

ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА. ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ*

Что такое программы снижения вреда?

Снижение вреда – это прагматический подход к минимизации вредных для индивидуума и сообщества последствий, связанных с потреблением наркотиков, в особенности риска распространения ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, и инфекций, передаваемых половым путем¹. Основными целями данного метода являются профилактика переносимых с кровью инфекций; снижение риска передозировки и других, связанных с употреблением наркотиков состояний и несчастных случаев с потенциально смертельным исходом, а также смягчение негативных последствий наркопотребления для общества в целом, включая нищету и преступность.

Подход снижения вреда основан на признании того факта, что употребление тех или иных наркотических веществ имело и имеет место в любой культуре и общественной формации и, несмотря на многолетние усилия, до сих пор ни в одной стране, городе или сообществе не было разработано эффективного метода полного искоренения наркотиков и проблем, связанных с их употреблением. Концепция снижения вреда возникла в середине 80-х годов и напрямую связана с задачами по противодействию распространению ВИЧ-инфекции. Признавая всю важность усилий, направленных на помощь человеку, желающему полностью отказаться от наркотиков, и воздержание от наркотиков в качестве конечной цели, подход снижения вреда, тем не менее, не рассчитан на то, чтобы добиться немедленного прекращения употребления наркотиков среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Для большинства наркопотребителей процесс полного отказа от употребления наркотиков может занять весьма продолжительное время, при этом риск инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами и другими инфекциями очень высок².

В рамках концепции снижения вреда проблема потребления наркотиков рассматривается с реалистичной и прагматической позиции, при этом

* Публикуется с разрешения Института «Открытое общество» (*Open Society Institute*) (http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/sub_listing)

¹ «Всероссийская сеть снижения вреда» http://www.harmreduction.ru/harm_reduction.shtml

² Трансатлантические партнеры против СПИДа. Информационный бюллетень «Право на здоровье: Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп». – М., 2006.

Доступно в Интернете:

<http://www.hivpolicy.ru/publications/index.php?filter=searchin&type%5B%5D=851&geography%5B%5D=292&id=193>

основными приоритетами являются охрана здоровья населения и обеспечение практически осуществимых решений следующих задач:

- ▶ снизить уровень потребления наркотиков;
- ▶ предотвратить распространение инфекций, передающихся парентеральным путем (через кровь), в частности ВИЧ и гепатитов, среди ПИН и населения в целом;
- ▶ снизить смертность среди лиц, употребляющих наркотики;
- ▶ обеспечить ресоциализацию ПИН.

Почему необходимо снижение вреда?

Потребление наркотиков – широко распространенное явление. По оценке Управления ООН по наркотикам и преступности, 185 миллионов человек ежегодно потребляют нелегальные («уличные») наркотики³. По данным Международного комитета по контролю за наркотиками (МККН), в 2005 году в России было зарегистрировано 500 тысяч потребителей наркотиков, при этом их реальное количество достигало шести миллионов человек, то есть около 4% населения страны⁴. Согласно оценкам ВОЗ, в 2005 году число инъекционных наркопотребителей в России составляло от 1,5 до 3,5 миллионов человек⁵.

Начиная с середины 90-х годов основным путем передачи ВИЧ является инфицирование через нестерильные иглы и шприцы, используемые при инъекционном употреблении наркотиков. По данным ВОЗ на август 2005 года, 87% зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в России связаны с инъекционным употреблением наркотиков⁵.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, не существует успешных программ профилактики потребления нелегальных наркотиков⁶. В этих условиях общей и разделяемой всеми целью является обеспечение действенных и доступных услуг в сфере профилактики и лечения для потребителей наркотиков с целью предотвращения генерализации эпидемии ВИЧ-инфекции. Однако достичь этой цели сложно, требуются большие затраты, а коэффициент полезного действия весьма низок. Несмотря на постоянное увеличение объемов финансовых и других ресурсов, направляемых государствами на борьбу с ВИЧ/СПИДом, доступ к ус-

³ UNODC (2002) Global illicit Drug Trends 2002. New York: United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention.

