

THE LANCET

ВИЧ у людей, употребляющих наркотики • Декабрь 2010

ВИЧ у людей, употребляющих наркотики: «Мы хотим, чтобы не место неадекватно агрессивной, поддерживаемой государством враждебности в адрес потребителей наркотиков пришло просвещенное, научно обоснованное отношение и более справедливая реакция общества»

ВИЧ у людей, употребляющих наркотики



ВИЧ у людей, употребляющих наркотики

Время действовать: необходимость комплексного подхода к мерам в ответ на ВИЧ у людей, употребляющих наркотики

Крис Бейрер, Кася Малиновская-Семпрух, Адеба Камарулламан, Мишель Казачкин, Мишель Сидибэ, Стефани А. Страсди

Публикуемая работа о ВИЧ у людей, употребляющих наркотики, показывает, что огромное бремя ВИЧ-инфекции в этой группе можно сократить. Согласованные действия правительств, многосторонних организаций, систем здравоохранения и отдельных лиц могут принести огромную пользу семьям, сообществам и обществу в целом. Мы изучаем данные и определяем возможности взаимодействия между медико-биологической наукой, системой общественного здравоохранения и правами человека. Экономически выгодные вмешательства, включая программы обмена игл и шприцев, опиоидную заместительную терапию и расширенный доступ к уходу и лечению ВИЧ, поддерживаются на основаниях охраны общественного здоровья и защиты прав человека; однако во всем мире эти меры распространяются только на 10 % людей, употребляющих наркотики, а намного больше людей попадают в тюрьмы за малозначительные правонарушения или содержатся под стражей без суда. Чтобы изменить эту ситуацию и выдвинуть программу действий, необходимы решимость, правозащитная деятельность и политическая смелость. Отсутствие активных действий ухудшит ситуацию с распространением ВИЧ-инфекции и отрицательно скажется на программах лечения, при этом пациенты, нуждающиеся в лечении, будут по-прежнему попадать в места лишения свободы и увеличивать численность населения тюрем.

Введение

Война с наркотиками проиграна. Стратегии, направленные на аресты, принудительное лечение и содержание под стражей людей, употребляющих наркотики, оказались безуспешными. Однако глобальные меры в ответ на ВИЧ/СПИД, в том, что касается исследований, расширения профилактических мер, защиты прав человека и доступа к антиретровирусной терапии демонстрируют несомненные успехи. Но ответные меры на субстантивный компонент пандемии, связанный с употреблением наркотиков, являются аспектом, вызывающим наибольшее разочарование в глобальном кризисе ВИЧ/СПИДа. Фактические данные не играют решающей роли в политике общественного здравоохранения, и слишком много правительств, систем уголовного правосудия и медицинских учреждений проявляют дискриминацию по отношению к пациентам с наркотической зависимостью, ограничивают их права, и применяют устаревшие и не вызывающие доверия формы лечения, при этом ограничивают – или полностью запрещают – доказательно обоснованные подходы.

В США, крупнейшем в мире спонсоре исследований и лечения ВИЧ/СПИДа, до 2009 года действовал запрет на федеральное финансирование программ обмена игл и шприцев (ПИШ). Однако существует несколько более простых и дешевых методов профилактики ВИЧ-инфекции, чем ПИШ^{1, 2}. Усилия по расширению доказательно обоснованного

лечения, в частности, опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) для лиц, страдающих зависимостью от героина и других опиоидов, встречаются сопротивление там, где они больше всего нужны: в России, странах Центральной Азии и Содружества Независимых Государств^{3, 4}.

Представленные в данной серии доклады опираются на опубликованные междисциплинарные работы, посвященные популяризации мер, которые могут принимать отдельные лица, сообщества, системы здравоохранения, правительства и международные организации, чтобы значительно сократить глобальное бремя ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики³⁻⁸.

Вызывает оптимизм наличие синергетического эффекта между медико-биологической наукой, общественным здравоохранением и правами человека. То, что правильно для ограничения распространения заболеваний, правильно и для защиты прав человека. Экономически выгодные действия оправданы и с этической точки зрения – например, амбулаторное предоставление ОЗТ пациентам, страдающим наркозависимостью, в отличие от заключения под стражу или отказа в доступе к антиретровирусной терапии (АРТ) вследствие дискриминационной стратегии и практики^{5, 8}. Данные подтверждают, что необходимо в глобальном масштабе наращивать доказательно обоснованные целенаправленные действия, включая комбинацию ПИШ, ОЗТ и АРТ⁴. Для достижения устойчивых результатов в деле

Опубликовано онлайн
20 июня 2010 года
DOI:10.1016/S0140-6736(10)61005-7

См. онлайн/комментарии
DOI:10.1016/S0140-6736(10)60883-5

Данная публикация является седьмой в серии из семи статей о ВИЧ у людей, употребляющих наркотики

Центр общественного здравоохранения и прав человека при Университете Джона Хопкинса
Блумбергская школа здравоохранения, Балтимор, Мэриленд, США
(проф. С. Бейрер MD); Институт «Открытое общество», Программа по наркополитике Варшава, Польша
(К. Малиновска-Семпруч); Малайский университет, Куала-Лумпур, Малайзия
(А. Камарулламан MD); Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Женева, Швейцария (М. Казачкине MD); ЮНЭЙДС, Женева, Швейцария (М. Сидибэ MSc); и Калифорнийский университет, Сан-Диего, Отделение глобального общественного здравоохранения, медицинский факультет, Калифорния, США (проф. А. Страсди PhD)

Адрес для корреспонденции:
Prof Chris Beyrer, Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 615 N Wolfe Street, E 7152, Baltimore, MD 21205, USA
cbeyrer@jhsph.edu

Главные тезисы

- Необходимо расширять исследования и стратегии надзора с учетом специфики каждой страны, чтобы предоставлять правительствам более точную и объемную стратегическую информацию об эпидемиях, связанных с употреблением наркотиков.
- Имеющиеся в настоящее время стратегии могут обеспечить существенный контроль над эпидемиями ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, и смягчить их вредные последствия. Необходимо значительно расширить комплексный подход к профилактике, лечению и уходу. В случае эпидемий преимущественно среди потребителей опиоидов этот подход включает минимальный необходимый набор, состоящий из программ безопасных инъекций, опиоидной заместительной терапии и антиретровирусного лечения.
- Всеобщий доступ к доказательно обоснованному лечению наркотической зависимости является фундаментальным правом на здоровье и неотложным приоритетом систем общественного здравоохранения.
- Эффективные и всесторонние национальные стратегии, программы и услуги по снижению вреда являются важными элементами соблюдения странами их договорных обязательств о реализации права на здоровье. Страны с высоким уровнем доходов должны предоставлять не только основные услуги. Пилотных программ теперь уже недостаточно.
- Опасности бездействия в том, что касается удовлетворения потребностей людей, употребляющих наркотики, включают продолжение распространения ВИЧ-инфекции среди новых групп населения и в новых регионах, повышение сложности ВИЧ-1 эпидемий на молекулярном уровне, снижение доступа к опиоидам для устранения болевого синдрома и паллиативной помощи, а также человеческие, семейные, здравоохранительные и социальные издержки массовых арестов и заключений под стражу.
- Как в секторе здравоохранения, так и в системах уголовного правосудия срочно необходимы широкие действия и информационно-пропагандистская деятельность работников здравоохранения в интересах людей, употребляющих наркотики. Работники здравоохранения не должны участвовать в программах и стратегиях, которые не опираются на доказательно обоснованные данные или связаны с нарушениями прав человека. На всех уровнях, от предоставления услуг до принятия политических решений, необходимо услышать голоса людей, употребляющих наркотики.
- Реформирование систем правосудия является частью стратегии снижения вреда: мы призываем к декриминализации потребителей наркотиков, к надлежащим правовым процессам и к обеспечению доступа к медицинским услугам для людей, употребляющих наркотики и находящихся в заключении в любых закрытых учреждениях и тюрьмах.

профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики, необходимо широко применять комбинированные целенаправленные действия в течение длительного времени⁴. Для максимального воздействия такие вмешательства должны разрабатываться с учетом специфики каждой страны и особенностей конкретной вспышки эпидемии, как показано в работе Страсди с коллегами⁵. Во многих странах для применения этого подхода потребуются программа активных исследований с учетом национальных особенностей, чтобы можно было значительно лучше оценить эпидемии ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики (вставка 1). Меры в ответ на ВИЧ также должны включать всеобщий доступ к доказательно обоснованному лечению наркотической зависимости³. Такое лечение является фундаментальным компонентом права на здоровье и неотложным приоритетом систем общественного здравоохранения. И, как отмечают Юргенс с коллегами⁸, структура права на здоровье возлагает на все страны правовое обязательство по разработке и реализации эффективных и комплексных программ и стратегий снижения вреда⁹.

Для продвижения программы действий, описанной в настоящем докладе, необходимы целеустремленность,

правозащитные усилия и политическая воля. Данные ясно показывают, что бездействие приведет к расширению распространения ВИЧ-инфекции, подорвет доступ к программам профилактики ВИЧ и АРТ, при этом население тюрем будет пополняться пациентами, нуждающимися в уходе и лечении. Таким образом, результатом бездействия станут нарушения прав человека.

Масштаб и размах эпидемии

По оценкам работающей при ООН Экспертной группы по ВИЧ и инъекционному потреблению наркотиков, в 2007 году во всем мире насчитывалось 15,9 млн. человек, употребляющих инъекционные наркотики (ПИН) (оценки колебались в пределах от 11,0 до 21,2 млн. человек)¹⁰. На рисунке 1 показаны данные за 2010 год по глобальным оценкам числа людей, употребляющих наркотики путем инъекций, с разбивкой по регионам, а также данные о распространенности ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций. Инъекционное потребление наркотиков и связанные с ним инфекции ВИЧ и вируса гепатита С (ВГС) отмечаются почти во всех странах-членах ООН и среди всех групп населения с различными уровнями доходов.

Вставка 1: Португалия – гуманизм и прагматизм

В 1999 году Правительство Португалии утвердило первую национальную стратегию борьбы с наркотиками, которая включала всесторонний подход к сокращению спроса и предложения в рамках декриминализации личного потребления наркотиков.

Жоан Кастель-Бранко Голан был членом комитета экспертов, представившего эти рекомендации. Врач по специальности, сейчас он руководит Институтом наркотиков и наркомагии (IDT), является португальским национальным координатором по вопросам наркотиков, а с начала 2010 года возглавляет Правление Европейского центра мониторинга наркотиков и наркозависимости. Ниже приводится рассказ г-на Кастель-Бранко Голана об истории лечения наркозависимости в Португалии.

«До 1974 года в Португалии было консервативное, закрытое и изолированное общество, контакты с глобальными социальными и культурными движениями были очень ограничены. После военного переворота («Революция гвоздик») страна стала президентско-парламентской конституционной республикой с демократическими выборами, граждане получили возможность контактов с другими реалиями.

