

## ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД, 11Й РАУНД: ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ: ЗАЧЕМ И КАК РАССМАТРИВАТЬ ВОПРОСЫ ГЕПАТИТА С В ЗАЯВКАХ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ В ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД

Гепатит С - проблема особой важности для здоровья людей, живущих с ВИЧ, и потребителей инъекционных наркотиков. В то время как сочетанная инфекция гепатита С представляет серьезную угрозу и является одной из основных причин смертности среди людей, живущих с ВИЧ,<sup>1</sup> показатели заболеваемости гепатитом С непропорционально выше среди активных и бывших потребителей инъекционных наркотиков. В этой группе населения вирус гепатита С (ВГС) и ВИЧ неразрывно связаны, поскольку практически все ВИЧ-положительные лица, употребляющие инъекционные наркотики, также инфицированы ВГС.

Несмотря на то, что диагностика и лечение вирусного гепатита является частью «комплексного пакета» ВИЧ-услуг, который рекомендуют УНП ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС для потребителей инъекционных наркотиков, вопросам гепатита С в рамках борьбы с ВИЧ в этой группе населения уделяется мало внимания. Гепатит С необходимо включить в услуги предоставления профилактики, лечения и ухода людям, живущим с ВИЧ, а также в соответствующую работу на уровне местного сообщества и разработки стратегий, особенно в тех странах, где эпидемия ВИЧ-инфекции связана с употреблением инъекционных наркотиков.

В настоящем инструктаже предлагаются рекомендации в отношении того, как на уровне Странового координационного комитета (СКК) и в самой заявке аргументировать значимость гепатита С при борьбе с ВИЧ.

### КОМПОНЕНТЫ БОРЬБЫ С ГЕПАТИТОМ С, КОТОРЫЕ ПОДДЕРЖИВАЕТ ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД

**Рекомендация:** в Информационном бюллетене Глобального фонда «Снижение вреда для потребителей наркотиков», опубликованного в рамках подготовки к заявкам 11-го раунда, четко указывается, что в контексте борьбы с ВИЧ-инфекцией предоставляется финансирование на решение проблем гепатита С.<sup>2</sup> Сюда может включаться профилактика и диагностика гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков, лечение и связанная с ним диагностика инфекции среди людей, живущих с ВИЧ, а также адвокация повышения доступности лечения гепатита С по разумной цене

#### **Глобальный фонд уже оказывает поддержку следующих инициатив, связанных с гепатитом С:**

- В Грузии 100 человек с сочетанной инфекцией ВИЧ/ ВГС ежегодно будут проходить диагностику и лечение ВГС в рамках проекта, получившего финансирование Глобального фонда в 9-м раунде.
- В Македонии в рамках проекта, получившего финансирование Глобального фонда в 10-м раунде, диагностика и лечение ВГС ежегодно будет предоставляться 235 потребителям инъекционных наркотиков с сочетанной инфекцией ВИЧ/ ВГС.
- Азиатско-Тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ/ СПИД (APN+) получает финансирование по линии регионального проекта (10-й раунд) для создания базы данных доступа к лечению, которая в целях проведения адвокации также охватывает документирование доступа к лечению гепатита С и препятствий к получению лечения.

<sup>1</sup>Международная ассоциация снижения вреда. *Недостаточный доступ к лечению гепатита С препятствует обеспечению универсального доступа: Аналитическая записка для Координационного совета ЮНИТЭЙД*. В свободном доступе: <http://www.harm-reduction.org/files/pdf/3-advo/31ru.pdf>

<sup>2</sup>Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. 2011. «Снижение вреда среди потребителей наркотиков» Информационный бюллетень. В свободном доступе: <http://www.theglobalfund.org/ru/application/infonotes/>

Глобальным фондом была выражена готовность оказать поддержку профилактике, лечению и адвокации в рамках борьбы с гепатитом С<sup>2</sup>. Однако поддержка будет оказана только в тех случаях, если такая помощь будет запрошена, а в заявках представлены веские факты и аргументация.

Чтобы действенно решать проблему гепатита С среди людей, живущих с ВИЧ, и потребителей инъекционных наркотиков, рекомендуется обратить основное внимание на:

1. Профилактику и диагностику гепатита С в этих группах населения
2. Предоставление диагностики и лечения гепатита С пациентам с сочетанной инфекцией ВИЧ/ ВГС
3. Адвокацию с целью повышения доступности лечения гепатита С по разумной цене, а также с целью разработки устойчивых программ по борьбе с гепатитом С путем мобилизации общественности и диалога по вопросам разработки политики

### **ФИНАНСИРОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С ПО ЛИНИИ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА**

Хотя Глобальный фонд оказывает поддержку лечению гепатита С, в рамках 10-го раунда Группа технической оценки (ГТО)—независимая группа экспертов, которая оценивает заявки и представляет рекомендации в отношении финансирования— рекомендовала финансировать лечение гепатита исключительно в случаях сочетанной инфекции с ВИЧ и только после предоставления заявителем *«документально подтвержденного свидетельства того, что лечение гепатита С и соответствующее финансирование доступны для населения в целом, и что финансирование Глобального фонда предназначено для восполнения отсутствия финансирования для ВИЧ-инфицированных лиц»*<sup>3</sup>(см. пример Македонии в 10-м раунде в рамке ниже).

Запросы на финансирование лечения рекомендуется основывать на анализе национальных стратегий, описывающих категории лиц, имеющих право на получение такого лечения — с использованием механизмов частного сектора и медицинского страхования или в государственных учреждениях с выделением финансирования на полную или частичную

#### **ПОДДЕРЖКА ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА В 10-М РАУНДЕ: МАКЕДОНИЯ**

В рамках 10-го раунда Македония стала единственной страной, получившей финансирование на лечение гепатита С. Заявка от Македонии соответствовала требованиям ГТО, т.к. в ней было показано, что хотя лечение оплачивается государственной программой медицинского страхования Македонии, у незастрахованных потребителей наркотиков доступ к такому лечению отсутствует. В частности, в заявке Македонии содержалось следующее:

*«Учитывая тот факт, что почти 80% ПИН [потребителей инъекционных наркотиков] в Македонии инфицированы вирусом гепатита С, а у 20% из них нет медицинской страховки, настоящая заявка поможет оказать поддержку этой категории наиболее уязвимых групп населения. Всем имеющим медицинскую страховку лечение по поводу гепатита С предоставляет государство, а финансирование Глобального фонда заполнит имеющийся пробел. Полученные средства будут направляться непосредственно на поддержание здоровья этой группы населения, что снизит потенциал дальнейшего распространения данной инфекции среди ПИН<sup>4</sup>».*

<sup>3</sup> Отчет группы 10 раунда и Секретариата по заявкам 10 раунда. В свободном доступе на четырех языках: <http://www.theglobalfund.org/en/trp/reports/>

<sup>4</sup> Заявка от Македонии в рамках 10 раунда (на английском языке, в формате pdf) в свободном доступе: [http://www.theglobalfund.org/grantDocuments/MKD-R10-HA\\_Proposal\\_0\\_en](http://www.theglobalfund.org/grantDocuments/MKD-R10-HA_Proposal_0_en).

оплату лечения — в том случае, если выявлено наличие проблем в охвате людей, живущих с ВИЧ.

Также в дополнение к стоимости лечения в запросах на финансирование рекомендуется предусматривать средства на диагностику (анализы на вирусную нагрузку и генотип), которые играют критическую роль в определении, кому необходимо лечение гепатита С, в оценке длительности лечения и мониторинге его эффективности. Для осуществления поставок диагностических тестов и препаратов для лечения гепатита С возможно воспользоваться услугами Глобального фонда по содействию осуществлению закупок препаратов, например, механизмом добровольных совместных закупок, целью которого является обеспечение экономичных и эффективных процессов закупок.<sup>5</sup>

### **ДРУГИЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ГЕПАТИТОМ С, КОТОРЫЕ ПОДДЕРЖИВАЮТСЯ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ**

В докладе ГТО по результатам 10-го раунда также подчеркивается, что оказывается поддержка следующим видам деятельности:

- Увеличение доказательной базы в поддержку необходимости лечения гепатита С.

В настоящее время во многих странах нет эпидемиологических данных по гепатиту С среди людей, живущих с ВИЧ. Важным компонентом адвокации повышения доступности лечения гепатита С в этой группе населения могут стать исследования, в частности касающиеся распространенности заболевания и определяющие численность ВИЧ-положительных лиц, нуждающихся в лечении.

- Работа по формированию осведомленности и расширению профилактики

Проект от Украины в рамках 10-го раунда предусматривает тестирование на гепатит С для наиболее уязвимых групп населения, а также включение вопросов обучения профилактике гепатита С в существующие программы снижения вреда (см. также ПОЧЕМУ ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА С СРЕДИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ИГРАЕТ РОЛЬ В БОРЬБЕ С ВИЧ ниже).

- Поддержка адвокации доступности [новых видов] лечения гепатита С (см. раздел ПОЧЕМУ АДВОКАЦИЯ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С ИГРАЕТ ВАЖНУЮ РОЛЬ В БОРЬБЕ С ВИЧ ниже).

---

<sup>5</sup>Более подробная информация представлена в свободном доступе: <http://www.theglobalfund.org/en/procurement/vpp/>.