⁴ МККН (2006). Доклад за 2005 г. ООН, Нью-Йорк. Доступно в Интернете: http://www.incb.org/pdf/e/ar/2005/incb_report_2005_ru.pdf

⁵ WHO (2005). Summary country profile for HIV/AIDS treatment scale up. Russian Federation. Доступно в Интернете: http://who.int/hiv/HIVCP_RUS.pdf

⁶ WHO (2002) Prevention of psychoactive substance use: a selected review of what works in the area of prevention. Geneva: World Health Organization.

лугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции имеют, по данным ВОЗ/ЮНЭЙДС, не более 10% ВИЧ-положительных ПИН.

Таким образом, для тех, кто не хочет или не может прекратить употребление наркотиков или находится в стадии рецидива, программы снижения вреда могут быть эффективны в предотвращении риска инфицирования ВИЧ и других вредных последствий, связанных с инъекционным употреблением наркотиков.

Программы снижения вреда зачастую служат первым или единственным связующим звеном между потребителями наркотиков и государственной системой здравоохранения и социальной защиты, открывая двери к более широкому спектру необходимых медицинских услуг.

Ниже перечислены основные стратегии снижения вреда:

- ▶ Программы обмена шприцев и игл
Предоставление чистых игл и шприцев в обмен на использованные инъекционные инструменты.
- ▶ Медикаментозная поддерживающая терапия (заместительная терапия)
Использование синтетического препарата (метадона, бупренорфина и др.) для лечения пациентов с опиоидной зависимостью с целью прекращения инъекционного употребления «уличных» (нелегальных) наркотиков, например, героина или морфина. Медикаментозная поддерживающая терапия помогает избежать развития абстинентного синдрома (ломки), прекратить употребление нелегальных наркотиков и связанное с ним криминогенное поведение, стабилизировать физическое состояние и, соответственно, содействовать улучшению социального положения пациента. Метадон не вызывает эйфорию и принимается внутрь перорально в виде водного раствора (сиропа), а не вводится инъекционно.
- ▶ Консультирование и информационное просвещение
Индивидуальное консультирование или предоставление информационных печатных материалов может помочь потребителям наркотиков контролировать свое поведение и научиться снижать риск, связанный с употреблением наркотиков.
- ▶ Направление к врачам для получения медицинской помощи
Потребители наркотиков в большинстве случаев не идут на контакт с медицинскими службами в силу того, что приобретение и употребление наркотиков являются противоправными действиями и порицаются обществом. Программы снижения вреда работают с наркопотребителями, содействуя тому, чтобы они обращались за адекватной медицинской помощью, содействуя формированию недис-

криминационного подхода к пациентам из уязвимых групп и оказанию необходимой помощи без проявления осуждения.

- ▶ Смягчение или отмена уголовного наказания за нарушения, связанные с употреблением наркотиков
Смягчение суровости наказания за хранение наркотиков с целью личного потребления.

Дает ли работа по снижению вреда результат?

Да. Имеются веские доказательства того, что программы снижения вреда помогают предотвратить распространение ВИЧ и отсрочить или избежать связанные со СПИДом оппортунистические инфекции⁷.

Такие доказательства приводятся в системных научных исследованиях, проведенных во многих странах и среди различных групп населения. Врачи, социологи, специалисты по борьбе с наркопотреблением и представители правительственных организаций, изучавшие программы снижения вреда, высоко оценили эффективность данных программ.

В частности отмечается, что программы снижения вреда дают положительные результаты вне зависимости от культурных и экономических различий между регионами, в частности, в таких отличающихся друг от друга странах, как США, Гонконг, Австралия и Таиланд⁸.

Кроме того, программы снижения вреда (включая программы обмена игл и шприцев, заместительной терапии) имеют большее значение для социальных работников, проводящих работу непосредственно на улице (аутрич-работники) и старающихся найти общий язык с потребителями наркотиков.

Во многих регионах также доказано влияние программ снижения вреда на уменьшение уровня преступности и снижение потребления наркотиков в общественных местах⁹.