Наркотики и наркозависимость стали заметным общественным явлением в конце 1970-х гг. Употребление наркотиков, соотносившееся с идеями свободы, распространилось среди крупных воинских контингентов и тысяч граждан, возвращавшихся из получивших независимость колоний (Анголы, Мозамбика и Гвинеи-Биссау). Эксперименты с наркотиками были почти обязательными для молодых людей, не готовых к этой новой реальности. Героин также стал доступным, что быстро привело к эпидемии героиновой зависимости и связанным с ней проблемам, в том числе и к возникновению эпидемии ВИЧ-инфекции.

Хотя в Португалии сохранялся один из самых низких уровней незаконного потребления наркотиков в Европе, к 1980-м гг. мы стали одной из стран с самым высоким уровнем распространенности проблематичного употребления наркотиков. Наркотики и наркозависимость стали огромной социальной, медицинской и политической проблемой португальского общества. Как на государственном уровне, так и в негосударственном секторе начали осуществляться меры по профилактике и лечению, но острота проблемы не снижалась. Большинство людей, страдавших наркозависимостью, боялись, что их арестуют и привлекут к уголовной ответственности, если они будут участвовать в программах лечения.

В 1997 году наркозависимость стала главной проблемой в Португалии, вызывавшей наибольшую озабоченность широких слоев населения. Тогда правительство создало

экспертную группу, чтобы оценить проблему и разработать новую стратегию. В результате в 1999 году была разработана и утверждена первая Португальская национальная стратегия по наркотикам и наркозависимости. Наша стратегия основывалась на принципах человеколюбия и прагматизма. Она была разработана как сбалансированный подход к мерам по сокращению спроса и предложения, с конкретными предложениями относительно комплексных мер по профилактике, лечению, снижению вреда и реинтеграции в общество, при условии декриминализации личного потребления наркотиков. С тех пор наркозависимость рассматривается как заболевание, а наркозависимые люди считаются пациентами, а не преступниками.

В 2000 году было декриминализовано личное потребление наркотиков и хранение для личного потребления, соответствующий закон вступил в силу с 1 июля 2001 года. Преступлением считается хранение наркотиков в количестве, превышающем 10 дневных доз при среднем уровне потребления. Ниже этой границы (которая определяется отдельно для каждого вещества) хранение или потребление считается административным правонарушением. Для применения административных санкций были созданы специальные органы (комиссии по сдерживанию наркозависимости – Drug Addiction Dissuasion Commissions). Фактически они действуют как «вторая линия» профилактических вмешательств, оценивают личные обстоятельства доставленных полицией потребителей наркотиков и направляют их в соответствующие службы (на лечение или в социальные службы).

Через 10 лет после принятия этого решения и реализации комплексной стратегии все имеющиеся данные свидетельствуют о положительных сдвигах. Португалия не только не стала «раем» для потребителей наркотиков и местом паломничества «туристов-наркоманов», но по данным общих опросов населения распространенность употребления любых наркотиков среди молодежи (в возрасте от 15 до 19 лет) снизилась с 10,8% в 2001 году до 8,6% в 2007 году; резко снизилась относительная доля потребителей наркотиков среди новых случаев ВИЧ в Португалии, с 54 % от общего числа в 2001 году до 30 % в 2007 году; и постоянно растет число наркозависимых лиц, проходящих лечение – в 2002 году их было 32 000, а в 2008 году – 38 500.

Проведя декриминализацию личного потребления наркотиков и осуществляя комплексную стратегию, Португалия занимает ведущую роль в решении проблем, связанных с наркотиками, среди стран ЕС.

Гуманизм и прагматизм дают результаты. В Португалии не потребовалось лишать свободы множество людей, чтобы добиться реальных результатов по снижению потребления наркотиков, сокращению числа наркозависимых лиц и новых случаев ВИЧ-инфицирования».

Люди, употребляющие наркотики, но не вводящие их путем инъекций, представляют значительно более многочисленную группу, чем люди, употребляющие наркотики путем инъекций, хотя оценки численности инъекционных потребителей наркотиков варьируются в зависимости от того, какие вещества учитываются, как определяется потребление и включается ли потребление алкоголя. По сообщению Колфакса с коллегами⁷, риски передачи ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, среди этих гетерогенных групп населения могут быть значительными, сравнимыми с рисками, характерными для людей, употребляющих наркотики путем инъекций.

Тем не менее, во многих странах распространение ВИЧ-инфекции контролируется среди ПИН путем применения разработанных комплексных целенаправленных действий, рекомендованных ВОЗ, ЮНЭЙДС и Управлением по наркотикам и преступности ООН (УНП ООН; вставка 2). Среди групп ПИН, имеющих хороший доступ к этим услугам, число новых случаев ВИЧ остается низким и стабильным в течение ряда лет и даже десятилетий в таких разных странах как Австралия¹¹, Великобритания, Бразилия, Германия¹², Гонконг, Франция¹³ и в нескольких городах США^{14,15}. Схожесть этих результатов свидетельствует о том, что здравоохранительные меры позволяют довольно легко контролировать вспышки ВИЧ-инфекции среди людей, потребляющих наркотики. Тем не менее, в 2010 году ПИН продолжают заражаться ВИЧ-инфекцией в большинстве стран мира, и потребление наркотиков путем инъекций является главной движущей силой эпидемий ВИЧ в Восточной Европе, Восточной, Юго-Восточной и Центральной Азии, а также на южной оконечности Южной Америки¹⁰. В пяти странах (Китай, Вьетнам, Россия, Украина и Малайзия) наблюдается то, что Вольф с коллегами³ называют «мегаэпидемиями» среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций. По оценкам на все эти страны вместе приходится 2,4 млн. случаев ВИЧ-инфекции и около половины от общего числа ПИН, живущих с ВИЧ, во всем мире^{3,10}. Эпидемии ВИЧ продолжают распространяться среди ПИН в Центральной Азии, в том числе в Афганистане^{16,17}. На ПИН приходится более 60% от всех случаев ВИЧ-инфекции в Беларуси, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, России, Украине, Таджикистане, Узбекистане, Иране и Индонезии¹⁸. Эти группы населения неадекватно обеспечиваются комплексом основных услуг, при том, что в мире в среднем предоставляется менее чем две иглы на одного ПИН в месяц, 8% потребителей опиоидов получают опиоидную заместительную терапию, и 4% ПИН, живущих с ВИЧ, получают АРТ¹⁹. По информации Глобальной рабочей группы по профилактике ВИЧ, уровни обеспечения ПИН основными услугами являются самыми низкими среди всех групп населения, которым грозит повышенный риск ВИЧ заражения ВИЧ²⁰.

Вставка 2: Комплексный подход к профилактике ВИЧ, лечению и уходу для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)*

- Программы обмена игл и шприцев
- Опиоидная заместительная терапия
- Добровольные консультации и тестирование на ВИЧ
- Антиретровирусное лечение
- Профилактика инфекций, передающихся половым путем
- Программы предоставления презервативов ПИН и их партнерам
- Целенаправленное информирование, просвещение и коммуникация
- Диагностирование гепатита (А, В и С) и вакцинация (гепатит А и В)
- Профилактика, диагностирование и лечение туберкулеза

* Проведение обрезания у взрослых мужчин связывают со снижением для них риска заражения ВИЧ при гетеросексуальных контактах. Хотя это не является частью комплексного подхода ВОЗ/УНП ООН/ЮНЭЙДС в отношении инъекционного потребления наркотиков, эта мера может быть целесообразной для мужчин, употребляющих наркотики и имеющих гетеросексуальные контакты.

Опасности бездействия Продолжение распространения ВИЧ-инфекции

В условиях, когда ОЗТ и ПИШ недоступны или запрещены, а к людям, страдающим наркозависимостью, относятся как к преступникам, бездействие приводит к тяжелым последствиям. Во-первых, продолжается распространение ВИЧ-инфекции. Во-вторых, следует также учитывать риск заражения сексуальных партнеров потребителей наркотиков. В России, где на ОЗТ наложен запрет, причиной увеличения числа женщин, живущих с ВИЧ, является, по-видимому, их заражение ВИЧ от сексуальных партнеров, потребляющих наркотики путем инъекций (ПИН – преимущественно мужчины)²¹. Некоторые страны стали решительно наращивать применение ОЗТ, в том числе Китай, Иран, Вьетнам и Кыргызстан¹⁹. Но для успеха лечения важно качество, а не только количество⁷. Во многих странах программы заместительной терапии сосуществуют с сетью центров содержания наркоманов, которые часто являются местами проведения принудительной детоксикации, а иногда и лагерями принудительного труда⁸. Результаты работы центров содержания наркоманов неудовлетворительны в том, что касается профилактики употребления наркотиков, в них также отмечаются высокие показатели рецидивов. Кроме того, в центрах содержания наркоманов могут повышаться риски ВИЧ и сопутствующих заболеваний, нарушаться права человека, и эти центры препятствуют потенциальному успеху доказательно обоснованных мер^{19,22,23}.

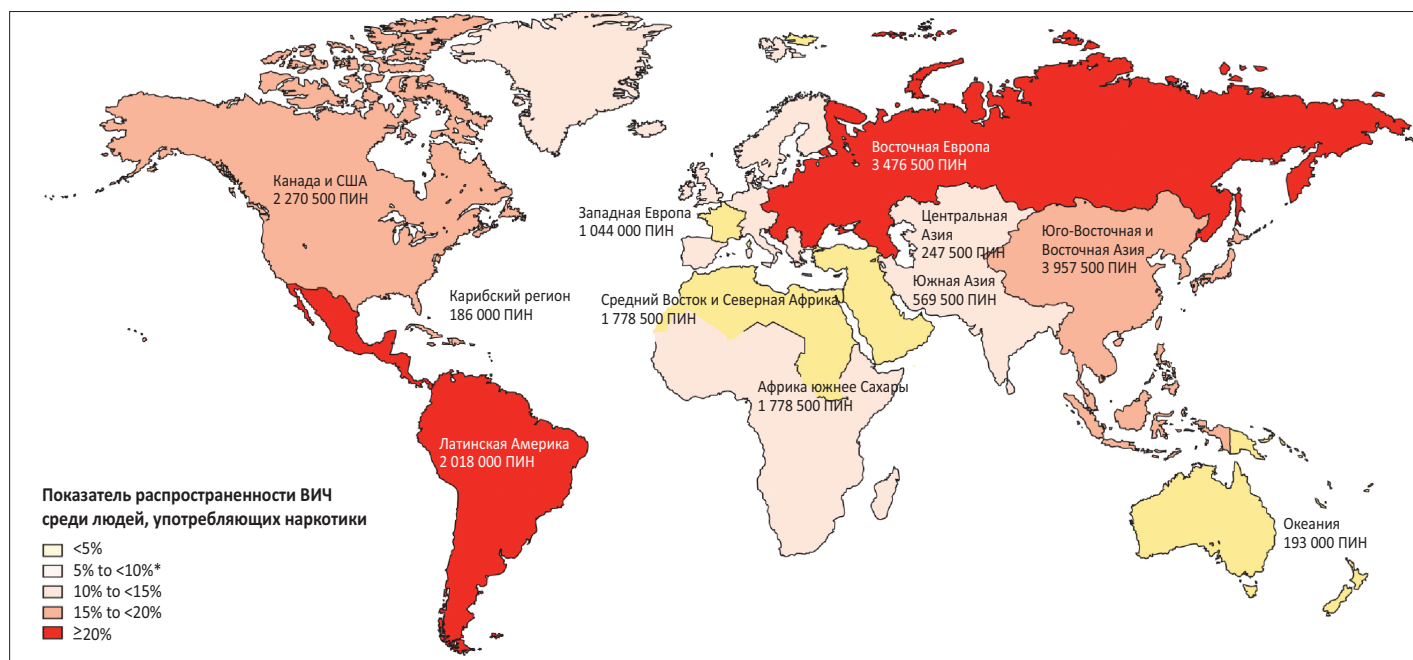


Рисунок 1: Оценки численности потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и региональных показателей распространенности ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций

* Нет стран с показателем распространенности ВИЧ от 5 до 10 %

Новые вспышки

Цена неспособности адекватно реагировать на новые и возникающие вспышки ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики, огромна – сейчас и в будущем. Данные из Кении²⁰, Малави, Намибии и Ботсваны²⁴, из Ливии, Танзании и Занзибара²⁵, а также из Южной Африки¹⁰ дают основания считать, что число африканцев, употребляющих наркотики путем инъекций, увеличивается, и что сопутствующее этому распространение ВИЧ-инфекции уже происходит в наше время. Эти данные являются новой проблемой для неподготовленных систем здравоохранения – африканские системы здравоохранения и медицинские учреждения и без того относятся к наиболее перегруженным в мире, и лишь немногие из них имеют опыт применения мер по профилактике, лечению и уходу для людей, употребляющих наркотики. Необходимы незамедлительные действия с акцентом на профессиональную подготовку и наращивание потенциала, чтобы рост инъекционного употребления наркотиков не ухудшил и без того тяжелую ситуацию со СПИДом в Африке. Инъекционное употребление наркотиков является, по-видимому, движущей силой нескольких возникающих эпидемий ВИЧ на Среднем Востоке и в Северной Африке, а также других вспышек в мусульманских сообществах, как это произошло в Иране, Малайзии, Индонезии и западном Китае⁵.

Влияние на Афганистан, Пакистан и Иран

После 1990-х гг. глобальное производство опиума переместилось из Юго-Восточной Азии в Афганистан, который в настоящее время обеспечивает более 90% общемировых поставок запрещенных опиоидов²⁶. Экспорт в эквиваленте чистого героина, составляющий более 6 000 000 кг опиума, осуществляется, преимущественно, через Иран, Пакистан и Центральную Азию²⁷. За последние десятилетия производство опиума в Афганистане значительно возросло, наибольший рост приходится на последние десять лет (рисунок 2).

Хотя Европа остается крупнейшим рынком для афганского опиума, значительная часть экспорта опиоидов сейчас направляется в Китай, Центральную Азию, Россию, а в самое последнее время – в страны Африки южнее Сахары и США. Эти новые пути наркотрафика являются не только каналами торговли, но и способствуют появлению новых потребителей наркотиков. В Иране, через который, по оценкам, проходит 40% афганских поставок, в настоящее время насчитывается около 1 миллиона потребителей опиоидов, при этом показатель распространенности ВИЧ составляет от 15 до 23% среди пациентов, проходящих лечение наркозависимости в Тегеране²⁹. По сообщениям из Центральной Азии за последние десять лет там наблюдается рост общего числа новых случаев ВИЧ в среднем на 48% в год, обусловленный распространением употребления опиоидов и высокой долей небезопасного употребления наркотиков путем инъекций³⁰. Такое число молодых людей, затронутых этими проблемами, является трагедией для

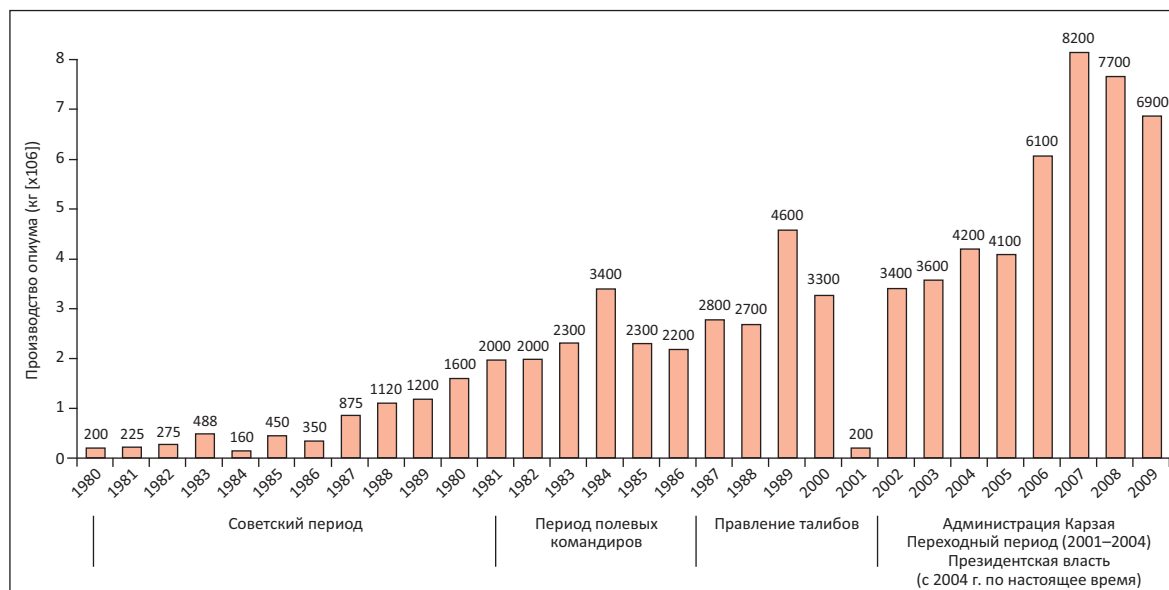


Рисунок 2: Производство опиума в Афганистане в период с 1980 по 2009 год

На основе данных из Всемирных докладов о наркотиках Управления ООН по наркотикам и преступности.^{26, 28}

преимущественно мусульманских стран Центральной Азии. Это дает основания предполагать, что все еще имеются проблемы с надлежащим пониманием исламских принципов и учений, которые можно привлечь в качестве твердой культурной и религиозной поддержки для эффективных мер по снижению вреда³¹.

Изменения в молекулярной эпидемиологии

В ситуациях, когда распространение ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики, не контролируется, для возникающих эпидемий характерны несколько уникальных молекулярных особенностей. Распространение ВИЧ-инфекции среди ПИН характеризуется высокими показателями рекомбинации и двойной инфекции, трансграничным распространением и, в некоторых случаях, имеются данные об отдельных вариантах вируса у людей, употребляющих наркотики, и среди их контактов^{32,33}. Расширение генетического разнообразия вариантов ВИЧ-1 является проблемой для иммунной системы человека, повышает вероятность резистентности к АРТ и может осложнить процесс разработки вакцины против ВИЧ. Ошибки в первичной и вторичной профилактике заражения ВИЧ людей, употребляющих наркотики, могут привести к росту генетического разнообразия через рекомбинацию, как предположили Ти с коллегами³² относительно ситуации на границе между Китаем и Бирмой. Явная неспособность вакцины первого поколения защитить прошедших вакцинацию тайландцев, употребляющих наркотики путем инъекций, дает основания считать, что эта проблема выходит за рамки чисто теоретической задачи³⁴.

Рост генетического разнообразия ВИЧ-1 у ПИН через рекомбинацию и двойную инфекцию почти определенно является результатом повторного использования

нестерильного инструментария для инъекций. Наилучшим примером такой ситуации является комплексная вспышка с участием ПИН в Бирме, на северо-востоке Индии и юго-западе Китая. Здесь Ти с коллегами определили зоны «гипер-рекомбинации» и поколение новых рекомбинантов CRF07_V/C и CRF08_D/C, которые стали доминирующими формами ВИЧ на большей части Китая, в северо-восточных районах Индии и на севере Бирмы^{17,32}. Тованабутра с коллегами^{33,35} показали, что варианты, возникшие у тайландских ПИН, вскоре распространились на эпидемиологически не связанные сети передачи инфекции половым путем и привели к росту генетического разнообразия в эпидемии ВИЧ в Таиланде^{33,35}.

Сокращение доступа к опиоидам для снятия болевого синдрома, в хирургии и при оказании паллиативной помощи

Отказ в снятии излишней и устранимой боли является оскорблением человеческого достоинства, т.е. нарушением прав человека. Отсутствие доступа к адекватным средствам облегчения боли подрывает право на здоровье и право не подвергаться жестокому и унижающему достоинство обращению^{36,37}. Причиной ограничения доступа к опиоидам для снятия болевого синдрома являются законы и нормативные акты о контролируемых веществах, в которых основной упор делается на снижение потенциальных злоупотреблений такими веществами. В докладе о доступе к средствам для снятия болевого синдрома за 2009 год организации Human Rights Watch определены несколько факторов, ограничивающих доступ: недостаток знаний у врачей, недостатки в работе систем здравоохранения в том, что касается обеспечения болеутоляющими препаратами, опасения поставщиков и

властей относительно возможности возникновения зависимости, устаревшие законы и необоснованно строгие постановления об импорте опиоидов и их назначении больным^{38,39}. Такие ограничения в нормативных положениях об опиоидах являются, возможно, еще одним видом скрытых издержек войны с наркотиками. В руководствах ВОЗ предлагается найти баланс между обеспечением реального обезболевания и продолжением контроля над наркотиками и предотвращением злоупотреблений⁴⁰. Для слишком многих людей во всем мире в настоящее время чаша весов перевешивается в сторону наркоконтроля. Необходимость в реформировании была признана на 54-й сессии Комиссии по наркотическим средствам в марте 2010 года, которая приняла решение изучить препятствия для надлежащей доступности наркотических средств, применяемых в медицинских целях, учитывая, что в международных конвенциях по наркоконтролю признается и подтверждается необходимость наркотических средств для снижения болевого синдрома⁴⁰.

Издержки лишения свободы

В уголовных и законодательных подходах к употреблению наркотиков лишение свободы и наказание преобладают над лечением и профилактикой. Эти подходы привели к очень высокому числу заключенных, употребляющих наркотики, в некоторых странах, в том числе в России, США и нескольких странах Центральной Азии. В России в 2007 году было 670 заключенных на 100 000 населения, приблизительно 1% от числа всех взрослых, этот показатель численности заключенных был вторым после США, где на 100 000 населения приходилось 702 заключенных⁴¹. Такие уровни определялись как массовые заключения и связывались с широким кругом отрицательных последствий для заключенных и их сообществ.