## **ПОЧЕМУ ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА С СРЕДИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ИГРАЕТ РОЛЬ В БОРЬБЕ С ВИЧ**

По оценкам 2010 года 10 млн. потребителей наркотиков инфицированы ВГС, а распространенность заболевания зачастую достигает 60%–90%<sup>6</sup>. ВГС—основная угроза для здоровья людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также самое распространенное заболевание в этой группе населения. Фактически самые высокие показатели ВГС в мире зафиксированы среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Передачу ВГС можно существенно снизить путем использования стерильных принадлежностей для приготовления раствора наркотиков, стерильной ваты и спиртовых салфеток для дезинфекции, а также стерильного инъекционного инструментария,<sup>7</sup> а профилактику ВГС можно с минимальными затратами интегрировать в существующие программы снижения вреда. Тестирование на ВГС, а также обеспечение прохождения адекватного обучения и получение необходимой информации сотрудниками и «равными» инструкторами также укрепляет работу по профилактике ВГС. Заместительное лечение метадоном и бупренорфином – еще одна критически важная мера профилактики ВГС, поскольку оно снижает частоту инъекций, а также может повысить приверженность лечению ВГС.<sup>8</sup>

Профилактика ВГС также укрепляет профилактику ВИЧ среди потребителей наркотиков. Некоторые свидетельства в пользу вышесказанного:

- ВГС в 10 раз заразней ВИЧ, а потому меры успешной профилактики ВГС также предупреждают передачу ВИЧ инъекционным путем
- Интеграция профилактики ВГС в услуги снижения вреда повышает качество и охват последних путем повышения доступности полного спектра безопасного инъекционного инструментария и предметов снижения вреда,<sup>10</sup> помогая встречаться с клиентами на их территории и повышая численность обслуженных.<sup>11</sup>

<sup>6</sup> Nelson P.K., Mathers B.M., Cowie B., Hagan H., Des Jarlais D., et al. (2011). Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews. *Lancet, early online edition July 28, 2011.*

<sup>7</sup> Hagan H., H Thiede, NS Weiss, SG Hopkins, JS Duchin & ER Alexander (2001). Sharing of drug preparation equipment as a risk factor for hepatitis C. *American Journal of Public Health, Vol 91, Issue 1 42-46.*

<sup>8</sup> ВОЗ Европа. *Гепатит С и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией: Клинический протокол для европейского региона ВОЗ.* В свободном доступе:

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0010/78148/HEP\\_C\\_rus.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/78148/HEP_C_rus.pdf)

<sup>9</sup> Адаптировано с использованием. *Hepatitis C Support Groups for Drug Users: Facilitators Manual.* Полный текст в свободном доступе: [http://www.harmreduction.org/downloads/HCV%20Support%20Manual%20Eng%20with%20Cover\\_1.pdf](http://www.harmreduction.org/downloads/HCV%20Support%20Manual%20Eng%20with%20Cover_1.pdf)

<sup>10</sup> ВОЗ. *Руководство по осуществлению программ игл и шприцев.* В открытом доступе:

[http://www.who.int/hiv/pub/idu/guide\\_nsp\\_050809\\_ru.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/idu/guide_nsp_050809_ru.pdf)

<sup>11</sup> Например, в Латвии введение тестирования на ВГС привело к росту численности клиентов, *Stuikyte.R. Mid-term evaluation of UNODC grant program in Latvia, 2008.*

### **ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА С В ПРОГРАММАХ СНИЖЕНИИ ВРЕДА<sup>9</sup>**

**Основные инструменты:** стерильные иглы/ шприцы, стерильные емкости для приготовления раствора инъекционных наркотиков, вата и вода для инъекций.

**Основная информация и консультирование:** Консультации по вопросам профилактики ВГС путем безопасных инъекций и консультирование, позволяющее потребителям наркотиков не практиковать совместное использование инъекционного инструментария; информация о доступных услугах, связанных с гепатитом С, а также консультирование и поддержка для тех, кто живет с гепатитом С.

**Диагностика и направления:** Анализ на антитела к гепатиту С и способность привести клиентов с положительными результатами в диагностические центры для дальнейшей проверки.

**Обучение** сотрудников программ снижения вреда и «равных» инструкторов по вопросам профилактики ВГС и ведения больных.

Вакцинация против гепатита В ВИЧ-инфицированных и потребителей инъекционных наркотиков – важная мера предупреждения дополнительного поражения печени. Эта мера была предпринята в проекте, проходившем в Казахстане в рамках 7-го раунда. Среди людей без стажа употребления инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ, и в других группах риска ВИЧ-инфицирования, например, среди мужчин, вступающих в половые контакты с другими мужчинами, информацию о профилактике ВГС можно интегрировать в существующие программы просвещения по вопросам ВИЧ.

Кто-то может поставить под сомнение целесообразность профилактики и анализов на ВГС в условиях отсутствия приемлемого по цене лечения. Данные, однако, указывают на то, что зная о своем диагнозе, люди могут начать практиковать более безопасные формы поведения и(ли) вести образ жизни, который поможет поддержать здоровье печени (например, воздерживаться от употребления алкоголя). Протоколы лечения, разработанные Европейским региональным бюро ВОЗ, рекомендуют, чтобы при гепатите С всем больным ВИЧ предоставлялась диагностика, лечение и уход.<sup>12</sup>

### **ПОЧЕМУ ЛЕЧЕНИЕ ГЕПАТИТА С ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ**

Высокие показатели сочетанной инфекции ВИЧ/ВГС были зарегистрированы во многих странах с преимущественно инъекционным распространением эпидемии ВИЧ-инфекции: 53,3% на Украине, 48,6% в Грузии, 61% в Латвии.<sup>13</sup> У 80% людей, живущих с ВИЧ/ВГС, развивается хронический гепатит, а у 80% хронических больных может развиться повреждение печени; а потому лечение гепатита С пойдет на пользу многим.<sup>14</sup>

Несмотря на скромную эффективность существующих стандартов лечения гепатита С (пегилированным интерфероном-альфа и рибавирином) - показатели эффективности у пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ/ВГС колеблются от 30% до 80% в зависимости от генотипа<sup>15</sup> - обеспечение лечения для

### **ГЕПАТИТ С ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И УХОД**

**Протокол лечения гепатита С:** Европейским региональным бюро ВОЗ был разработан протокол лечения сочетанной инфекции ВИЧ/ВГС.<sup>17</sup> Важную роль в повышении приверженности лечению гепатита С и профилактики повторного инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков с сочетанной инфекцией ВИЧ/ВГС играет доступность заместительной терапии опиатной зависимости.

**Возможность системы здравоохранения предоставить качественное лечение гепатита С для ЛЖВС с сочетанной инфекцией:** Для того чтобы удовлетворить комплексные потребности здоровья пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ/ВГС, необходимы скоординированные действия работников здравоохранения. Сюда относятся обученные

<sup>12</sup>ВОЗ Европа. *Гепатит С и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией: Клинический протокол для европейского региона ВОЗ*. В свободном доступе:

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/78148/HEP\\_C\\_rus.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/78148/HEP_C_rus.pdf)

<sup>13</sup>Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы. *Гепатит С среди потребителей наркотиков в новых странах-членах Европейского Союза и соседних государствах: ситуация, руководство и рекомендации* (2007). В свободном доступе: [http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/hepc\\_report\\_08\\_ru.pdf](http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/hepc_report_08_ru.pdf)

<sup>14</sup>Treatment Action Group. *Руководство по гепатиту С для людей, живущих с ВИЧ: тестирование, коинфекция, лечения и поддержка*. Нью-Йорк, 2009. В свободном доступе: <http://www.treatmentactiongroup.org/base.aspx?id=2562>

<sup>15</sup>Там же.

<sup>17</sup>ВОЗ Европа. *Гепатит С и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией: Клинический протокол для европейского региона ВОЗ*. В свободном доступе:

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/78148/HEP\\_C\\_rus.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/78148/HEP_C_rus.pdf)

пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ/ ВГС остается важным по нескольким причинам:

1. Заболевание печени связанное с гепатитом С – на сегодняшний день ведущая причина смертности среди людей, живущих с ВИЧ. У людей с сочетанной инфекцией ВИЧ и ВГС быстрое прогрессирование фиброза печени по сравнению с больными с моноинфекцией<sup>15</sup>, а потому им следует отдавать приоритет в предоставлении лечения гепатита С.
2. Даже при приеме антиретровирусной терапии многие люди, живущие с ВИЧ/ ВГС, могут умереть от заболеваний печени, если им не предоставить лечение от гепатита С. Лечение гепатита С снижает степень токсичности препаратов ВИЧ для печени.<sup>15</sup>
3. Результаты недавнего исследования позволяют предположить, что лечение гепатита С у потребителей наркотиков с сочетанной инфекцией ВИЧ/ ВГС повышает приверженность лечению ВИЧ.<sup>16</sup>

многодисциплинарные группы врачей по специальности ВИЧ, психологов и специалистов по психическому здоровью, «равных» инструкторов и т.д. Кроме того, убедитесь, что имеются и доступны лабораторные мощности для диагностики, необходимые на этапах первоначальной диагностики и мониторинга лечения. Важно интегрировать лечение ВИЧ и ВГС и внимательно наблюдать за лечением и корректировать его режим, поскольку известно, что некоторые препараты антиретровирусной терапии (в частности, невирапин, типранавир и ритонавир в больших дозах) токсичны для печени.<sup>18</sup>

**Поддержка живущих с гепатитом С:**  
Формирование групп поддержки пациентов с гепатитом С, программы повышения грамотности по вопросам жизни с гепатитом С, в т.ч. грамотности по вопросам лечения среди больных с сочетанной инфекцией ВИЧ/ ВГС.