Законна ли работа по снижению вреда?

Программы обмена шприцев функционируют на законном основании почти во всех странах Центральной и Восточной Европы и территории бывшего Советского Союза.

⁷ Gibson D R, Flynn N M and Perales D (2001) Effectiveness of syringe exchange programs in reducing HIV risk behavior and HIV seroconversion among injecting drug users. *AIDS* 15(11), 1329-1341.

⁸ Mattick R P, Breen C, Kimber J, and Davoli M (2003) Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1. Oxford: Update Software.

Mattick R P, Kimber J, Breen C, and Davoli M (2003) Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1. Oxford: Update Software.

⁹ Nadelmann EA, Coffin P, Halingby L and Greenshields A (1999). *Safer Injection Rooms*. New York: Open Society Institute.

Программы медикаментозной поддерживающей терапии проводятся на законном основании в таких странах, как Болгария, Босния, Венгрия, Кыргызстан, Латвия, Македония, Польша, Румыния, Сербия, Словакия, Словения, Украина, Хорватия, Чешская Республика и Эстония.

В силу ряда положений действующего российского законодательства внедрение программ медикаментозной поддерживающей терапии на территории РФ в настоящее время невозможно. При этом проведение программ обмена и распространения игл и шприцев не является нарушением российского законодательства. В настоящее время Министерство здравоохранения и социального развития РФ и Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков ведут разработку нормативно-правового акта, регламентирующего порядок согласования деятельности программ профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков на территории РФ¹⁰.

Каких затрат требуют программы снижения вреда?

Программы снижения вреда рентабельны и оправдывают затраты на свое проведение как с гуманитарной, так и с экономической точек зрения.

Программы снижения вреда сохраняют людям жизнь и улучшают качество человеческой жизни. Именно качество жизни отдельного человека и местного сообщества в целом является приоритетной задачей успешных социальных программ.

В рамках программ снижения вреда также предполагается, что именно потребители наркотиков являются основной целевой группой в контексте снижения вреда, связанного с потреблением наркотиков, и профилактики ВИЧ-инфекции, поэтому необходимо дать им возможность получать и обмениваться информацией и поддерживать друг друга в выработке стратегий, которые отвечают реальным условиям жизни.

С экономической точки зрения программы снижения вреда обходятся дешевле, чем оказание медицинской помощи в связи с лечением ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний, а также расходы на юридические услуги, требующиеся при отсутствии таких программ. Также доказано, что эти программы уменьшают преступность и тем самым обеспечивают более безопасные условия жизни в местных сообществах, снижая затраты на судопроизводство и содержание тюрем.

Таким образом, целесообразность проведения программ снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков, подтверждена данными об эпидемиологической и экономической эффективности. Как показыва-

¹⁰ Трансатлантические партнеры против СПИДа. Информационный бюллетень «Право на здоровье: Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп». – М., 2006.

ют многочисленные исследования, проведенные международными экономистами и экспертами в области охраны здоровья, инвестируя средства в проведение этих программ сегодня, местные сообщества и правительства, в конечном итоге, экономят свои финансовые средства¹¹.

Поощряют ли программы снижения вреда потребление наркотиков?

Нет.

Доказано, что программы снижения вреда:

- ▶ не увеличивают потребление наркотиков¹²
- ▶ не влияют отрицательно на лечение наркозависимости¹³

В тех странах, где предусмотрены менее суровые меры уголовного наказания за хранение наркотиков, не зафиксировано более высокого уровня потребления наркотиков¹⁴. Наоборот, там потребители наркотиков не

¹¹ Gold M, Gafni A, Nelligan P, and Millson P (1997). Needle exchange programs: an economic evaluation of a local experience. *Canadian Medical Association Journal* 157(3), 255-262.

Lurie P and Drucker E (1997). An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange programme in the USA. *Lancet* 349, 604-608.

Holtgrave DR, Pinkerton SD, Jones TS, Lurie P, and Vlahov D (1998). Cost and cost-effectiveness of increasing access to sterile syringes and needles as an HIV prevention intervention in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 18 (Supplement 1), 133-138.