Используя данные из 26 стран Восточной Европы и Центральной Азии, Стаклер с коллегами⁴¹ рассчитали, что рост числа заключенных на каждый процентный пункт (после учета инфраструктуры для лечения туберкулеза, показателей распространенности ВИЧ, а также экономических и демографических переменных) был связан с ростом числа новых случаев туберкулеза на 0,34% (популяционный атрибутивный риск, 95% CI 0,10-0,58; $p < 0,01$). Чистый рост числа заключенных обуславливал около трех пятых от среднего увеличения числа новых случаев туберкулеза в период с 1991 по 2002 год. Исследователи пришли к выводу о том, что снижении числа заключений должно привести к сокращению общего регионального популяционного риска как в отношении туберкулеза, так и в отношении полирезистентных форм туберкулеза (ПРФ).

В США также произошел беспрецедентный рост числа заключенных, по оценкам, за период с 1970 по 2007 год их число увеличилось в 500 раз⁴². Эти показатели характеризуются сильной расовой диспропорцией: в 2007 году число белых заключенных составляло 412 на 100 000 человек, испано-американцев – 742 на 100 000

человек, и 2290 афроамериканцев на 100 000 человек⁴². В том году каждый девятый чернокожий мужчина в возрасте от 25 до 29 лет был в тюрьме – что означало, что кумулятивный риск попасть в тюрьму грозил каждому третьему афроамериканцу при сохранении численности заключенных на уровне 2007 года⁴². Значительная часть этого роста числа заключенных была вызвана жестким законодательством, в частности положениями, предусматривающими суровые наказания за крэк и кокаин – более 80% людей, осужденных в США по этому законодательству были афро-американцами. Примечательно, что в данных США о наркозависимости не отражены эти уровни расовой диспропорции в терминах фактического употребления наркотиков. Хан с коллегами⁴⁴ изучали связь между рискованным сексуальным поведением и историей заключения под стражу среди взрослых американцев по выборкам, приведенным в Национальном исследовании по вопросам развития семьи. Они установили, что отмечавшееся незаконное употребление наркотиков не было связано ни с этническим происхождением, ни с уровнем доходов.

Заключение под стражу представляет особый риск для ПИН. Чупанья с коллегами⁴⁵ наблюдали 1209 мужчин, употреблявших наркотики путем инъекций, но не инфицированных ВИЧ, в Бангкоке, Таиланд, при подготовке испытаний вакцины против ВИЧ. Они также наблюдали участников, которых впоследствии арестовали и содержали под стражей. Распространенность ВИЧ-инфекции была высокой, на уровне 5,8 на 100 человек в год (95% CI 4,8-6,8), но число новых случаев ВИЧ среди мужчин во время содержания под стражей существенно возросло до 35 на 100 человек в год. В тюрьмах Таиланда ОЗТ не проводилась, запрещенные наркотики были легкодоступными, в отличие от инструментария для инъекций, такая ситуация характерна для мест заключения по всему миру. Во многих докладах также демонстрируется, что само заключение под стражу ассоциируется с риском ВИЧ-инфекции для ПИН^{7,46}.

Заключение ради лечения привело к широкому кругу вызывающих озабоченность вопросов о произвольном задержании, неоплачиваемом труде, ограниченном доступе к АРТ в Китае, Таиланде, Вьетнаме, Лаосе и Камбодже⁴⁷. В Китае и Вьетнаме людей, употребляющих наркотики, могут задерживать по обвинениям в административных правонарушениях на неопределенный срок, имеются сообщения о том, что эта группа населения подвергается эксплуатации в виде рабского труда⁴⁷.

Имеются данные о том, что заключение под стражу мало влияет на показатели потребления наркотиков – но оно приводит к крайне негативным последствиям для здоровья, прав человека, способствует распространению туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Пациентов, страдающих наркотической зависимостью, нужно лечить, а не сажать в тюрьму; для тех, кто арестован или находится в заключении, должен обеспечиваться доступ к медицинским услугам (вставка 3).

Вставка 3: Наказание – это не лечение

«Меня зовут Ли Вей*, я гражданин Китая. Несколько лет я был героиновым наркоманом до того, как меня направили в центр принудительного лечения в моей стране. С первого дня, когда меня направили в центр принудительной детоксикации, я ни разу не получил ни одного лекарства для снятия стресса, даже снотворного. Я прошел первичную стадию физической детоксикации без пищи и воды, так как не мог глотать, а сотрудники центра не давали мне ни лекарств, чтобы облегчить мое состояние, ни пищи. Как только меня посчитали «прошедшим детоксикацию», надзиратель быстро организовал для меня работу на закрытой фабрике.

Я работал по 16 часов в день, это была изнурительная работа, и если я не справлялся с рабочей нагрузкой, меня жестоко избивали и применяли все виды телесных наказаний. Иногда мне приказывали встать на колени и жестоко избивали, наносили удары в грудь до тех пор, пока не уставали бить. Иногда глубокой зимой мне говорили раздеться донага и встать под холодный водопроводный кран, и чтобы сделать еще хуже, два человека становились по сторонам и направляли на меня фены, когда я стоял под текущей водой. Этот вид наказания продолжался не меньше получаса.

В таких условиях я дотерпел до конца годичного срока принудительной детоксикации. К тому времени, когда я вышел из центра, мое физическое здоровье сильно ухудшилось из-за того, что я долгое время занимался тяжелым трудом. Я мог пройти только около 100 метров, потом мне нужно было остановиться и отдохнуть. Обычно после выздоровления тело должно быть намного лучше, чем раньше, но когда я вышел, люди спрашивали меня, не усилилась ли моя наркозависимость – я выглядел как смертельно больной пациент, а не как человек, только что завершивший курс реабилитации.

Это называется «реабилитация через труд», но я никогда не чувствовал, что я восстанавливаюсь; единственное, что я чувствовал – наказание, и я уверен, что любой другой, кто там находился, чувствовал то же самое. Если наркозависимость – это болезнь, значит, ее нужно лечить. Но если то, что я получал – это лечение, я лучше буду держаться от него подальше.

Такое обращение во многих странах возможно только с осужденными преступниками. Почему оно все еще применяется к потребителям наркотиков, если медицинская наука всего мира согласилась, что наркозависимость – это заболевание мозга?

Исходя из моего личного опыта, я думаю, что возможность учиться и получить работу может способствовать реабилитации наркозависимых людей.

Но принудительный тяжелый труд – это не реабилитация. Если используется тяжелый и принудительный труд, люди, употребляющие наркотики, всегда будут реагировать на детоксикацию со страхом и будут уклоняться от такого «лечения». Если бы метадон можно было приносить в центры принудительной детоксикации, я думаю, что положительный эффект был бы неожиданно высоким.

Я хочу закончить призывом к моим друзьям: если вы со мной согласны, тоже расскажите о своих чувствах и потребностях, ради собственного блага, и чтобы улучшить условия для всех, кто подвергается такому «лечению».

* Имя изменено для сохранения конфиденциальности.

Призывы к действиям**Изменение окружения, связанного с риском**

В первом докладе данной серии Страсди с коллегами⁵ изучали окружение, связанное с риском для людей, употребляющих наркотики в трех очень разных контекстах: в городах Одесса (Украина), Карачи (Пакистан) и Найроби (Кения). Результаты их исследования показывают, что для понимания рисков ВИЧ-инфекции для потребителей наркотиков необходимо выходить за рамки ситуации конкретного человека и оценивать структурные факторы и факторы, связанные с окружающей средой, которые формируют индивидуальные рискованные практики и уязвимость к ВИЧ-инфекции. Эта более широкая структура рискованного окружения включает физические, социальные, экономические и политические факторы на микро- и макро-уровнях, определяющие среду, способствующую увеличению риска заражения ВИЧ или защите от ВИЧ⁴⁸. Страсди с коллегами сообщают, что опасность передачи ВИЧ половым путем среди ПИН, а также от ПИН к людям, не употребляющим наркотики, может существенно различаться: риск передачи ВИЧ, связанный с незащищенными половыми контактами среди ПИН в Одессе составлял 15-45%, а в Карачи и Найроби – менее 10%. Сокращение показателя неудовлетворенного спроса на ОЗТ, ПИШ и АРТ на 60% может снизить число новых случаев ВИЧ в Одессе, Карачи и Найроби на 41%, 43% и 30% соответственно, в период с 2010 до 2015 года. Местные эпидемии ВИЧ были чувствительны к разным видам и уровням структурных изменений: в Найроби число новых случаев ВИЧ снизилось на 14% благодаря отмене законов, запрещающих ОЗТ, с одновременным расширением услуг до охвата 80% нуждающихся; в то время как в Карачи снижение числа лиц, переходящих от употребления неинъекционных к инъекционным наркотикам, на 8-12%, стало причиной предотвращения 65-98% новых случаев ВИЧ-инфекции. В регионах с быстро растущими эпидемиями (например, в Найроби)

эффективность ПИШ и ОЗТ, по-видимому, имеет более важное значение, чем один только охват⁵.

Крайне высокая неоднородность глобальной и местных эпидемий ВИЧ среди ПИН вызывает необходимость применения комбинированных целенаправленных действий, направленных на факторы, определяющие пути передачи ВИЧ в конкретной популяции, с учетом данных всестороннего анализа местных рисков, присутствующих на нескольких уровнях влияния. В работе Страсди с коллегами⁵ показано, почему необходимо, чтобы структурные целенаправленные действия против распространения ВИЧ были главным компонентом любого комплексного подхода; кроме того, в этой работе показано, что доказательно обоснованный правозащитный подход к проведению целенаправленных действий, при котором защищается доступ к ОЗТ и мерам по профилактике и лечению в связи с ВИЧ для людей, употребляющих наркотики путем инъекций, может привести к значительным и измеряемым результатам, влияющим на траектории местных эпидемий ВИЧ.

Клинический уход и сочетанные инфекции

Алтис с коллегами⁶ изучали проблемы, связанные с лечением и уходом в связи с ВИЧ у потребителей наркотиков. Слишком часто сохраняется диспропорция в показателях заболеваемости и смертности среди потребителей наркотиков по сравнению с другими людьми, живущими с ВИЧ. Алтис с коллегами предлагают комплексные междисциплинарные подходы к лечению ряда сопутствующих заболеваний, поражающих эту группу населения, таких как вирусный гепатит, туберкулез, бактериальные инфекции и психические заболевания, отличные от потребления наркотиков. Краеугольным камнем надлежащего ухода за пациентами, страдающими опиоидной зависимостью, является использование ОЗТ в лечении, которое Алтис с коллегами называют медикаментозным; ОЗТ следует применять в сочетании с АРТ⁶. Показано, что медикаментозное лечение повышает степень соблюдения режима АРТ, улучшает результаты лечения сопутствующих заболеваний, повышает ретенцию и способствует сокращению видов поведения, связанных с повышенным риском заражения ВИЧ, что является вторичным преимуществом профилактики⁴⁹⁻⁵³. Сочетание АРТ с ОЗТ авторы связывают со снижением концентрации вируса ВИЧ-1 в крови⁵³.