### **ПОЧЕМУ АДВОКАЦИЯ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С ИГРАЕТ ВАЖНУЮ РОЛЬ В БОРЬБЕ С ВИЧ**

Самое критически важное препятствие расширению доступности лечения гепатита С – его высокая стоимость. Существующее стандартное лечение заболевания стоит 15-50 тыс. долларов США за курс лечения. Недавно в Соединенных Штатах и Европейском Союзе утвердили новые антиретровирусные препараты – боцепревир и телапревир – для использования в сочетании с существующим стандартным лечением. Они стоят дороже и добавляют еще 30-50 тыс. долларов США к стоимости лечения ВГС. Другие виды антиретровирусного лечения находятся в стадии разработки, но будут доступны не ранее чем через 5-10 лет, а их цена окажется за гранью доступности для стран с низким и средним уровнем дохода.

Для повышения доступности лечения важно отстаивать снижение цен. В Египте, например, путем правительственных переговоров цена лечения уже была снижена надо всего лишь 3 тыс. долларов США.<sup>19</sup> Учитывая то, что новых препаратов либо еще нет в наличии в большей части мира, либо они еще в стадии разработки, адвокацию снижения вреда стоит направить главным образом на лечение и диагностику гепатита С, в настоящее время имеющиеся на рынке.

<sup>16</sup> Roux P., Fugon L., Winnock M., Salmon-Ceron D., Lacombe K., et al. Positive impact of HCV treatment initiation on adherence to HIV treatment in co-infected patients: implications for access to HCV care (Abstract). *International AIDS Society, Rome; TUPE 177.B* в свободном доступе: <http://pag.ias2011.org/abstracts.aspx?aid=1780>

<sup>18</sup> Treatment Action Group. *Руководство по гепатиту С для людей, живущих с ВИЧ: тестирование, коинфекция, лечения и поддержка*. Нью-Йорк, 2009. В свободном доступе: <http://www.treatmentactiongroup.org/base.aspx?id=2562>.

<sup>19</sup> Министерство охраны здоровья и населения, Государственный комитет по контролю над вирусным гепатитом Арабской Республики Египет. Египетская государственная стратегия контроля над вирусным гепатитом на 2008-2012 гг. В свободном доступе: [http://www.hepegpt.org/htdocs/NSP\\_10\\_April\\_2008\\_final.pdf](http://www.hepegpt.org/htdocs/NSP_10_April_2008_final.pdf) (на англ. языке).

В нескольких странах – в том числе в Таиланде, Грузии и на Украине– адвокация повышения доступности лечения гепатита С ведется непрерывно и охватывает:

- Мобилизацию и информирование сообщества

Информирование по вопросам гепатита С может охватывать информацию по профилактике, диагностике и лечению, а также уделять особое внимание препятствиям к доступу, например, высокой стоимости лечения. Такое информирование может быть направлено на группы населения, наиболее пораженные заболеванием, медицинское сообщество, население в целом и на прочие заинтересованные стороны с тем, чтобы мобилизовать все заинтересованные стороны и требовать повышения доступности лечения гепатита С по приемлемым ценам.

- Оценка трудностей в получении лечения на государственном уровне

Расследование и документирование трудностей в прохождении диагностики и лечения гепатита С, в т.ч. стоимости и препятствий политического характера, могут направить разработку государственной стратегии адвокации в нужное русло.

- Обеспечение политических обязательств

Повышение приверженности вопросам решения проблемы гепатита С на национальном и международном уровне (ВОЗ, учреждений ООН, доноры); при этом основное внимание необходимо уделять обеспечению обязательств по снижению стоимости лечения и оплате диагностики и лечения.

- Лечение гепатита С и адвокации

В некоторых странах высокая стоимость лечения и(ли) убежденность в том, что живущие с ВИЧ и потребители наркотиков не могут соблюдать назначения врача, привели к тому, что представители этих групп не допускаются в программы лечения. Защитники прав потребителей приводят доводы в пользу того, что предоставление лечения гепатита С потребителям наркотиков – это важный пример возможности успешного лечения в уязвимых группах.

- Документирование наличия диагностики и лечения, а также их стоимости

Схематическое представление и документирование доступности диагностики и лечения и их стоимости в вашей стране может стать важным инструментом адвокации с целью освещения самых существенных препятствий к доступу. Проект APN+, финансируемый Глобальным фондом в рамках 10-го раунда– показательный пример в этом отношении (см. информацию в рамке КОМПОНЕНТЫ БОРЬБЫ С ГЕПАТИТОМ С, КОТОРЫЕ ПОДДЕРЖИВАЕТ ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД). В случае предоставления финансирования по линии гранта Глобального фонда, важно документально отразить цену, по которой предоставляются лечение и диагностические тесты, а также критерии, по которым пациентов принимают на лечение. Такую информацию можно использовать в дальнейшей адвокации.

- Снижение стоимости

Значительный разброс цен на лечение от страны к стране указывает на то, что имеется возможность снижения его стоимости. К примеру, препарат стоил 3 тыс. долларов США в Египте, 18 тыс. долларов США в Таиланде, 11580 долларов США в Грузии и почти 20 тыс. долларов США на Украине в 2010 году.<sup>20,21</sup> Группам гражданского общества рекомендуется

---

<sup>20</sup>Treatment Action Group. *Руководство по гепатиту С для людей, живущих с ВИЧ: тестирование, коинфекция, лечения и поддержка*. Нью-Йорк, 2009. В свободном доступе: <http://www.treatmentactiongroup.org/base.aspx?id=2562> и Фонды «Открытое общество» (2010)

<sup>21</sup>Thai Treatment Action Group (2010). *Illuminating a hidden epidemic: the public health crisis of HIV/HCV co-infection among injecting drug users in Thailand*.

работать с правительствами своих стран с целью разработки стратегий снижения стоимости диагностики и лечения гепатита С, в том числе путем переговоров с производителями лекарственных препаратов и диагностических тестов, а также путем конкуренции с непатентованными препаратами, безопасность, качество и эффективность которых была доказана. Срок действия патентов на пегилированный интерферон-альфа истекает в 2016-2017 гг., что откроет возможности адвокации использования гибкости торговых аспектов прав интеллектуальной собственности с целью повышения доступности препаратов в соответствии с Декларацией заседания Министров ВТО в Дохе.<sup>22</sup>

Стоит также рассмотреть возможность включить в вашу заявку 5-летнюю стратегию с целью снижения стоимости лечения, в т.ч. меры по увеличению доступности более дешевого непатентованного препарата, когда он появится на рынке.

### **АРГУМЕНТАЦИЯ НЕОБХОДИМОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С БОРЬБОЙ С ГЕПАТИТОМ С, В ВАШЕЙ ЗАЯВКЕ В ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД**

Важно привести причины, по которым компоненты борьбы с гепатитом С были включены в заявки в Глобальный фонд, и быть готовым предоставить конкретные и необходимые обоснования, доказательства и данные по стоимости в случае поступления запроса на дополнительную информацию. Ниже приведены рекомендации в отношении того, какую информацию и подтверждающие материалы необходимо собрать, чтобы аргументировать необходимость адвокации, профилактики и лечения гепатита С, а также чтобы спланировать эффективную борьбу с заболеванием и поставить четкие задачи.

▪ **Включите данные по профилактике и тестированию по вашей стране**

Например:

- ✓ Предположительная численность употребляющих инъекционные наркотики
- ✓ Предположительная численность людей, употребляющих инъекционные наркотики и охваченных программами снижения вреда, для расчета количества инъекционных принадлежностей, которые будут необходимы в дополнение к новым иглам и шприцам
- ✓ Предположительная численность ВИЧ-положительных в вашей стране

▪ **Включите данные для обоснования необходимости лечения.**

Несколько примеров:

- ✓ Предположительная распространенность ВГС среди людей, живущих с ВИЧ
- ✓ Распространенность ВГС среди тех, кто употребляет инъекционные наркотики, если нет данных по сочетанной инфекции ВИЧ/ ВГС

---

<sup>22</sup>В Декларации заседания министров ВТО в Дохе в 2001 году по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (TRIPS) и общественному здоровью четко заявлено, что соглашение по TRIPS не должно и никоим образом не препятствует странам-членам принимать меры по защите общественного здоровья, а также конкретно повторно заявлено о том, что все члены имеют право использовать возможности соглашения TRIPS, в т.ч. обязательные лицензии.

