается дальше обмена шприцев и включает в себя обучение методам профилактики ВИЧ-инфекции, консультирование и направление в другие службы.

Деятельность системы Организации Объединенных Наций

11. В целом ряде документов Организации Объединенных Наций формулируются стратегии профилактики ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих инъекционными наркотиками.

Конвенции Организации Объединенных о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ и Декларация о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики

12. Политика разрешения использования наркотических средств в медицинских и научных целях и предотвращения их использования в немедицинских целях уходит корнями в XIX и начало XX века. В то время сложилось понимание опасности распространения наркотиков, которые до этого широко использовались в целях анестезии – особенно препаратов на основе опиума. С тех пор во многих странах введено ограничение распространения наркотических средств, хотя возможности их медицинского и научного использования сохраняются.

13. Необходимость осуществления такой политики сформулирована в преамбуле к Единой Конвенции о наркотических средствах 1961 года:

"признавая, что применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий и что должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей,

признавая, что наркомания является серьезным злом... и чревата социальной и экономической опасностью для человечества,

желая заключить общеприемлемую международную конвенцию, заменяющую существующие договоры о наркотических средствах, ограничивающую использование наркотических средств медицинскими и научными целями...".

В Конвенции далее указывается: "Стороны уделяют особое внимание вопросу... на раннее выявление, лечение..., возвращение в общество соответствующих лиц" (Статья 38).

14. Кроме того, в Конвенции о психотропных веществах 1971 года (Статья 20, пункт 1) указывается, что Стороны, подписавшие Конвенцию, принимают все возможные меры, направленные на предотвращение злоупотребления психотропными веществами и на раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности и возвращение в общество соответствующих лиц.

15. В Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года (Статья 14, пункт 4) указывается, что в целях уменьшения страданий людей Стороны, подписавшие Конвенцию, принимают надлежащие меры, направленные на ликвидацию или сокращение незаконного спроса на наркотические средства и психотропные вещества.

16. В 1998 году Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла Декларацию о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики, первый международный инструмент, созданный исключительно для решения проблем, связанных со злоупотреблением наркотиками. В Декларации подчеркивается, что программы сокращения спроса должны охватывать все сферы профилактической деятельности – от предотвращения начального потребления наркотиков до уменьшения негативных последствий для здоровья и социальных последствий злоупотребления наркотиками – для индивидуума и общества в целом.

Документы Организации Объединенных Наций по правам человека

17. Всеобщая декларация прав человека, которая была принята пятьдесят лет назад в качестве задачи, к выполнению которой должны стремиться все народы и все государства, определяет:

"Каждый человек, как член общества, имеет право на социальное обеспечение и на осуществление необходимых для поддержания его достоинства и для свободного развития его личности прав в экономической, социальной и культурной областях..." (Статья 22).

"Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание..." (Статья 25).

18. В 1999 году Комиссия по правам человека приняла резолюцию (1999/49), в которой государства, органы Организации Объединенных Наций, а также международные и негосударственные организации призываются "принимать все необходимые меры для обеспечения уважения, защиты и осуществления прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом...".

19. В мае 2000 года Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, являющийся наблюдательным органом Организации Объединенных Наций по правам человека, принял заключение общего порядка относительно права на здоровье. В замечании запрещается "любая дискриминация по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения, физических или психических недостатков, состояния здоровья (включая ВИЧ/СПИД), сексуальной ориентации и гражданского, политического,

социального или иного статуса в отношении доступа к основным услугам здравоохранения и основополагающим предпосылкам здоровья, а также к средствам и возможностям для их получения" (пункт 18).

Документы Организации Объединенных Наций в сфере здравоохранения

20. Соблюдение прав человека и достижение целей общественного здравоохранения комплементарны. Здоровье, как указано в Уставе Всемирной организации здравоохранения (1946 год), это "состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов". В Уставе говорится, что "обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья" является одним из основных прав всякого человека независимо от расы, религиозных и политических убеждений, экономических или социальных условий.