Сочетанная инфекция ВИЧ/ВГС остается сложной проблемой для лечения. Новые и доступные противовирусные препараты для лечения гепатита С являются неотложным приоритетом исследований и, наряду с постоянными усилиями по повышению доступности существующего лечения ВГС, медицинские работники и люди, живущие с этими сочетанными инфекциями, с большим нетерпением ждут таких препаратов.

Некоторые сопутствующие заболевания, связанные с употреблением наркотиков, требуют не только клинических решений. Всем пациентам, живущим с ВИЧ,

грозит риск заболеть туберкулезом. Но для потребителей наркотиков этот риск особенно высок, потому что они чаще попадают в такие условия (тюрьмы, центры лечения наркозависимости, изоляторы временного содержания), при которых переполненность, отсутствие вентиляции, недостаточное питание и ограниченный доступ к медицинским услугам и антиретровирусным препаратам может существенно повысить риск заражения туберкулезом и связанной с туберкулезом заболеваемостью и смертностью. В России, Китае и Индии зафиксированы эпидемии мультирезистентных форм туберкулеза, которые связываются с потреблением наркотиков, что делает расширение качественного лечения туберкулеза для людей, употребляющих наркотики, а также снижение числа заключенных, приоритетами систем здравоохранения.

Доступ к лечению и уходу

Вольф с коллегами³ изучали и оценивали возможности доступа к основным медицинским услугам для людей, употребляющих наркотики, и препятствия к такому доступу. Так же как и Страсди с коллегами⁵, они призывают обратить более пристальное внимание на системные и структурные, а не индивидуальные, препятствия к соблюдению режима АРТ, отмечая, что риск прерывания лечения следует оценивать в терминах отношения со стороны медицинского персонала, регистрации потребителей наркотиков, запретов на объединение ОЗТ с лечением туберкулеза и ВИЧ, произвольных задержаний за употребление наркотиков и других структурных реалий. Несколько препятствий, описанных Вольфом с коллегами, подкрепляют их призыв уделять больше внимания положительным медицинским результатам мер по защите прав человека и реформ систем уголовного правосудия, включая юридическую помощь, декриминализацию людей, употребляющих наркотики и меры, альтернативные заключению и институционализации, так как такие меры могут оказывать не меньшее влияние на лечение ВИЧ, чем успешная антиретровирусная и заместительная терапия. Они также призывают к декриминализации других групп населения, таких как работники секс-бизнеса и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами³.

Комплексная профилактика для потребителей наркотиков

Дегенхардт с коллегами⁴ изучали результаты комплексного подхода к профилактике ВИЧ-инфекции у людей, употребляющих наркотики. Уделяя главное внимание опасности заражения ВИЧ в связи с инъекциями опиоидов и рискованными половыми контактами, они изучали данные о распространенности в мире комплексных мер, а затем моделировали сценарии расширения таких профилактических мер в течение следующих 5 и 20 лет. Данные о нынешнем состоянии дел с комплексными профилактическими мерами являются обвинением для

Вставка 4: Призыв к действиям**Правительства**

- Сократить правовые, нормативные и структурные препятствия для доступа к программам снижения вреда, ПИШ, ОЗТ и АРТ для людей, употребляющих наркотики
- Обеспечить доступ к комплексным и доказательно обоснованным услугам по профилактике, лечению и уходу для людей, употребляющих наркотики, в любых типах тюрем и закрытых учреждений
- Закрывать центры принудительного лечения наркозависимости и заменить их услугами по лечению наркозависимости на основе доказательно обоснованной информации и с соблюдением прав человека
- Провести реформы законодательства и политики по декриминализации людей, употребляющих наркотики
- Расширить доступ к лечению наркозависимости и соответствующие услуги, чтобы обеспечивался всеобщий доступ к лечению наркотической зависимости на основе подтвержденной информации
- Осуществлять право на здоровье за счет активного расширения программ снижения вреда и предоставления эффективной защиты от проявлений в медицинских учреждениях дискриминации по отношению к людям, употребляющим наркотики
- Организовать курсы по снижению вреда для полицейских (а также для судей и прокуроров) и включить снижение вреда в стратегии органов правоприменения, чтобы покончить с запугиваниями, произвольными задержаниями, недопустимым обращением и пытками людей, употребляющих наркотики

Министерства здравоохранения

- Существенно повысить степень охвата комбинации АРТ, ОЗТ и ПИШ и поддерживать работу эффективных программ в долгосрочной перспективе
- Сократить препятствия для доступа людей, употребляющих наркотики, к лечению и уходу, в том числе стигму в медицинских учреждениях, несогласованное лечение, явные или скрытые запреты на лечение людей, активно употребляющих наркотики, скрытые или дополнительные гонорары, и необходимость выполнения множества требований как условие для начала лечения
- Объединить лечение и уход в связи с ВИЧ, туберкулезом и гепатитом С с лечением сопутствующих заболеваний
- Провести национальные исследования и меры по контролю для получения стратегической информации об эпидемиях, связанных с употреблением наркотиков
- Поддерживать модели ухода и лечения людей, употребляющих наркотики, ориентированные на потребности местных сообществ, а также модели по принципу «равный – равному»
- Внедрить программы профилактики для сокращения числа случаев заражения половым путем среди людей, употребляющих наркотики, и заражения потребителями инъекционных наркотиков их сексуальных партнеров, не употребляющих наркотики путем инъекций, и партнеров, вообще не употребляющих наркотики.

Спонсоры

- Решить проблему недостаточного финансирования мер в ответ на ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики: нынешний уровень расходов в размере 1%, выделяемых во всем мире на профилактику среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций, необходимо увеличить в 20 раз, до 20% от глобальных ресурсов, в соответствии с рекомендациями ЮНЭЙДС^{54, 56}
- Расширить поддержку доказательно-обоснованного комплексного подхода к профилактике ВИЧ, уходу и лечению людей, употребляющих наркотики путем инъекций, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС (вставка 2)
- Принять этические руководства о проведении сохраняющих жизнь вмешательств в центрах принудительного лечения наркозависимости, призывая закрыть такие центры

(См. продолжение на следующей странице)

здравоохранительных усилий на сегодняшний день: по оценкам Дегенхардта с коллегами только 5% инъекций обеспечиваются стерильным инструментарием, предоставляемым в рамках программ по безопасным инъекциям; ПИШ, ОЗТ и антиретровирусные препараты, необходимый основной пакет услуг, предоставляется 10% людей, нуждающихся в таких услугах; и только четверо из 100 ВИЧ-инфицированных ПИН получают АРТ. В гипотетической модели они посчитали, что при достижении более широкого охвата только программами снижения вреда можно, в лучшем случае, добиться со временем снижения числа новых случаев ВИЧ на 20%. Однако при комплексном подходе с применением антиретровирусных препаратов можно добиться значительного снижения новых случаев ВИЧ⁴. Такой же результат получили и Страсди с коллегами⁵ в контексте местных эпидемий. Это означает, что необходимо безотлагательно активизировать комплексные целенаправленные действия по профилактике ВИЧ-инфекции и расширению доступа к антиретровирусной терапии для людей, употребляющих наркотики.

Проблемы стимуляторов

Эпидемиология употребления наркотиков меняется. В дополнение к выращиванию растений для получения опиоидов, кокаина и каннабиса, все время увеличивается число синтетических психоактивных веществ, включая вещества группы амфетаминов и клубных наркотиков, таких как экстази, кетамин и гамма-гидроксibuтират. Эти вещества оказывают значительное влияние на риск заражения ВИЧ скорее через половые контакты, чем в связи с парентеральным введением препарата. Некоторые из этих наркотиков могут использоваться с алкоголем и препаратами, повышающими эрекцию, в ситуациях, связанных с риском заражения половым путем. Колфакс с коллегами⁷ изучали имеющиеся данные об этом смешанном классе веществ группы амфетаминов и провели мета-анализ эффективности поведенческих вмешательств для лечения зависимости от этой группы наркотиков. Результаты отрезвляют. Несмотря на рост распространения веществ группы амфетаминов во всем мире, этой проблеме уделяется удивительно мало внимания практически во всех странах, за исключением США, Австралии и нескольких других развитых стран. По данным проведенных исследований, поведенческие вмешательства в связи с употреблением амфетаминов оказывали незначительное влияние на рискованное сексуальное поведение, и не оказывали никакого влияния на число новых случаев ВИЧ-инфекции. Эту ситуацию необходимо изменить, и очень быстро, чтобы устранить связь между употреблением стимулянтов и риском заражения ВИЧ половым путем.

Отсутствие какого-либо фармакологического подхода к зависимости от веществ группы амфетаминов, аналогично отсутствию возможности проводить заместительную терапию при кокаиновой зависимости, остается

проблемой для исследователей и препятствием для медикаментозной АРТ для ВИЧ-положительных людей, употребляющих стимулянты. Необходим эквивалент метадона для зависимости от стимулянтов, кроме того, необходимы новаторские поведенческие подходы для снижения риска заражения ВИЧ половым путем среди людей, употребляющих наркотики, в том числе среди тех, кто употребляет их нерегулярно. Тем не менее, ясно, что для потребителей стимулянтов необходимо внедрять доказательно обоснованные методы лечения и ухода в связи с наркотической зависимостью вместе с мерами по профилактике и лечению ВИЧ, рассчитанные как на тех, кто подвергается угрозе заражения, так и на ВИЧ-инфицированных людей.

Права человека

В программах и стратегиях по ВИЧ/СПИДу для людей, употребляющих наркотики, имеются сильные связи между доказательно обоснованным и правозащитным подходами. Как объясняют Юргенс с коллегами⁸, данные также свидетельствуют о том, что подходы, которые связаны с нарушениями прав людей, употребляющих наркотики, недопустимы и приводят к неудовлетворительным медицинским результатам. Вывод Страсди с коллегами⁵ о том, что в Одессе, Украина, снижение жестокости со стороны милиции может привести к сокращению новых случаев ВИЧ-инфекции на 19%, показывает, что права человека – это больше, чем моральные или этические обязанности – они являются социальными детерминантами риска ВИЧ. Вульф с коллегами³ подчеркивают еще один аспект взаимосвязи между правами человека и здоровьем потребителей наркотиков – влияние стигмы и дискриминации на доступ к лечению и уходу. Они сообщают, что в пяти странах, где в 2008 году отмечалось наиболее значительное бремя ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, ПИН составляли 67% от случаев ВИЧ-инфекции, но только 25% от людей, получавших антиретровирусные препараты, приходилось на ПИН. Структурная реформа, за которую мы выступаем, должна устранить препятствия, систематически снижающие шансы любого человека на получение антиретровирусных препаратов в связи с предполагаемым способом заражения ВИЧ.