- ✓ Предположительная доля смертности больных СПИДом от осложнений гепатита (т.е. от фиброза или цирроза печени)
  - ✓ Преобладающий генотип среди людей, живущих с ВИЧ и(ли) употребляющих инъекционные наркотики (или в стране в целом)
  - ✓ Наличие государственных протоколов лечения при сочетанной инфекции
- Нет данных на государственном уровне? Экстраполируйте данные по другим странам.  
Используйте данные по другим странам со схожей социально-экономической и эпидемиологической ситуацией
  - Рассмотрите стоимость различных услуг, связанных с ВГС, для расчета бюджета.  
Стоит рассмотреть такие цифры:
    - ✓ Цены на тесты на антитела к ВГС и вакцинацию против вируса гепатита В
    - ✓ Стоимость диагностики (в частности, вирусная нагрузка и генотип)
    - ✓ Стоимость курса лечения (в т.ч. цену на сам препарат, а также связанные с ним административные расходы и стоимость мониторинга),
    - ✓ Затраты на адвокационную деятельность с целью повышения доступности приемлемого по цене лечения от гепатита С
  - Включите показатели результатов:  
Используйте ПАКЕТ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА<sup>23</sup> и ТЕХНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ООН ПО ПОСТАНОВКЕ ЗАДАЧ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВСЕОБЩЕГО ДОСТУПА<sup>24</sup> в качестве руководства по показателям. Некоторые примеры:
    - По распространенности
      - ✓ Распространенность ВГС среди людей, живущих с ВИЧ, и среди потребителей наркотиков
    - По профилактике
      - ✓ Процент/ численность клиентов программ обмена шприцев, которые получают другие инъекционные принадлежности
      - ✓ Процент/ численность ВИЧ-положительных, потребителей наркотиков и других членов групп риска ВИЧ-инфицирования, привитых от ВГВ
    - По лечению
      - ✓ Процент/ численность людей с сочетанной инфекцией ВИЧ/ ВГС, проходящих лечение от ВГС (и процент/ численность тех, кто успешно завершил курс лечения)
  - Изучите основы передачи, профилактики, лечения и ухода при гепатите С.
    - ✓ Найдите Простой справочник по ВГС (англ. языке) в свободном доступе [http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets\\_pdf/HCV%20Guide%2009.pdf](http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/HCV%20Guide%2009.pdf).
    - ✓ Используйте Протокол лечения сочетанной инфекции ВИЧ/ ВГС в свободном доступе [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/78146/E90840\\_Chapter\\_6.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/78146/E90840_Chapter_6.pdf).

<sup>23</sup> Global Fund M&E Toolkit. В свободном доступе: <http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/>

<sup>24</sup> UN technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. В свободном доступе: [http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu\\_target\\_setting\\_guide.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf)

- ✓ Запросите у Фондов «Открытое общество» материалы на английском или русском языке
  
- Используйте информационный бюллетень Глобального фонда «Снижение вреда для потребителей наркотиков» в качестве справочного материала и инструмента адвокации для СКК и команды, которая готовит заявку.  
Бюллетень на четырех языках в свободном доступе: <http://www.theglobalfund.org/en/application/infonotes/>
  
- Используйте в качестве образца заявку от Македонии.  
Обоснование необходимости лечения и описание работы предоставлены в заявке от Македонии. Документ на английском языке в свободном доступе: [http://www.theglobalfund.org/grantDocuments/MKD-R10-HA\\_Proposal\\_0\\_en](http://www.theglobalfund.org/grantDocuments/MKD-R10-HA_Proposal_0_en).

## Глобального фонда, 11й раунд: Информационный бюллетень: значимость юридической помощи в профилактике и лечении ВИЧ-инфекции

Для криминализированных групп населения, например, наркозависимых, секс-работников и мужчин, вступающих в половые контакты с другими мужчинами, сложности с правоохранительными органами становятся существенной преградой на пути к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.<sup>1</sup> Во многих странах в программах профилактики ВИЧ-инфекции документально зафиксированы притеснения со стороны полиции в пунктах метадоновых программ и обмена шприцев, а также преследования за владение стерильным инъекционным инструментарием, задержания или допросы в полиции как следствие записи на лечение от наркозависимости. Среди прочих проблем юридического характера можно назвать отсутствие документов, необходимых для получения медицинского лечения, использование уголовного прошлого или факта состояния на учете в правоохранительных органах в целях лишения права опеки над ребенком или изъятия водительских прав, а также надзор медицинских и правоохранительных органов за теми, кто пытается пройти лечение. Например, существует связь между насилием со стороны полиции, угрозой лишения потребителей инъекционных наркотиков свободы и инъекциями, сделанными в спешке, совместным использованием инъекционного инструментария и прерыванием АРТ.<sup>2,3</sup>

### ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Предоставление юридической помощи в целях повышения доступа к системе правосудия привело к улучшению получаемых услуг здравоохранения, исходов для здоровья, а также к росту ощущения того, что уязвимые группы населения могут сами себе помочь.<sup>4</sup> В очень разных странах с низким и средним уровнем дохода юридическую помощь удалось интегрировать в услуги снижения вреда с минимальными затратами.

### ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТ СОДЕЙСТВИЕ ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ

Юридическая помощь повышает эффективность профилактики и лечения ВИЧ-инфекции путем содействия:

- Восстановлению документов, необходимых для получения медицинской помощи
- Защите от негативно сказывающихся на здоровье притеснений со стороны полиции в пунктах обмена шприцев и метадоновой терапии
- Оспариванию отказов в предоставлении лечения на основании стигматизации или криминализации
- Стратегическим судебным разбирательствам с целью повышения доступности лечения в сообществе, в условиях следственных изоляторов и местах лишения свободы

### МЕСТА ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ И СЛЕДСТВЕННЫЕ ИЗОЛЯТОРЫ

<sup>1</sup> Csete J, Cohen J. "Health benefits of legal services for criminalized populations: the case of people who use drugs, sex workers and sexual and gender minorities." *J Law Med Ethics*, 38(4) 816-31 2010.

<sup>2</sup> Spicer N, Bogdan D, Brugha R, Harmer A, Murzalieva G, Semigina T. "It's risky to walk in the city with syringes": understanding access to HIV/AIDS services for injecting drug users in the former Soviet Union countries of Ukraine and Kyrgyzstan." *Global Health*; 2011;7:22

<sup>3</sup> Booth, R. E., Kennedy, J. K., Brewster, J. T., Semerik, O. (2003). "Drug injectors and dealers in Odessa, Ukraine." *Journal of Psychoactive Drugs*, 35, 419-426.

<sup>4</sup> См., к примеру, публикации Института «Открытое общество» *Tipping the Balance: Why Legal Services Are Essential to Health Care for Drug Users in Ukraine* (2008); а также *Making Harm Reduction Work for Women: the Ukrainian Experience* (март 2010).

Даже прибегнув к помощи квалифицированных специалистов по уголовному праву, потребители наркотиков зачастую не могут избежать лишения свободы. В тюрьме и следственных изоляторах потребители наркотиков особенно подвержены ряду рисков для здоровья, в частности передаче инфекций путем совместного использования игл по причине отсутствия стерильного инъекционного инструментария или передозировкам. Кроме того, может прерваться предоставление заместительной терапии опиатной зависимости или антиретровирусной терапии (АРТ), что подвергает опасности их здоровье. Известно, что сотрудники полиции и мест лишения свободы используют абстинентный синдром и отсутствие доступа к лечению для получения ложных признаний, предлагая полный шприц<sup>5</sup> или обещая доступ к лечению.

Особенно важно привлечение судебно-медицинского эксперта, который сможет предоставить независимые показания о состоянии здоровья задержанных. Эти показания позже могут использоваться адвокатом в суде как доказательство необходимости улучшения условий содержания под стражей, лечения или изменения меры пресечения.<sup>6</sup>

#### **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ ЗАВИСИТ ОТ ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ ЮРИСТОВ В УСЛОВИЯХ СОДЕРЖАНИЯ ПОД СТРАЖЕЙ**

В свете той угрозы, которую несут предварительное заключение и лишение свободы профилактике и лечению ВИЧ-инфекции потребителям наркотиков, находящимся под стражей, необходим доступ к услугам адвокатов по уголовным делам. Адвокаты могут попытаться добиться:

- Приговора, не связанного с лишением свободы
- Продолжения лечения в период предварительного заключения или лишения свободы
- Улучшения условий содержания под стражей

#### **КЛЮЧЕВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Программам снижения вреда необходимо обеспечить непрерывное финансирование на период не менее 5 лет для включения юридической помощи в список оказываемых услуг. При необходимости в такие программы следует подключить помощников юристов. Рекомендуется также предоставление финансирования основным правозащитным группам с целью содействия созданию фонда заинтересованных юристов, которые будут работать с маргинализированными группами, например, с потребителями наркотиков и секс-работниками. В

#### **КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, КОТОРЫЕ СТОИТ ВКЛЮЧИТЬ В ЗАЯВКИ**

- ✓ Рост численности потребителей наркотиков и секс-работников, которые получают доступ к юридической помощи
- ✓ Рост численности потребителей наркотиков и секс-работников под стражей (предварительное заключение), у которых есть доступ к адвокату
- ✓ Рост численности потребителей наркотиков и секс-работников под стражей (предварительное заключение), у которых есть доступ к команде врачей и юристов
- ✓ Рост количества пунктов снижения вреда, в которых есть юрист

<sup>5</sup> J. Csete and J. Cohen, "Lethal violations: human rights abuses faced by injection drug users in the era of HIV/AIDS," опубликовано в K. Malinowska-Sempruch and S. Gallagher, eds., War on Drugs, HIV/AIDS and Human Rights (New York: International Debate Education Association, 2004): 212-226.

<sup>6</sup> Один из примеров – общественная организация «Гуманитарное действие», работающая в сфере снижения вреда в Санкт-Петербурге. Прикомандированный к проекту адвокат сотрудничает с судебно-медицинским экспертом с целью сбора информации о состоянии здоровья каждого клиента. Полученные таким образом данные затем используются для обеспечения адекватного лечения или альтернативной заключению под стражу меры пресечения.