Laufer FN (2001). Cost-effectiveness of syringe exchange as an HIV prevention strategy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 28(3), 273-278.

Ward P and Sutton M (1998). The effectiveness of methadone maintenance treatment: cost effectiveness. In (eds.) Ward J, Mattick RP and Hall W, *Methadone Maintenance Treatment and other Opioid Replacement Therapies*. Amsterdam: Harwood.

¹² Watters J K, Estilo M J, Clark G L et al (1994). Syringe and needle exchange as HIV/AIDS prevention for injection drug users. *JAMA* 271:115-120.

Normand J, Vlahov D, Moses LE, eds. (1995). *Preventing HIV Transmission: The Role of Sterile Needles and Bleach*. Washington DC: National Academy Press:224-226, 248-250.

Paone D, Des Jarlais DC, Gangloff R, Milliken J, and Friedman SR (1995). Syringe Exchange: HIV prevention, key findings, and future directions. *International Journal of the Addictions* 30, 1647-1683.

¹³ Volk J, Wodak A, Guinan J, Macaskill P, and Simpson JM (1990). The effect of a needle and syringe exchange on a methadone maintenance unit. *British Journal of Addictions* 85, 1445-1450.

Hagan H, Des Jarlais DC, Purchase D, Friedman ST, Reid T and Bell TA (1993). An interview study of participants in the Tacoma, Washington syringe exchange. *Addiction* 88, 1694-1695.

Heimer R and Lopes M (1994). Needle exchange in New Haven reduces HIV risks, promotes entry into drug treatment, and does not create new drug injectors. *JAMA* 271, 1825-1826.

Heimer R, Kaplan EH, O'Keefe E, Khoshnood K and Altice F (1994). Three years of needle exchange in New Haven: what have we learned? *AIDS and Public Policy Journal* 9, 59-74.

Heimer R, Eicher A, Eno R, et al (1996). Needle exchange programs as a conduit to drug treatment: the New Haven experience. Paper presented at the 11th International Conference on AIDS, Vancouver, Canada.

Bronner R, Kidorf M, King V, Beilenson P, Svikis D and Vlahov D (1998). Drug Abuse Treatment Success Among Needle Exchange Participants. *Public Health Reports* 112 (Supplement 1): 129-139.

¹⁴ MacCoun R and Reuter P (1997). Interpreting Dutch cannabis policy: Reasoning by analogy in the legalization debate. *Science* 278, 47-52.

Lenton S, Hummeniuk R, Heale P and Christie P (2000). Infringement versus conviction: The social impact of a minor cannabis offence in SA and WA. *Drug and Alcohol Review* 19, 257-264.

боятся обращаться за помощью, находят работу и остаются интегрированными в общество. Можно сказать, что программы снижения вреда дают дополнительное преимущество не только в сфере профилактики болезней, но также и в плане улучшения качества человеческой жизни.

Пользуется ли концепция снижения вреда международной поддержкой?

Да.

Международные организации, которые специализируются в области здравоохранения и борьбы с потреблением наркотиков, поощряют снижение вреда.

Управление ООН по наркотикам и преступности рекомендует оказание потребителям наркотиков такой помощи, которая включает в себя «услуги, предоставляемые непосредственно на улице (аутрич), распространение информации о ВИЧ/СПИДе, обеспечение доступа к стерильным иглам и шприцам, презервативам, лечение наркозависимости (включая заместительную терапию и, по мере надобности, реабилитацию), добровольное тестирование на ВИЧ, консультативную помощь и психологическую поддержку».

В Декларации Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу говорится, что эффективная профилактика, уход и лечение требуют обеспечения равного для всех доступа к «вакцинам, презервативам, бактерицидным средствам, лубрикантам, стерильному инъекционному оборудованию, лекарственным препаратам, включая антиретровирусную терапию, методам диагностики и связанным с ними технологиям, а также увеличения количества научных исследований и разработок» (параграф 23).