Как добиться реальных перемен?

Разработана амбициозная, но выполнимая программа действий, которая позволит спасти жизни людей, употребляющих наркотики, предотвращать случаи заражения ВИЧ-инфекцией, сократить социальные последствия употребления наркотиков, защищать права человека и экономить деньги (вставка 4). Кто и как будет это выполнять?

Правительства

Правительства должны играть решающую роль в рассмотрении структурных факторов, приводящих либо к благоприятным условиям, либо к среде, повышающей

(См. начало на предыдущей странице)

Поставщики услуг

- Принимать меры для сокращения стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях по отношению к пациентам, с наркотической зависимостью
- Сделать стандартным методом лечения медикаментозную терапию (АРТ в сочетании с опиоидной заместительной терапией для пациентов, с зависимостью от опиоидов)
- Усилить меры по выявлению туберкулеза у людей, употребляющих наркотики
- Людям, употребляющим наркотики и больным туберкулезом, предоставлять поддержку для соблюдения режима лечения под прямым наблюдением, и предоставлять комплексное лечение и уход, чтобы снизить процент смертности
- Выступать в защиту пациентов с наркотической зависимостью в рамках систем здравоохранения и уголовного правосудия
- Воздерживаться от участия в программах и стратегиях, которые не являются доказательно обоснованными или нарушают права человека

Исследователи

- Оптимизировать комплексные подходы к профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики, и разрабатывать более совершенные стратегии и подходы к лечению ВИЧ-инфекции, наркотической зависимости и сопутствующих заболеваний
- Провести исследования экономичности вмешательств с доказательствами их эффективности для снижения случаев заражения ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики
- Разработать междисциплинарную программу исследований по профилактике и лечению зависимости от стимулянтов и веществ амфитоминовой группы
- Разработать препараты, замещающие амфетамин и кокаин, аналогичные метадону и бупренорфину, применяемым при опиоидной зависимости
- Расширить программу исследований в области профилактических мер, применяемых до заражения ВИЧ-инфекцией, и рассчитанных на людей, употребляющих наркотики
- Обеспечить, чтобы исследования новых методов профилактики, включая вакцины против ВИЧ, включали весь пласт людей, которым грозит риск заражения парентеральным путем
- Привлекать людей, употребляющих наркотики, ко всем исследованиям, признавая их опыт и знания.

Люди, употребляющие наркотики

- Требовать продвижения, защиты и соблюдения прав человека и уважения достоинства людей, употребляющих наркотики, во всех аспектах наркополитики и мер в ответ на ВИЧ
- Быть организаторами и участниками всех мер в ответ на ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики
- Выступать за наращивание комплексных услуг, включая ПИШ, ОЗТ и АРТ
- Участвовать в разработке на уровне местных сообществ и с учетом предложений людей, употребляющих наркотики, мер, альтернативных заключению под стражу и другим видам принудительного или обязательного лечения наркозависимости.

риск. Продолжают действовать политические и законодательные барьеры, препятствующие осуществлению комплексных эффективных мер по снижению риска и вреда. Одним из многих отрицательных примеров является упорное политическое сопротивление метадону, бупренорфину или другой заместительной терапии в России. Как показали Вольф с коллегами³, во многих странах необходимо положить конец дискриминации в доступе к АРТ для пациентов, страдающих зависимостью. Вместо дорогостоящих и неэффективных

	Оценочное число людей, употребляющих наркотики путем инъекций*	Оценочное число ПИН, живущих с ВИЧ* †	Число ВИЧ-положительных ПИН, получающих АРТ на 100 ВИЧ-положительных ПИН ‡	Оценочное соотношение всех ПИН, живущих с ВИЧ/пропорция всех людей, получающих АРТ и являющихся ПИН (соотношение)¶	Число клиентов ОЗТ на 100 ПИН ††	Число игл и шприцев, предоставленных в рамках ПИШ на ПИН в год ‡‡	Число потребителей наркотиков в местах содержания под стражей
Китай	2 350 000	289 000 (143 000–557 000)	3	38,5/10,7 (28)	3	32 (1–84)	330 000
Малайзия	205 000	21 000 (18 000–25 000)	9	70/25 (36)	2**	9 (7–13)	50 305
Россия	1 825 000	678 000 (4000–1 751 000)	1	83/20–30 (24–36)	0	4 (3–5)	62 200–366 700††
Украина	325 000–425 000‡‡	94 000‡ (2000–244 000)	9	60,5/24 (40)	2	32 (23–43)	57 800***
Вьетнам	135 000	49 000 (3000–89 000)	4	44/6,3 (14)	1	189 (107–323)	Около 100 000¶¶
США	1 857 000	308 000 (113–580 000)	Нет данных	Нет данных	13	22 (15–31)	19,5 от заключенных штатов (2005) и 53% от федеральных заключенных (2007)¶¶¶

ПИН – потребитель инъекционных наркотиков. АРТ – антиретровирусная терапия. ПИШ – программы обмена игл и шприцев. * Эти оценки взяты из работы Mathers et al¹⁰. Подробная информация об источниках для оценки приводится в этой статье. † Число ВИЧ-положительных ПИН лишь ориентировочное. Оно отражает средний показатель распространенности ВИЧ среди ПИН в данной стране, применяемый к среднему показателю числа людей, употребляющих наркотики путем инъекций в данной стране. Существует неопределенность относительно обеих этих оценок; подробно см. ссылку 10. ‡ Эти оценки приводятся в работе Mathers et al¹⁰. Подробная информация об источниках для оценки приводится в этой статье. *** Эти данные приводятся в работе Wolfe et al³. Подробная информация об источниках и характере оценок приводится в этой статье. ¶ Соотношение 1.0 будет означать, что люди с историей употребления наркотиков путем инъекций имеют фактически такой же доступ к АРТ, как и люди, входящие в другие группы, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ. †† Охват метадонном или бупренорфином или двумя этими препаратами. ** В Малайзии, по оценкам, 10 000 человек в 2009 году получали ОЗТ в частных клиниках и они не включены в оценки по сектору общественного здравоохранения. ††† Оценки для России основаны на среднем показателе числа заключенных, приведенном в работе Stuckler et al (670 человек на 100 000 населения)⁴¹ и в работе Dolan et al (532 человека на 100 000 населения)⁵⁷, а также на оценочной пропорции заключенных, имеющих историю употребления наркотиков из работы Dolan et al⁵⁷ и странового профиля Украины Госдепартамента США. ¶¶ Оценка для Вьетнама приводится по Докладу ВОЗ за 2009 год²². ¶¶¶ Общее число заключенных в МША в 2007 году составляло 2,293 млн. человек, численность лиц, содержащихся под стражей за правонарушения, связанные с наркотиками, варьируется в зависимости от того, к какой юрисдикции относятся их дела – к юрисдикции штата или федеральных органов^{60–62}.

Таблица: Показатели мер в ответ на ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций в шести странах: матрица для оценки, 2008–2010^{3, 4, 20}.

стратегий, основанных на карательных санкциях, необходимо обсуждать декриминализацию наркотиков для личного потребления, как это было сделано в Португалии (вставка 1) и во многих других юрисдикциях. Запретительные меры и соблюдение законов о наркотиках будут и должны оставаться важными компонентами любой национальной программы по борьбе с наркотиками, но они должны быть сбалансированы с усилиями систем здравоохранения. Системы правоприменения, общественного здравоохранения и сектор медицинских услуг могут работать в намного более тесном контакте, чтобы люди, употребляющие наркотики, имели максимальный доступ к доказательно обоснованным методам лечения, а ресурсы правоохранительных органов использовались для контроля над преступностью, а не для надзора за пациентами, страдающими зависимостью. В Венской декларации 2010 года, описанной в комментарии Вудом с коллегами⁵⁶, содержится призыв к пересмотру вопроса о применении заключения в отношении лиц, страдающих наркозависимостью. Мы активно поддерживаем этот призыв.

Мы обращаемся ко всем правительствам с призывом приложить усилия для достижения цели по обеспечению всеобщего доступа к доказательно обоснованному лечению наркотической зависимости, как обязательству по спасению жизней, сокращению спроса на наркотики и уважению прав человека. Это должно привести к падению поставок и соответствующему снижению преступных доходов, как это уже происходило там, где применялся такой подход. Прогресс по достижению

этих целей можно будет измерить через несколько лет и проверить в 2015 году, когда государства-члены ООН снова будут проверять эффективность наркополитики и движения к достижению Целей развития тысячелетия (ЦРТ), в том числе и ЦРТ, связанных с проблемами здравоохранения²⁷.

Авторы данной серии статей предлагают использовать для оценки матрицу, включающую показатели доступа к антиретровирусным препаратам, степень обеспеченности антиретровирусными препаратами, ОЗТ и ПИШ, а также численность потребителей наркотиков, подвергнутых административному задержанию (таблица). Этот метод будет использоваться для оценки глобальных мер в ответ на ВИЧ-инфекцию среди людей, употребляющих наркотики, в течение следующих двух лет. Мы приглашаем все заинтересованные стороны присоединиться к нам в этой оценке и в уточнении применяемых параметров оценки. К другим существующим критериям контроля относится составление отчетов по показателям, разработанным для контроля выполнения рекомендаций Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу (2001). В 2010 году такие отчеты представит рекордное число стран (по данным на конец марта – 169 стран; личное сообщение, Ханкинс С., ЮНЭЙДС, Женева, Швейцария). Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран будет использоваться для определения целей по обеспечению для ПИН всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ⁶³.

Доноры

Программные меры в ответ на распространение ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков остаются неадекватными. Чтобы удовлетворить эту насущную потребность необходимо значительно повысить донорское финансирование эффективных, доказательно обоснованных усилий по контролю ВИЧ. Для значительного расширения доступа к ПИШ, ОЗТ и антиретровирусным препаратам и расширения сферы применения этих мер потребуются поддержка как со стороны доноров, так и со стороны правительств – но имеющиеся данные дают основания считать, что можно добиться больших результатов в деле профилактики ВИЧ, борьбы с эпидемиями, а также значительного сокращения других человеческих и социальных потерь, связанных с употреблением наркотиков. Кроме того, донорам следует изучить, в какой степени нынешняя поддержка направляется на усилия, которые, в лучшем случае, оказываются неэффективными, а в худшем – приносящими явный вред. Организация Human Rights Watch недавно призвала немедленно закрыть все центры принудительного лечения наркозависимости в Китае на том основании, что они неэффективны для лечения наркозависимости, а их деятельность связана с огромным числом нарушений как китайского законодательства, так и международного законодательства в области прав человека⁴⁷. Мы согласны, что принудительное содержание под стражей без соблюдения надлежащей правовой процедуры является недопустимым подходом к лечению наркозависимости, и призываем доноров помочь правительствам быстро разработать эффективные, экономичные и гуманные альтернативные меры. Достигнут консенсус относительно того, что люди, употребляющие наркотики в местах заключения, нуждаются в эффективном лечении наркозависимости, в мерах по профилактике ВИЧ-инфекции, а также в диагностике, лечении и уходе в связи с ВИЧ и туберкулезом. Донорам необходимо найти правильный баланс между помощью для удовлетворения потребности людей, употребляющих наркотики, в уходе, и для решения глубинных проблем путем поддержки мер, альтернативных содержанию под стражей. Кроме того, доноры должны принимать меры для возмещения вреда вследствие таких действий как заключение под стражу без надлежащей правовой процедуры, отказ в праве на обжалование, на оценку лечения или на юридическое представительство. Применение в отношении тех людей, единственным преступлением которых является наркотическая зависимость, заключения под стражу без суда или по решению суда, не является доказательно обоснованным или правозащитным подходом, и доноры не должны финансировать такие меры.