заявках необходимо предусмотреть финансирование медико-юридических партнерств, которые помогут снизить риск для здоровья в период предварительного заключения и решить проблему переполненности следственных изоляторов.

### **НЕОБХОДИМЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ**

При эффективном планировании программы предусмотрены следующие положения:

#### *Предоставление услуг*

- Выбор места и времени оказания юридической помощи потребителям наркотиков и секс-работникам осуществляется исходя из соображений удобства и безопасности целевой группы.
- Прежде чем перейти к нуждам юридического характера, необходимо позаботиться об основных потребностях клиентов, например, о питании и решении неотложных проблем со здоровьем.
- Юристы, работающие с этой группой населения, должны хотеть и быть в состоянии помочь этой группе осознать, что есть юридические пути решения их проблем, поскольку криминализированные группы населения часто не видят пользы от юридического вмешательства.
  - Для предоставления действенной юридической помощи потребителям наркотиков и секс-работникам особую важность представляет создание доверительных отношений, а потому юридические услуги должны оказываться без высказывания осуждения.
  - Оказание юридической помощи должно предоставлять дополнительные возможности целевой группе, или путем образовательной работы «знай свои права», или путем вовлечения клиентов в процесс принятия решения и определения юридически возможных вариантов.

#### *Привлечение помощников юристов*

- Обучение помощников юристов оказанию базовой юридической помощи и представлению интересов в суде.

### **КЛЮЧЕВЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ, КОТОРЫЕ СТОИТ ВКЛЮЧИТЬ В ЗАЯВКИ**

- ✓ Потребители инъекционных наркотиков
- ✓ Секс-работники
- ✓ Люди, живущие с ВИЧ/ СПИДом
- ✓ Потребители инъекционных наркотиков, которые пытаются получить доступ к интегрированным медицинским услугам
- ✓ Потребители наркотиков/ секс-работники в следственных изоляторах и местах лишения свободы

- Обучение помощников юристов документированию нарушений прав человека.<sup>7</sup>

#### *Стратегически важные судебные процессы*

- Необходимо обучить юристов в проектах снижения вреда определять и инициировать стратегически важные судебные дела.
- Чтобы отстаивать права маргинализированных групп юристы должны стратегически взаимодействовать с договорными органами ООН и международными судами.

### **МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, КОТОРЫЕ ВАЖНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Ряд моделей оказания юридических услуг потребителям наркотиков показали свою эффективность, например:

- Юристов направляют работать в пункты снижения вреда, например, в пункты обмена шприцев и метадоновые клиники.<sup>8</sup>
  - ✓ Присутствие юристов в пунктах снижения вреда критически важно для удержания полиции от насилия
  - ✓ У юристов в пунктах снижения вреда есть прямой доступ к целевой группе, таким образом, они могут помочь клиентам не только получить услуги охраны здоровья, но и параллельно решить свои юридические проблемы
  - ✓ Присутствие юристов в этих пунктах важно и с точки зрения защиты врачей и других сотрудников клиники, которые подвергаются притеснениям со стороны полиции
- Консультации на базе интернет-сайтов, анонимные и не только, с регулярно проводимыми интернет-семинарами, во время которых потребители наркотиков могут задать вопросы юридического характера и получить ответы адвокатов в режиме реального времени.<sup>9</sup>
  - ✓ Юридические консультации в режиме прямого доступа предоставляют возможность незащищенным группам самим представлять свои интересы в суде
  - ✓ Юридические консультации в режиме прямого доступа позволяют незащищенным группам (у которых редко бывает положительный опыт взаимодействия с законом или с юристами) получить помощь, не рискуя при этом услышать осуждение

<sup>7</sup> В Индонезии общественная организация «Общественный институт юридической помощи» (Джакарта) обучает помощников юристов документированию нарушений прав человека и элементам представления интересов. Особое внимание уделяется привлечению бывших потребителей наркотиков к этой работе.

См., к примеру, информационный бюллетень Фондов «Открытое общество» *Improving Health in Pretrial Detention: Pilot Interventions and the Need for Evaluation* (2011). В свободном доступе:

[http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/pretrial-detention-health-20110531/pretrial-detention-health-20110531.pdf](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/pretrial-detention-health-20110531/pretrial-detention-health-20110531.pdf) (11.08.2011).

<sup>8</sup> На Украине эту модель внедряют Николаевская ассоциация ВИЧ-инфицированных «Время жизни», благотворительный фонд «Мангуст» (г. Херсон) и благотворительная ассоциация «Свет надежды» (г. Полтава). Подобные услуги на Украине описаны в публикации *Tipping the Balance: Why Legal Services Are Essential to Health Care for Drug Users in Ukraine*, *id.*

<sup>9</sup> См., к примеру, отдельный интернет-сайт Института прав человека (г. Москва), предоставляющий правовые консультации по делам, связанным с наркотиками <http://www.hand-help.ru/> (17.08.2011).

- ✓ Сайты, на которых предоставляется информация юридического характера и архивируются заданные ранее вопросы, позволяют потребителям наркотиков искать и использовать полученные ранее ответы; таким образом, юридическую помощь можно получить за считанные минуты
- «Уличная» юридическая помощь, в рамках которой юристы или их помощники работают на улицах, выступают в качестве посредников между потребителями наркотиков и правоохранительными органами, собирают показания в случаях превышения полномочий сотрудниками полиции, а также предлагают помощь и направления в другие службы.<sup>10</sup>
  - ✓ Предоставление юридических услуг в условиях улицы особенно выгодно с точки зрения завоевания доверия потребителей наркотиков и секс-работников
  - ✓ Успешные модели оказания уличных юридических услуг используют некоторые элементы традиционной работы по снижению вреда, например, юристы раздают иглы во время аутрич-работы по оказанию юридической помощи
  - ✓ Уличные юристы осуществляют свою аутрич-работу в удобное для целевой группы время
- Включение юридических услуг в список основных медицинских услуг, так называемое «медико-юридическое партнерство» – еще одна возможность, хотя и более действенная для некриминализованных групп населения.<sup>11</sup>
  - ✓ Создание партнерства врача и юриста с целью оказания помощи клиентам в следственных изоляторах пройти медицинский осмотр, результаты которого можно позже использовать в качестве довода в пользу более мягкого приговора
  - ✓ Медицинские осмотры, которые организывают такие партнерства, могут помочь улучшить условия назначения наказания задержанным
  - ✓ Привлечение врача в представление интересов задержанных юристом может помочь возобновить прерванное лечение

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Когда в целях решения насущных потребностей клиентов программ и их страхов программами предлагаются элементы юридической помощи, обычно считающиеся «труднодоступными» криминализованные группы становятся более доступными и задействованными. Клиенты существующих программ юридической помощи сообщают, что полученные юридические услуги помогли им защититься от нарушений прав человека, лучше позаботиться о своем здоровье и повысить качество жизни в целом.<sup>12</sup> При таких реалиях юридическая поддержка может оказаться не менее важной для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, чем стерильные иглы или препараты АРТ.

<sup>10</sup> См., например, *Gadejuristen*, организация уличных юристов в г. Копенгагене (Дания); описание на англ. языке по ссылке: <http://eudrugpolicy.org/node/94> (16.08.2011).

<sup>11</sup> Один из примеров – Ассоциация паллиативного ухода, хоспис в Южной Африке, см. [http://www.hospicepalliativecaresa.co.za/Legal\\_Resources.html](http://www.hospicepalliativecaresa.co.za/Legal_Resources.html) (16.08.2011).

<sup>12</sup> По словам одного потребителя наркотиков из г. Полтава (Украина): «Я не мог бы справиться с ВИЧ-инфекцией без помощи с юридическими проблемами» (см. *Tipping the Balance*, стр. 11).

## Глобальный фонд, 11й раунд: ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ: ЗАЧЕМ И КАК РАССМАТРИВАТЬ ВОПРОСЫ ПЕРЕДОЗИРОВКИ В ЗАЯВКАХ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ В ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД

Передозировка является крайне актуальным вопросом для потребителей инъекционных форм героина и прочих опиатов. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией оказывает поддержку деятельности, направленной на профилактику передозировок и помощь в случае их наступления.<sup>1</sup> В настоящем документе предлагаются рекомендации в отношении того, как аргументировать — как в Страновом координационном комитете (СКК) так и в самой заявке — значимость передозировок в рамках принятия ответных мер, связанных с ВИЧ инфекцией.

Глобальным фондом было указано, что поддержка оказывается следующим видам деятельности:

1. Обучение равных и персонала вопросам профилактики передозировок
2. Усиление реагирования в случаях передозировки, в т.ч. при необходимости реформа политики и законодательства
3. Предоставление препарата налоксон, применяемого при передозировках опиатами, лицам, употребляющим наркотики и через службы экстренной помощи.

### ПЕРЕДОЗИРОВКИ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

Передозировки — документально подтвержденная основная причина смертности среди потребителей опиатов, а также проблема для тех, кто употребляет стимуляторы. По результатам опроса среди потребителей инъекционных наркотиков в России 59% опрошенных становились жертвами, а 81% — свидетелями

### ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД ПОДДЕРЖИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАЛОКСОНА

#### В ЦЕЛЯХ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКАХ

**Совет:** В Информационном бюллетене Глобального фонда «Снижение вреда для потребителей наркотиков», опубликованного в рамках подготовки к заявкам 11-го раунда четко указывается, что будет финансироваться профилактика передозировок, в т.ч. предоставление налоксона.