21. Концепция "Здоровье для всех", принятая в 1977 году на тридцатой Всемирной ассамблее здравоохранения, определяет основной целью правительств и Всемирной организации здравоохранения "достижение всеми гражданами мира к 2000 году такого состояния здоровья, которое позволило бы им вести социально и экономически продуктивный образ жизни".

22. Оттавская Хартия укрепления здоровья (1986 год) выделяет пять областей действия: выработка государственной политики здравоохранения, создание поддерживающих условий, укрепление действий на уровне общин, развитие личных навыков и переориентация органов здравоохранения. Эти области имеют прямое отношение к вопросам злоупотребления наркотиками и ВИЧ/СПИДа.

23. На сессии в мае 1998 года Всемирная ассамблея здравоохранения приняла новую Всемирную декларацию по здравоохранению и новую глобальную концепцию "Здоровье для всех в двадцать первом столетии". Эта концепция определяет политику в области здравоохранения на всех уровнях и обозначает глобальные приоритеты и цели на первые двадцать лет XXI века. Основные ценности, такие как права человека, равенство, этика и вопросы взаимоотношений полов, должны учитываться и отражаться во всех аспектах политики здравоохранения. Ключевым моментом является рост участия людей и общин в процессе принятия решений и действий в деле здравоохранения.

24. Важные глобальные цели "Здоровья для всех", намеченные к выполнению до 2020 года, включают в себя следующее:

"... бремя болезней во всем мире будет существенно сокращено благодаря специальным программам, направленным на обращение вспять нынешних тенденций распространенности туберкулеза, ВИЧ/СПИДа, ... все страны будут активно проводить и контролировать стратегии, которые укрепляют способствующий улучшению здоровья образ жизни и ослабляют вредящий здоровью посредством сочетания регламентарных, экономических, просветительных, организационных программ, осуществляемых на базе общины".

Принципы и стратегии подхода

25. Защита прав человека чрезвычайно важна для успешной профилактики ВИЧ/СПИДа. Люди менее устойчивы к инфекции, когда их экономические, социальные, культурные права или право на охрану здоровья не соблюдаются. Там, где не соблюдаются права человека, трудно эффективно противодействовать эпидемии.

26. Профилактика ВИЧ должна начинаться как можно раньше. Как только ВИЧ появляется в среде людей, злоупотребляющих инъекционными наркотиками, сразу же появляется опасность его широкого распространения. С другой стороны, опыт показал, что люди, злоупотребляющие инъекционными наркотиками, могут менять свое поведение, если им оказывают соответствующую поддержку.

27. Методы воздействия должны быть основаны на регулярных оценках природы и масштабах злоупотребления наркотиками, а также на характере распространения ВИЧ-инфекции в данной местности. Эти методы должны исходить из знаний и опыта, которые могут быть получены в результате исследований, включая эмпирическое знание о социальных характеристиках употребления наркотиков, а также о выводах, сделанных при осуществлении предшествующей работы по проектам.

28. Для успеха работы важно охватывать всю целевую группу. Чтобы осуществлять эффективные методы профилактики и изменять характер течения эпидемии в стране, важно охватывать максимальное количество представителей групп риска.

29. Снижение спроса на наркотики и профилактика ВИЧ должны осуществляться в рамках широкомасштабных социальных услуг и политики здравоохранения, а также профилактических просветительских программ. Специфические методы воздействия на снижение спроса на наркотики и профилактики ВИЧ должны поддерживаться в рамках среды, в которой здоровый образ жизни доступен и привлекателен для людей, включает в себя снижение уровня бедности и наличие возможностей получения образования и трудоустройства. Чтобы облегчить совместную работу, желательно предусматривать междисциплинарные виды деятельности и обеспечивать обучение и поддержку участников.