Поставщики услуг

Для лечения и ухода в связи с ВИЧ для пациентов с историей употребления наркотиков требуется, чтобы

поставщики услуг (медицинские работники) понимали, что у таких пациентов могут присутствовать сопутствующие заболевания, такие как вирусный гепатит, туберкулез, бактериальные инфекции и психические заболевания, и обеспечивали необходимое лечение этих заболеваний. Обучение методам медикаментозной терапии является главным элементом профессиональной компетенции поставщиков услуг – при правильной дозировке такая терапия может способствовать соблюдению режима приема антиретровирусных и других препаратов, сокращению поведенческого риска заражения ВИЧ и снижению концентрации ВИЧ-1 в крови⁶. Но поставщики услуг и их профессиональные организации должны не только лечить пациентов, а делать значительно больше. Они должны выступать за доказательно обоснованное лечение пациентов с наркотической зависимостью и против карательных, принудительных подходов к лечению и уходу, связанных с помещением пациентов в центры принудительного лечения. Простым показателем доступа к антиретровирусным препаратам должно стать сравнение, использованное Вольфом и коллегами³, которое заключалось в оценке доли ВИЧ-инфекций, относимых на счет употребления наркотиков, и доли людей с историей употребления наркотиков, получающих антиретровирусные препараты, в конкретной популяции. Эти доли должны быть равными. Если потребители наркотиков недостаточно представлены среди людей, получающих лечение, поставщики должны выступать за расширение доступа, рассматривая это как вопрос здравоохранения и прав человека. Активная деятельность поставщиков по защите прав людей, употребляющих наркотики, необходима не только в системе здравоохранения, но и в системе уголовного правосудия. Поставщики больше не должны участвовать в программах и стратегиях, не учитывающих доказательно обоснованные данные, или нарушающих права человека.

Исследователи

Программа исследований в области ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, является обширной и неотложной. Имеется много работ, в которых доказывалась эффективность усилий по снижению вреда, в некоторых из них определены основные подходы к мерам в ответ на СПИД в других сферах деятельности. Однако в отношении потребления наркотиков остаются компоненты глобальных мер в ответ на СПИД, которым не уделялось должного внимания. Назрела настоятельная необходимость в исследованиях по совершенствованию комплексных подходов к профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики, и по передовым методам лечения ВИЧ, наркотической зависимости и сопутствующих заболеваний. Необходимо также разработать междисциплинарную программу исследований по профилактике и лечению лиц, употребляющих стимулянты и вещества группы амфетаминов. Когда

будут получены данные об испытаниях по профилактике до заражения⁶⁴, возможно, потребуется изучить аналогичные профилактические методы для людей, употребляющих наркотики, которым грозит повышенный риск ВИЧ-инфекции. Исследования новых методов профилактики, включая вакцины против ВИЧ, должны последовательно включать весь пласт людей, которым грозит риск парентерального заражения; в противном случае акцент может делаться на вакцины с неопределенной эффективностью в больших группах населения, где такой риск является преобладающим⁶⁵.

Люди, употребляющие наркотики

Люди, употребляющие наркотики, часто лучше всех знают таких же, как они, и могут с ними связаться, в том числе и с теми, кто не получает лечения или ухода⁶⁶. Они заботятся и поддерживают друг друга и успешно выступают за права и достоинство людей, употребляющих наркотики⁶⁷. Необходимо поддерживать сети людей, употребляющих наркотики, и рассматривать их как партнеров в осуществлении мер против распространения эпидемии. Активное привлечение людей, затронутых эпидемией, к мерам, которые касаются их жизни, является правом человека и моральной обязанностью. Во многих случаях люди, употребляющие наркотики, являются единственными, кто оказывает услуги – часто это связано с реальным риском для их собственного здоровья. Возникновение Международной сети людей, употребляющих наркотики (INPUD) является примером того, как сообщество становится организованным и мобилизованным: недавно эта сеть присоединилась к делегации НПО в Координационном совете программы ЮНЭЙДС⁶⁸. INPUD призывает прекратить войну с наркотиками: «Распространение ВИЧ, гепатита С и заключение под стражу сотен тысяч людей – все это результат полностью ошибочных стратегий, разработанных под влиянием догматичных взглядов. Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD) призывает прекратить эту войну с нашими людьми, и к новому этапу мира и разумных открытых дебатов»⁶⁸.

Заключение

Чтобы добиться целей, определенных в данной серии публикаций о ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, необходимо выйти за рамки одних только здравоохранительных подходов. Если сектор наркоконтроля и система правоприменения не будут являться частью новых подходов, тогда программы снижения вреда будут закрыты, клиники заместительной терапии будут пустовать, а АРТ и профилактические меры будут слабо восприниматься потребителями наркотиков. Но сектор наркоконтроля и система правоприменения – это та сфера глобальных мер в ответ на ВИЧ, в которой имеются прекрасные примеры успешных действий и твердая доказательная база для комплексных мер. Если мы сможем реализовать доказательно обоснованные и

основанные на соблюдении прав человека стратегии, которые дают результаты, и откажемся от бесполезных карательных стратегий, мы сможем контролировать эпидемию ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, сможем успешно лечить тех, кто нуждается в лечении, и сможем сократить вредные социальные последствия.

Участники

CB, KMS, AK, MK, MS и SAS внесли равный вклад в поиск и обзор литературы и в написание доклада.

Координационный комитет

Данная статья является частью серии публикаций Lancet Series, посвященных проблеме ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики. Подготовкой и координацией этих публикаций занимались: Крис Бейрер (Центр общественного здравоохранения и прав человека, Блумбергская школа здравоохранения при Университете Джона Хопкинса, Балтимор, Мэриленд, США); Стефани Страсди (Калифорнийский университет, Сан-Диего, Калифорния, США); Адиба Камарулзаман (Университет Малайи, Куала-Лумпур, Малайзия); и Кася Малиновская-Семpruch (Институт «Открытое общество», Программа политики в области наркотиков, Варшава, Польша).

Конфликты интересов

МК представлен в совете Международной инициативы по разработке вакцины против СПИДа и работает в рамках Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Все другие авторы заявляют, что у них отсутствуют конфликты интересов.

Слова благодарности

Серия публикаций финансировалась за счет гранта Глобальной программы по наркополитике Института «Открытое общество», предоставленного Центру общественного здравоохранения и прав человека Блумбергской школы здравоохранения при Университете Джона Хопкинса, Мэриленд, США; и частично финансировалась за счет гранта DA027772-S1 Национального института США по проблеме потребления наркотиков, предоставленного программе SAS по глобальному здравоохранению при Калифорнийском университете, Сан-Диего, Калифорния, США. Мы благодарим Чиару Буццелло, Бредли Матерса, Луизу Дегенхардт и членов Целевой группы ООН по ВИЧ и инъекционному потреблению наркотиков, предоставивших нам рисунок 1, Ральфа Юргенса и Даниэля Вульфа за вдумчивую проверку и Андрею Виртц (Центр общественного здравоохранения и прав человека) за неоценимый вклад в написание данного доклада.

References

- Guinness L, Vickerman P, Quayyum Z, et al. The cost-effectiveness of consistent and early intervention of harm reduction for injecting drug users in Bangladesh. *Addiction* 2010; 105: 319–28.
- Vickerman P, Kumaranayake L, Balakireva O, et al. The cost-effectiveness of expanding harm reduction activities for injecting drug users in Odessa, Ukraine. *Sex Transm Dis* 2006; 33 (suppl 10): S89–102.
- Wolfe D, Carrieri MP, Shepard D. Treatment and care for injecting drug users with HIV infection: a review of barriers and ways forward. *Lancet* 2010; published online July 20. DOI:10.1016/S0140-6736(10)60832-X.
- Degenhardt L, Mathers B, Vickerman P, Rhodes T, Latkin C, Hickman M. Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed. *Lancet* 2010; published online July 20. DOI:10.1016/S0140-6736(10)60742-8.
- Strathdee SA, Hallett TB, Bobrova N, et al. HIV and risk environment for injecting drug users: the past, present, and future. *Lancet* 2010; published online July 20. DOI:10.1016/S0140-6736(10)60743-X.
- Altice FL, Kamarulzaman A, Soriano VV, Schechter M, Friedland GH. Treatment of medical, psychiatric, and substance-use comorbidities in people infected with HIV who use drugs. *Lancet* 2010; published online July 20. DOI:10.1016/S0140-6736(10)60829-X.