**Основательное планирование программ профилактики передозировок охватывает:** Информацию и инструменты, которые помогут предотвратить, распознать и оказать помощь при передозировках наркотиками. Также можно включить адвокацию стратегий с целью оказания поддержки программам.

**Глобальный фонд уже финансирует:** Программы профилактики и оказания помощи при передозировках с предоставлением налоксона в Кыргызстане, Грузии, Казахстане, Таджикистане, России и Македонии.

### ЧТО ТАКОЕ НАЛОКСОН?

Налоксон — зарегистрированное патентованное название Наркан — безопасный, высокоэффективный антидот при передозировках опиатами. Препарат связывается с теми же рецепторами мозга, что и героин и прочие опиаты, таким образом «вытесняет» опиаты и прекращает угнетение дыхания, которое приводит к смерти от передозировки. От налоксона не получают «кайфа», а потому им не злоупотребляют. Налоксон не относится к ограниченным в обращении веществам, хотя во многих странах его отпускают по рецепту врача.

Налоксон внесен в *Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных препаратов*.

Более подробная информация о налоксоне и его действии представлена в видеоролике *Take Home Naloxone: The Right to Survive Overdose*, размещенном в интернете <http://bit.ly/oql8jt>.

<sup>1</sup> Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. 2011. «Снижение вреда для потребителей наркотиков» Информационный бюллетень. В свободном доступе: <http://www.theglobalfund.org/ru/application/infonotes/>

передозировок.<sup>2</sup> Исследование в Северном Вьетнаме показало, что 43% потребителей инъекционных наркотиков хоть раз пережили передозировку без летального исхода.<sup>3</sup> Однако потребители наркотиков могут оказать и оказывают помощь при передозировках, свидетелями которых они становятся: почти треть респондентов в исследовании, проведенном в Бангкоке (Таиланд) становились жертвами передозировки, а 68% – свидетелями, и большинство отреагировало на происходящее оказанием первой помощи или доставкой жертвы в больницу.<sup>4</sup> Другие потребители наркотиков – это те, кто с наибольшей долей вероятности окажутся на месте передозировки, а потому предоставление им информации и инструментов, которые помогут отреагировать на происходящее, может спасти человеческие жизни.

## РЕАГИРОВАНИЕ «РАВНЫХ» ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКАХ<sup>5</sup>

Программы снижения вреда обучают потребителей наркотиков пониманию факторов риска при передозировках, а также работают над проблемами структурных факторов, которые могут привести к росту частоты наступления передозировок. Более того, как показали исследования, потребители наркотиков желают и могут определить факт передозировки и отреагировать соответствующим образом. По меньшей мере, в 15 странах программы снижения вреда начали решать проблемы передозировок путем проведения обучения потребителей наркотиков и членов их семей оказанию помощи при передозировках, а также путем предоставления налоксона для применения в экстренных случаях. Многие программы уже дают результаты: зарегистрированы случаи изменения течения передозировок среди участников, а также общее снижение количества передозировок с летальным исходом в тот же период времени.<sup>6</sup>

И хотя идеальным вариантом является обучение неспециалистов распознаванию передозировки и реагированию в случае их наступления, иногда здесь возникают юридические препятствия, в частности, в виде законов, ограничивающие круг лиц, которым разрешается делать инъекции. Программы творчески подошли к преодолению таких трудностей и нашли иные пути повышения доступности налоксона и в то же время проводят адвокацию изменения такой политики ограничений. Среди найденных решений – обеспечение наличия налоксона в отделениях и пунктах неотложной помощи и в машинах скорой помощи, а также обучение персонала навыкам применения препарата и предоставление налоксона и

### ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДОЗИРОВОК В СНИЖЕНИИ ВРЕДА

**Основные инструменты:** налоксон (обычно 2 дозы по 1 мл на каждого обученного участника) и шприцы для внутримышечных инъекций (с более толстой иглой, обычно 22 калибра длиной 3 см и более – такими иглами легко делать инъекции в предплечье и бедро).

**Основная информация:** Практические советы по распознаванию передозировки опиатами и другими наркотиками; информация об оказании помощи, в том числе об искусственном дыхании, положении тела пострадавшего, вызова

<sup>2</sup> Sergeev B, Karpets A, Sarang A, Tikhonov M. 2003. "Prevalence and circumstances of opiate overdose among injection drug users in the Russian Federation." *Journal of Urban Health* v. 80, n. 2. p. 212-219.

<sup>3</sup> Bergenstom A, Quan VM, Nam LV, et al. 2008. "A cross-sectional study on prevalence of non-fatal drug overdose and associated risk characteristics among out-of-treatment injecting drug users in North Vietnam." *Substance Use and Misuse*, Vol. 43: 73-84.

<sup>4</sup> Milloy M, Fairbairn N et al. 2010. "Overdose experiences among injection drug users in Bangkok, Thailand." *Harm Reduction Journal* 2010, Vol. 7, Issue 9.

<sup>5</sup> Более подробная информация об обучении потребителей наркотиков оказанию помощи с использованием налоксона представлена в статье: Saucier R. 2011. *Stopping Overdose: Peer-based Distribution of Naloxone*. В свободном доступе: [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/naloxone-20110324](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/naloxone-20110324).

<sup>6</sup> Там же.

мотоцикла аутрич-работникам для оказания неотложной помощи по полученным телефонным звонкам.

### **ПОЧЕМУ В ВИЧ/ СПИД УСЛУГИ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ ТАКЖЕ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ ОБУЧЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДОЗИРОВОК И ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ ИХ НАСТУПЛЕНИЯ?<sup>7</sup>**

- Передозировки – ведущая, и подчас и основная причина смертности среди людей, употребляющих инъекционные наркотики и живущих с ВИЧ во многих странах. А подавляющая часть людей, живущих с ВИЧ, зачастую представлена потребителями наркотиков.<sup>8</sup>
- При наличии ВИЧ, употребляющие инъекционные наркотики подвергаются еще большему риску передозировки со смертельным исходом. Хотя понимание этой связи еще неполное, она может быть обусловлена влиянием биологических, поведенческих и структурных факторов.<sup>9</sup>
- Услуги профилактики передозировок помогают потребителям наркотиков подключиться к другим базовым услугам, например, к профилактике ВИЧ-инфекции, лечению наркозависимости и первичной медицинской помощи. Учитывая приоритеты потребителей наркотиков, службы профилактики ВИЧ-инфекции могут расширить охват услуг и более эффективно бороться с эпидемией заболевания.
- Профилактика передозировок расширяет возможности употребляющих наркотики и тех, кто болен ВИЧ или подвержен риску инфицирования, в том числе тех, кто оказывает помощь при передозировках и выживает после пережитых передозировок.

помощи, а также о применении налоксона; стратегии предупреждения передозировок в первую очередь.

**Обучение:** Сотрудники, инструкторы из числа «равных», участники программы и члены их семей.

**Необходимый персонал:** «Равные» или потребители наркотиков могут проводить тренинги по вопросам применения налоксона; возможно возникнет необходимость работы с врачом или фармацевтов для получения рецептов на налоксон в зависимости от принятых в вашей стране правил.

### **ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДОЗИРОВОК КАК РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ**

По словам пережившего передозировку жителя Ханоя (Вьетнам) *«Раньше меня ничего не заботило... Думал, раз уж я наркоман и болен ВИЧ, жизнь моя ничего не стоит. Но после того как меня спасли [налоксонем], у меня было такое ощущение, что я родился во второй раз, и теперь я понимаю, насколько драгоценна жизнь».*

<sup>7</sup> Более подробные разъяснения и цитаты можно найти в материале Кертис М., Дасгупта Н. «Значимость передозировок при ВИЧ», 2010. В свободном доступе (на англ., русском и китайском языках): [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/why-overdose-matters-20100715](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/why-overdose-matters-20100715).

<sup>8</sup> «Тенденции и события в области снижения вреда, 2008: страны с преимущественно инъекционным распространением эпидемии ВИЧ». Нью-Йорк: Международная программа снижения вреда Фондов «Открытое общество», 2008. – стр. 11.

<sup>9</sup> Green TC, McGowan SK, Yokell MA, Rich JD. 2011. “HIV infection and risk of overdose: A systematic review” (рукопись, рецензируется).

- Передозировка может усугубить связанные с ВИЧ заболевания. Передозировки без летального исхода связывают с последствиями, которые могут быть тяжелей при наличии ВИЧ-инфекции, либо могут привести к обусловленным ВИЧ осложнениям. И наоборот, респираторные заболевания, распространенные среди ВИЧ-положительных больных, могут подвергнуть потребителей наркотиков риску смерти от передозировки вследствие вызываемого опиатами угнетения дыхания.
- Многие из тех стратегий, которые повышают риск ВИЧ-инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков (например, лишение свободы), также повышают риск передозировки, а потому структурные меры решения проблем рисков передозировок также могут повлиять и на риски ВИЧ-инфицирования.
- Результаты большинства опросов среди употребляющих наркотики показывают, что передозировка для них – проблема серьезная, и что они очень хотят принять участие в программах обучения по вопросам передозировок.