30. Проблемы злоупотребления наркотиками не могут быть решены усилиями одной лишь криминальной юстиции. Использование наказаний может увести людей, нуждающихся в профилактических мерах, "в подполье". Там, где это возможно, лечение наркозависимости нужно вводить, предлагая его в качестве альтернативы или в добавление к наказанию. Программы профилактики ВИЧ-инфекции и лечения наркозависимости, существующие в рамках учреждений криминальной юстиции, являются важными компонентами профилактики распространения ВИЧ-инфекции.

31. Чтобы остановить эпидемию, требуется триединая стратегия: 1) профилактика злоупотребления наркотиками, особенно среди молодежи; 2) облегчение доступа к лечению наркозависимости; 3) осуществление эффективной работы на местах для вовлечения людей, злоупотребляющих наркотиками, в работу по профилактике ВИЧ-инфекции, что защитит их самих,

их партнеров и близких от угрозы ВИЧ и может привести к осознанию необходимости лечения наркозависимости и медицинской помощи.

32. Услуги по лечению должны быть доступными и гибкими. Если лечение будет недоступным или неподходящим, его потенциальные клиенты будут потеряны. Чтобы удовлетворить потребности людей, злоупотребляющих наркотиками, организации, предоставляющие лечение, должны предоставлять клиентам альтернативные методы, включая заместительную терапию. Кроме того, они должны проводить регулярную оценку потребностей пациентов, которые могут меняться в ходе лечения. Большая продолжительность лечения, как и прохождение полного курса лечения, позволит уменьшить опасность рискованного поведения или принять меры по профилактике ВИЧ.

33. Эффективный ответ на проблему ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками, предполагает учет мнения этих людей и их общин. Программы должны быть основаны на существующих реалиях и удовлетворять потребности целевых групп. Разработка таких мер может быть облегчена путем обеспечения активного участия представителей целевых групп во всех фазах разработки и осуществления программ.

34. Программы лечения наркозависимости должны проводить оценку уровня ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний, а также осуществлять консультации, способные помочь пациентам изменить свое рискованное поведение в контексте эпидемии ВИЧ. Нужно проявлять внимание к нуждам людей, злоупотребляющих наркотиками, оказывая им первичную помощь и направляя клиентов в медицинские учреждения.

35. Программы профилактики ВИЧ должны также уделять внимание и предотвращению риска, связанного с сексуальными контактами среди людей, употребляющих инъекционные наркотики или иные вещества. Данные эпидемиологических исследований указывают на то, что важность полового пути передачи ВИЧ среди людей, злоупотребляющих инъекционными наркотиками, а также крэк-кокаином, растет. Для самих этих людей риск половой передачи ВИЧ стоит в одном ряду с другими видами риска, такими как передозировка или совместное использование шприцев, которые кажутся им более насущными проблемами. Риск распространения ВИЧ через половые контакты в среде людей, злоупотребляющих наркотиками, часто недооценивается.

36. Для того чтобы "зацепить" группы людей, с которыми не могут установить контакт существующие организации или система традиционного здравоохранения, необходимо развивать работу на местах и просвещение по принципу "обучение равных равными" вне офисных стен, в нерабочие часы и при отсутствии других организационных условий. Следует обеспечить запас необходимых ресурсов на тот случай, если количество клиентов превысит запланированное, что может явиться результатом проведения работы на местах.

37. Полный набор услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, злоупотребляющих наркотиками, может включать в себя: обучение методам профилактики ВИЧ и навыкам жизнеобеспечения, распространение презервативов, добровольные и конфиденциальные консультации и тестирование на ВИЧ, доступ к стерильным иглам и шприцам, дезинфекционным материалам, направление в различные службы помощи.

38. Забота и поддержка, при участии общественности, должны предоставляться людям, злоупотребляющим наркотиками и живущим с ВИЧ/СПИДом, а также их семьям. Среди прочего, речь идет о доступе к услугам системы стационарного и амбулаторного здравоохранения, к эффективным программам профилактики ВИЧ, юридическим и социальным услугам, психосоциальной поддержке и услугам консультантов.