- 7 Colfax G, Santos G-M, Chu P, et al. Amphetamine-group substances and HIV. *Lancet* 2010; published online July 20. DOI:10.1016/S0140-6736(10)60753-2.
- 8 Jürgens R, Csete J, Amon JJ, Baral S, Beyrer C. People who use drugs, HIV, and human rights. *Lancet* 2010; published online July 20. DOI:10.1016/S0140-6736(10)60830-6.
- 9 Backman G, Hunt P, Khosla R. Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries. *Lancet* 2008; 372: 2047–85.
- 10 Mathers B, Degenhardt L, Phillips B, et al, for the 2007 Reference Group to the UN on HIV and Injecting Drug Use. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet* 2008; 372: 1733–45.
- 11 Kwon J, Iversen J, Maher L, Law M, Wilson D. The impact of needle and syringe programs on HIV and HCV transmissions in injecting drug users in Australia: a model based analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2009; 51: 462–69.
- 12 Van Den Berg C, Smit C, Van Brussel G, Coutinho R, Prins M. Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam Cohort Studies among drug users. *Addiction* 2007; 102: 1454.
- 13 Le Vu S, Le Strat Y, Pillonel J, et al. Population-based HIV incidence in France, 2003 to 2008. 17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; San Francisco, CA, USA; Feb 16–19, 2010. Paper 36LB.
- 14 Wood E, Kerr T, Marshall B, et al. Longitudinal community plasma HIV-1 RNA concentrations and incidence of HIV-1 among injecting drug users: prospective cohort study. *BMJ* 2009; 338: b1649.
- 15 Santibanez S, Garfein R, Swartzendruber A, Purcell D, Paxton L, Greenberg A. Update and overview of practical epidemiologic aspects of HIV/AIDS among injection drug users in the United States. *J Urban Health* 2006; 83: 86–100.
- 16 Todd C, Abed A, Strathdee S, et al. HIV, HCV, and HBV infections and associated risk behavior in injecting drug users, Kabul, Afghanistan. *Emerg Infect Dis* 2007; 13: 1327–31.
- 17 Beyrer C, Patel Z, Stachowiak JA, et al. Characterization of the emerging HIV type 1 and HCV epidemics among injecting drug users in Dushanbe, Tajikistan. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2009; 25: 853–60.
- 18 UNAIDS. AIDS epidemic update, 2009. <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp> (accessed March 8, 2010).
- 19 Mathers BM, Degenhardt L, Ali H, et al, for the 2009 Reference to the UN on HIV and Injecting Drug Use. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet* 2010; 375: 1014–28.
- 20 Gelmon L, Kenya P, Oguya F, Cheluget B, Haile G. Kenya HIV prevention response and modes of transmission analysis. March, 2009. http://www.unaidsrtesa.org/files/ul/Kenya_MoT_Country_Synthesis_Report_22Mar09.pdf (accessed April 15, 2010).
- 21 Niccolai LM, Shcherbakova IS, Toussova OV, Kozlov AP, Heimer R. The potential for bridging of HIV transmission in the Russian Federation: sex risk behaviors and HIV prevalence among drug users (DUs) and their non-DU sex partners. *J Urban Health* 2009; 86 (suppl 1): 131–43.
- 22 WHO. Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: an application of selected human rights principles. 2009. http://www.who.int/hiv/pub/idu/assess_treatment_users_asia/en/index.html (accessed March 8, 2010).
- 23 Grover A. The right to health, the rights-based approach, towards decriminalization (Oct 27, 2009). International Conference on Realising the Rights to Health and Development for All; Hanoi, Vietnam; Oct 26–29, 2009.
- 24 Baral S, Trapence G, Motimedi F, et al. HIV prevalence, risks for HIV infection, and human rights among men who have sex with men (MSM) in Malawi, Namibia, and Botswana. *PLoS One* 2009; 4: e4997.
- 25 Johnston L, Dahoma M, Holman A, et al. HIV infection and related risk behavior among men who have sex with men in Zanzibar, Tanzania. XVII International AIDS Conference; Mexico City, Mexico; Aug 3–8, 2008. Abstract WEPE742.
- 26 UNODC. World drug report 2009. <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2009.html> (accessed March 8, 2010).
- 27 UNODC. Addiction, crime, and insurgency: the transnational threat of Afghan opium. http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Afghanistan/Afghan_Opium_Trade_2009_web.pdf (accessed March 8, 2010).
- 28 UNODC, Anti-Narcotics Force. Afghanistan opium survey 2009. http://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghanistan_opium_survey_2009_summary.pdf (accessed March 8, 2010).
- 29 Kheirandish P, Seyedalinaghi S, Hosseini M, et al. Prevalence and correlates of HIV infection among male injection drug users in detention in Tehran, Iran. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010; 53: 273–75.
- 30 UNODC, Regional Office for Central Asia. Illicit drug trends in central Asia: April, 2008. http://www.unodc.org/documents/regional/central-asia/Illicit%20Drug%20Trends_Central%20Asiafinal.pdf (accessed May 4, 2010).
- 31 Kamarulzaman A, Saifuddeen SM. Islam and harm reduction. *Int J Drug Policy* 2010; 21: 115–18.
- 32 Tee K, Pybus O, Li XJ, et al. Temporal and spatial dynamics of human immunodeficiency virus type 1 circulating recombinant forms 08_BC and 07_BC in Asia. *J Virol* 2008; 82: 9206–15.
- 33 Tovanabutra S, Kijak G, Beyrer C, et al. Identification of CRF34_01B, a second circulating recombinant form unrelated to and more complex than CRF15_01B, among injecting drug users in northern Thailand. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2007; 23: 829–33.
- 34 Michael N. RV 144 update: Vaccination with ALVAC and AIDSVAX to prevent HIV-1 infection in Thai adults (oral presentation, session 23). 17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; San Francisco, CA, USA; Feb 16–19, 2010. Paper 74.
- 35 Tovanabutra S, Beyrer C, Sakkhachornphop S, et al. The changing molecular epidemiology of HIV type 1 among northern Thai drug users, 1999 to 2002. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2004; 20: 465–75.
- 36 Lohman D, Schleifer R, Amon J. Access to pain treatment as a human right. *BMC Med* 2010; 8: 8.
- 37 WHO. Access to Controlled Medications Programme. Improving access to medications controlled under international drug conventions. 2009. <http://www.eapcnet.org/download/forOrganisations/PSM.AccessToControlledMedications.pdf> (accessed March 8, 2010).
- 38 Human Rights Watch. Human Rights Watch interview with Dr Weru of Nairobi Hospice, Nairobi, Kenya. “Please, do not make us suffer any more...”. In: Human Rights Watch, ed. Access to pain treatment as a human right. New York: Human Rights Watch, 2009.
- 39 Pain and Policy Studies Group, WHO Collaborating Center for Policy and Communications in Cancer Care. Opioid availability: eastern Europe and central Eurasian. Palliative care in cancer. Budapest, Hungary: Open Society Institute; 2005. <http://www.painpolicy.wisc.edu/publicat/monograp/hungary05.pdf> (accessed April 5, 2010).
- 40 UNODC. Commission on Narcotic Drugs Report on the fi fty-third session (2 December 2009 and 8–12 March 2010). Vienna: UN Office on Drugs and Crime, 2010.
- 41 Stuckler D, Basu S, McKee M, King L. Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries. *Proc Natl Acad Sci USA* 2008; 105: 13280–85.
- 42 Mauer M, King R. Uneven justice: state rates of incarceration by race and ethnicity. Washington DC: The Sentencing Project, 2007.
- 43 Anon. Bad science and bad policy. *New York Times* (New York), March 3, 2010.
- 44 Khan MR, Doherty IA, Schoenbach VJ, Taylor EM, Epperson MW, Adimora AA. Incarceration and HIV-risk sex partnerships among men in the United States. *J Urban Health* 2009; 86: 584–601.

- 45 Choopanya K, Des Jarlais DC, Vanichseni S, et al. Incarceration and risk for HIV infection among IDU in Bangkok. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2002; 29: 86–94.
- 46 Werb D, Kerr T, Small W, Li K, Montaner J, Wood E. HIV risks associated with incarceration among injection drug users: implications for prison-based public health strategies. *J Public Health (Oxf)* 2008; 30: 126–32.
- 47 Amon J. Where darkness knows no limits: incarceration, ill-treatment and forced labor as drug rehabilitation in China. New York: Human Rights Watch, 2010.
- 48 Rhodes T, Simic M. Transition and the HIV risk environment. *BMJ* 2005; 331: 220–23.
- 49 Lucas GM, Mullen BA, Weidle PJ, Hader S, McCaul ME, Moore RD. Directly administered antiretroviral therapy in methadone clinics is associated with improved HIV treatment outcomes, compared with outcomes among concurrent comparison groups. *Clin Infect Dis* 2006; 42: 1628–35.
- 50 Palepu A, Horton NJ, Tibbetts N, Meli S, Samet JH. Uptake and adherence to highly active antiretroviral therapy among HIV-infected people with alcohol and other substance use problems: the impact of substance abuse treatment. *Addiction* 2004; 99: 361–68.
- 51 Palepu A, Tyndall MW, Joy R, Kerr T, Wood E, Press N. Antiretroviral adherence and HIV treatment outcomes among HIV/HCV co-infected injection drug users: the role of methadone maintenance therapy. *Drug Alcohol Depend* 2006; 84: 188–94.
- 52 WHO. Achieving balance in national opioids control policy: guidelines for assessment. 2000. <http://www.painpolicy.wisc.edu/publicat/00whoabi/00whoabi.htm> (accessed April 25, 2010).
- 53 WHO. Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users: an integrated approach. 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf (accessed March 10, 2010).
- 54 Kates J, Lief E, Avila C. Financing the response to AIDS in low and middle income countries: international assistance from the G8, European Commission and other donor Governments. 2008. <http://www.unaids.org/uploads/group%20of%20eight%20funding%20for%20hiv.pdf> (accessed March 10, 2010).
- 55 UNAIDS. Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. 2007. http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1678_Fin_Res_Req_en.pdf (accessed March 10, 2010).
- 56 Wood E, Werb D, Kazatchkine M, et al. Vienna Declaration: a call for evidence-based drug policies. *Lancet* 2010; published online July 20, 2010. DOI:10.1016/S0140-6736(10)60958-0
- 57 Dolan K, Kite B, Black E, Aceijas C, Stimson GV, for the Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care Among Injecting Drug Users in Developing and Transitional Countries. HIV in prison in low-income and middle-income countries. *Lancet Infect Dis* 2008; 7: 32–41.
- 58 Balakiryeva O, Gusak L, Dovbakh H, et al. Evaluation of the size of most-at-risk populations vulnerable to HIV infection in Ukraine: analytic report based on the research results. Kyiv: International Charitable Foundation “International HIV/AIDS Alliance in Ukraine”, 2006.
- 59 US Department of State. Background note: Ukraine. 2009. <http://www.state.gov/r/pa/ei/bgn/3211.htm> (accessed May 14, 2010).
- 60 Sabol WJ, West HC. Prisoners in 2007. Washington DC: US Bureau of Justice, 2008.
- 61 Mumola C, Karberg J. Drug use and dependence, state and federal prisoners, 2004. Washington DC: US Department of Justice, 2006.
- 62 Walsmsley R. World prison population list. London: Q2 International Centre for Prison Studies, King’s College, 2009.
- 63 WHO, UNODC, UNAIDS. WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. 2009. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html> (accessed March 10, 2010).
- 64 CDC. CDC trials of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention. <http://www.cdc.gov/hiv/prep/resources/factsheets/index.htm> (accessed June 11, 2010).
- 65 Beyrer C, Baral S, Shaboltas A, et al. The feasibility of HIV vaccine efficacy trials among Russian injection drug users. *Vaccine* 2007; 25: 7014–16.
- 66 Crofts N, Herkt D. A history of peer-based drug-user groups in Australia. *J Drug Issues* 1995; 25: 599–626.
- 67 Wood E, Kerr T, Spittal P, Small W, Tyndall M, O’Shaughnessy M. An external evaluation of a peer-run “unsanctioned” syringe exchange program. *J Urban Health* 2003; 80: 455–64.
- 68 International Network of People Who Use Drugs. Press Release: Give peace a chance, stop the failed war on drugs. 2009. <http://www.druguserpeaceinitiative.org/images/INPUDPressReleaseCND.pdf> (accessed March 9, 2010).