### **ИНТЕГРИРОВАНИЕ НАЛОКСОНА В СУЩЕСТВУЮЩИЕ ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА**

Интегрирование распространения налоксона в существующие программы снижения вреда, в частности, в программы обмена шприцев, не составляет трудностей по следующим причинам:

- Такие программы уже охватывают потребителей наркотиков, которым распространение налоксона пойдет на пользу.

### **НАЛОКСОН В ЗАЯВКАХ 10-го РАУНДА: ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ ИЗ КЫРГЫЗСТАНА И МАКЕДОНИИ**

#### **Кыргызстан<sup>10</sup>**

В заявке от Кыргызстана со знанием дела используются имеющиеся данные в качестве обоснования необходимости предоставления налоксона:

*«По данным Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы в г. Бишкек и Чуйской области, более 100 потребителей наркотиков ежегодно умирают от передозировок наркотиками. Официальные данные по передозировкам зачастую неточны; существующие проекты снижения вреда указывали, что передозировки – основная причина смертности клиентов программ. Как показывает многолетняя международная практика, программы профилактики передозировок путем предоставления [налоксона] в рамках [программ обмена игл и шприцев], не только снижают показатели смертности среди [ПИН] и [ПИН], живущих с ВИЧ, но также привлекают новых клиентов в программы обменять шприцы, таким образом, повышая эффективность этих программ. При получении спасающего жизнь препарата у [ПИН] может появиться мотивация чаще принимать участие в программах профилактики, и таким образом они будут вовлекаться в другие услуги снижения вреда. В рамках настоящего раунда через [обмен игл и шприцев] в гражданском и пенитенциарном секторах ежегодно [налоксон] будет предоставляться 8 тыс. [ПИН] (или 30% от общей предположительной численности)».*

#### **Македония<sup>11</sup>**

Заявка Македонии не содержит существенной аргументации для обоснования включения профилактики передозировок или предоставления налоксона. Однако Македония поставила задачи распространения информации о поведенческих изменениях и информирования, образования и коммуникаций, в частности:

*«В общей сложности 285 ПИН и 215 специалистов пройдут обучение по вопросам передозировок в первые пять лет реализации проекта, а 15 тыс. листовок по профилактике передозировок будут выпущены и распространены общественными организациями и клиентами».*

Налоксон также конкретно упоминается в разделе

<sup>10</sup> В свободном доступе: [http://www.theglobalfund.org/grantDocuments/KGZ-R10-HA\\_Proposal\\_0\\_en](http://www.theglobalfund.org/grantDocuments/KGZ-R10-HA_Proposal_0_en)

<sup>11</sup> В свободном доступе: [http://www.theglobalfund.org/grantDocuments/MKD-R10-HA\\_Proposal\\_0\\_en](http://www.theglobalfund.org/grantDocuments/MKD-R10-HA_Proposal_0_en)

- Такие программы уже проводят тренинги для сотрудников и клиентов по вопросам безопасного инъекционного употребления и могут дополнительно обучать профилактике передозировок и оказанию помощи с использованием налоксона.
- Распространение налоксона может расширить охват существующих программ снижения вреда, поскольку они расширяют возможности местного сообщества и предоставляют услугу, которая действительно востребована потребителями опиатов.

заявки с описанием запланированных в бюджете лекарственных препаратов:

*«Стоимость запланированных в бюджете лекарственных препаратов (пегинтерферон альфа-2а, рибавирин и налоксон) для нужд заявки по борьбе с ВИЧ в рамках 10-го раунда была оценена в соответствии с рыночными ценами в стране».*

#### **ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АРГУМЕНТАЦИИ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НАЛОКСОНА**

Заявки, которые были профинансированы Глобальным фондом и охватывали поддержку профилактики передозировок, не содержали подробного обоснования необходимости внедрения налоксона или объяснения, как он будет использоваться (см. выше). Однако важно указать, по каким причинам ваша заявка включает помощь при передозировках с использованием налоксона, и быть готовыми предоставить необходимое обоснование, факты и стоимость, в случае если придет запрос на более подробную информацию. Ниже приведены рекомендации того, какую информацию и дополнительные подтверждающие материалы необходимо собрать, чтобы аргументировать использование налоксона и запланировать эффективную помощь при передозировках с четкими задачами.

*Приведите данные по вашей стране.*

- Например:
  - ✓ Общая численность употребляющих наркотики, а также тех, кто употребляет опиаты
  - ✓ Смертность от передозировок в вашей стране и как этот показатель соотносится с уровнем смертности от других причин, особенно среди молодежи
  - ✓ Общая численность ВИЧ-положительных лиц
  - ✓ Доля случаев ВИЧ-инфицирования, связанных с употреблением наркотиков
  - ✓ Доля смертности среди больных ВИЧ в результате передозировки
- Если вам не хватает каких-либо данных, соберите информацию по странам с аналогичной социально-

экономической ситуацией и картиной употребления наркотиков.<sup>12</sup>

*Предоставьте дополнительную подтверждающую информацию.*

- Посмотрите, проводились ли в вашей стране опросы или исследования по вопросам опыта перенесенных передозировок. Ищите следующую информацию:
  - ✓ Как соотносятся передозировки со смертельным исходом и без него?
  - ✓ Какова доля тех, кто на собственном опыте пережил передозировку без летального исхода?

*Определите стоимость различных компонентов при расчете бюджета проекта.*

- В зависимости от запланированных мер, в заявку можно включить:
  - ✓ Налоксон (обычно менее 1 доллара США за дозу, но цена может существенно колебаться от страны к стране)
  - ✓ Шприцы для внутримышечных инъекций
  - ✓ Стоимость разработки соответствующих обучающих материалов по профилактике и оказанию помощи при передозировках (информационные и образовательные материалы)
  - ✓ Стоимость проведения тренингов и разработки материалов тренинга (распространение информации о поведенческих изменениях)
  - ✓ Стоимость проведения адвокации изменений политики с целью повышения доступности налоксона для сообщества потребителей наркотиков

**НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИМЕНЕНИЯ НАЛОКСОНА, КОТОРЫЕ СТОИТ ВКЛЮЧИТЬ В ЗАЯВКУ**

- ✓ Количество распространенных ампул налоксона
- ✓ Количество случаев остановки передозировки с использованием налоксона
- ✓ Численность сотрудников и клиентов снижения вреда, которые прошли обучение по вопросам профилактики передозировок и оказания помощи с использованием налоксона

*Узнайте больше о передозировках и рекомендуемой помощи.*

- Изучите основы профилактики передозировок и помощи при передозировках: [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/overdose\\_20090604/overdoserus\\_20090604.pdf](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/overdose_20090604/overdoserus_20090604.pdf).
  - Получите данные, подтверждающие эффективность помощи «равных» при передозировках (краткая справка на английском языке): [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/naloxone-20110324](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/naloxone-20110324).
- Почитайте о масштабах передозировок в Восточной Европе и Средней Азии: [http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/od\\_report\\_2008\\_ru.pdf](http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/od_report_2008_ru.pdf).
- Запросите у Фондов «Открытое общество» материалы на английском, русском или китайском языке.

*Используйте Информационный бюллетень Глобального фонда «Снижение вреда для потребителей наркотиков».*

<sup>12</sup> Смотрите, например, публикацию Евразийской сети снижения вреда (2008) *Передозировка: ведущая причина смертности среди ПИН и ЛЖВ в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии*. В открытом доступе [http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/od\\_report\\_2008\\_ru.pdf](http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/od_report_2008_ru.pdf).

- Этот документ может послужить отличным справочным материалом для вашего СКК и команды, которая разрабатывает заявку:  
<http://www.theglobalfund.org/ru/application/infonotes/>.

*Ссылайтесь на материал «Значимость передозировок при ВИЧ».*

- При написании заявки от вашей страны, этот материал может подкрепить аргументацию связи между передозировками и ВИЧ. В открытом доступе [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/why-overdose-matters-20100715/why-overdose-matters-20100715-ru.pdf](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/why-overdose-matters-20100715/why-overdose-matters-20100715-ru.pdf)





# Снижение вреда для потребителей наркотиков

## Информационный бюллетень Глобального фонда

Глобальный фонд поддерживает научно-обоснованные мероприятия по профилактике, лечению, и поддержке в области ВИЧ для групп населения, подверженных наибольшему риску. В число таких мероприятий входит «комплексный пакет мер по профилактике, лечению и уходу в области ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков», согласно определению ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС [1]. В этом информационном бюллетене рассказывается о том, как интегрировать мероприятия, направленные на поддержку потребителей инъекционных наркотиков, в страновые заявки, подаваемые в Глобальный фонд.

Для эффективной противодействия ВИЧ-инфекции необходимо иметь точное представление о масштабах эпидемии, что требует надлежащего эпидемиологического надзора и исследований. Кандидаты должны обосновать предлагаемые ими программы и адаптировать их к эпидемиологической обстановке в стране, а также к потребностям групп населения, подверженных риску. Во многих частях света потребление инъекционных наркотиков является основным движущим фактором эпидемии ВИЧ. Потребление инъекционных наркотиков было документально зафиксировано в 158 странах [2], а число потребителей таких наркотиков во всем мире составляет от 11 до 21 миллиона человек [3]. ВИЧ-инфекция среди потребителей инъекционных наркотиков зарегистрирована в 120 странах [3], что составляет не менее 10% случаев ВИЧ-инфекции во всем мире и приблизительно 30% случаев ВИЧ-инфекции за пределами Африки южнее Сахары.

Профилактика ВИЧ и других инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков, а также оказание им эффективной медицинской помощи — это важнейшие составляющие национальных программ борьбы с ВИЧ, но в то же время испытывают множество проблем. В странах с низким и средним уровнем дохода потребители инъекционных наркотиков имеют ограниченный или неравный доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ [4]. В тюрьмах и других закрытых заведениях доступ к комплексным мероприятиям по профилактике и лечению ВИЧ, а также по уходу за ВИЧ-инфицированными еще более ограничен, несмотря на широкое распространение потребления наркотиков и сексуальных связей в этих заведениях [5].

### ЧТО ТАКОЕ КОМПЛЕКСНЫЙ ПАКЕТ ПРОГРАММ?

Эффективные, научно-обоснованные меры необходимы не только для снижения скорости распространения ВИЧ среди потребителей наркотиков, но и для предотвращения передачи инфекции другим группам населения, включая работников секс-бизнеса и постоянных сексуальных партнеров потребителей наркотиков, поскольку инфицирование представителей других групп населения может существенно ускорить распространение эпидемии. По мнению УНП ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС, для достижения этих целей необходим «комплексный пакет мер», включающий девять

мероприятий [1]. Этот пакет, часто называемый «подходом, направленным на снижение вреда», включает мероприятия по борьбе с распространением ВИЧ и других инфекций, эффективность и экономическая целесообразность которых подтверждена большим объемом научных данных [6]:

1. Программы игл и шприцев (ПИШ)
2. Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и другие методы лечения наркозависимости
3. Тестирование на ВИЧ и консультирование.
4. Антиретровирусная терапия
5. Профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем
6. Программы по обеспечению презервативами людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их половых партнеров
7. Целевые программы в области информирования, образования и коммуникаций (ИОК), ориентированные на людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их половых партнеров
8. Вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов<sup>1</sup>
9. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза

Ни одно мероприятие по отдельности не может предотвратить или обратить эпидемию ВИЧ вспять. Для достижения максимального положительного эффекта все девять программ должны реализовываться в комплексе [1]. Программы должны выполняться с помощью разных механизмов, в том числе через аутрич в сообществе и работу по принципу «равный равному» [8] и должны быть доступны как в гражданской сфере, так и в тюрьмах и других закрытых учреждениях [5]. Кроме того, услуги должны оказываться с соблюдением прав человека и принципов охраны общественного здоровья в благоприятных правовых и политических условиях (или параллельно с работой по адвокации создания таких условий).

## **ВКЛЮЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПАКЕТА В ЗАЯВКИ, ПОДАВАЕМЫЕ В ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД**

Ресурсы, выделяемые Глобальным фондом, должны использоваться для финансирования научно-обоснованных мероприятий, в том числе мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей ключевых групп населения, как в гражданской сфере, так и в тюрьмах. Глобальный фонд является крупнейшим международным источником финансирования программ снижения вреда в странах с низким и средним уровнем дохода. В период с 2004 по 2009 гг. Фонд выделил около 180 млн. долларов США на поддержку таких программ в 42 странах [9]. Сюда входят финансирование мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ, реализация программ игл и шприцев и ОЗТ в тюрьмах и общественных институтах, а также адвокация улучшения национальных стратегий в отношении употребления наркотиков и ВИЧ.

Согласно политике Глобального фонда, 100% бюджета заявок, подаваемых в Фонд целевого финансирования, должны быть направлены на неохваченные группы

---

<sup>1</sup> Группа технической оценки (ГТО) уже сообщала о том, что заявки на лечение людей, живущих с ВИЧ, от гепатита С будут рекомендованы к финансированию только после «тщательного изучения ситуации в стране, включая документальные свидетельства того, что лечение гепатита С и предоставленное финансирование будут доступны всем слоям населения и что средства Глобального фонда будут направлены на покрытие дефицита средств, выделяемых на поддержку ВИЧ-инфицированных лиц». ГТО рекомендует использовать средства, выделяемые Глобальным фондом, на сбор научных данных о необходимости лечения гепатита, распространение сведений о вирусе гепатита, улучшение профилактики и пропаганду широкого доступа к лечению этого заболевания [7]. Страны, которые все-таки подают заявки на финансирование лечения гепатита С, должны включить в заявку сведения о получении лечения широким населением (помимо представленной заявки) и перечислить меры, которые уже принимаются для распространения информации о заболевании и его профилактики.

населения и группы населения, подверженные наибольшему риску, и/или на реализацию мероприятий, являющихся наиболее действенными в контексте эпидемиологической ситуации в той или иной стране [10]. Кроме того, при подаче заявок в Фонд общего финансирования страны с уровнем дохода ниже и выше среднего должны направлять 50% и 100% бюджета заявки, соответственно, на указанные группы населения и/или программ. Странам с низким уровнем дохода настоятельно рекомендуется поступать таким же образом. Используемая Глобальным фондом модель финансирования на основе результатов стимулирует включение в заявки программ с доказанным и измеримым воздействием. Группа технической оценки всегда уделяет особое внимание программам, которые демонстрируют [рациональное использование средств](#).

Таким образом, странам, где наблюдается концентрированная эпидемия ВИЧ, связанная с потреблением инъекционных наркотиков, настоятельно рекомендуется включать в заявки мероприятия по снижению вреда. Эта рекомендация также касается стран, где наблюдается генерализованная эпидемия ВИЧ и высокая распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков или существует высокая вероятность развития концентрированной эпидемии.

Кандидатам рекомендуется изучить информационные бюллетени и инструкции Глобального фонда, а также обращаться за технической поддержкой к партнерам и использовать многочисленные технические руководства и вспомогательные документы (некоторые из них перечислены в конце этого бюллетеня).

## **ДРУГИЕ ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ**

Помимо описанного выше «комплексного пакета» существуют дополнительные программы и подходы, которые необходимо учитывать при подготовке заявок в Глобальный фонд. Например, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу выделяет 15 мероприятий в рамках «подхода к реализации программ борьбы с ВИЧ, направленных на снижение вреда» [11].

## **Привлечение сообществ и услуги, ориентированные на клиентов**

Важно, чтобы потребители наркотиков имели возможность принимать активное участие в планировании, реализации и оценке программ противодействия ВИЧ. Страновым координационным комитетам настоятельно рекомендуется привлекать представителей этого сообщества к разработке проектов, подготовке заявок, реализации программ и осуществлению надзора. При необходимости, страновые координационные комитеты должны также стремиться наращивать потенциал для значимого вклада потребителей инъекционных наркотиков. Благодаря привлечению этой группы к планированию и оказанию услуг признается и используется их уникальный опыт, знания и контакты, а также усиливается возможность эффективного удовлетворения их потребностей и гарантируется, что предлагаемые программы и услуги будут иметь минимально возможный порог доступности [12].

## Укрепление систем сообществ

Эффективность многих услуг, оказываемых потребителям наркотиков, существенно повышается, если эти услуги предоставляются на уровне сообществ и организациями гражданского общества. Цель укрепления систем сообществ заключается в развитии роли ключевых сообществ (например, потребителей наркотиков или участников программ снижения вреда) в разработке, реализации, мониторинге и оценке услуг и мероприятий. Кандидатам настоятельно рекомендуется включать мероприятия по укреплению систем сообществ в свои заявки с целью поддержки и дополнения программ снижению вреда. Такие мероприятия должны быть направлены на расширение потенциала и при этом обеспечены соответствующими ресурсами для поддержки масштабного и значимого участия сообществ.

## Разработка программ с учетом гендерных особенностей

Вопросы гендерного равенства играют важную роль при подготовке заявок и принятии Глобальным фондом решений о выделении финансирования. Уровень ВИЧ-инфекции среди потребляющих инъекционные наркотики женщин значительно выше, чем среди потребляющих инъекционные наркотики мужчин [13]. Сексуальные партнерши таких мужчин также находятся в группе повышенного риска [14]. Кроме того, беременные ВИЧ-позитивные потребительницы наркотиков зачастую лишены предродового наблюдения и ухода, поэтому уровень передачи инфекции от матери ребенку в этой группе женщин значительно выше, чем в других группах [15]. Во многих странах женщины, употребляющие наркотики, имеют несоразмерно ограниченный доступ к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции [16]. По возможности кандидаты должны собирать отдельные данные по каждой гендерной группе и использовать их для выявления и устранения недостатков в сфере оказания услуг, а также для разработки программ снижения вреда. Вот несколько примеров гендерно-ориентированных программ для людей, употребляющих наркотики: оказание услуг по уходу за детьми в дроп-ин центрах; привлечение мужчин и женщин к аутрич-работе; обеспечение ППМР, а также лечения и ухода за матерями и новорожденными; объединение предложенных мер с профилактикой гендерного насилия. Дополнительные сведения можно найти в информационных бюллетенях, посвященных [гендерному равенству](#), [ППМР](#) и [справедливости](#).

## Тюрьмы и места предварительного заключения

Лишение свободы – обычное явление для многих людей, употребляющих инъекционные наркотики [5]. Несмотря на все усилия пенитенциарной системы, в тюрьме многие из них продолжают употреблять наркотики (в том числе инъекционные). По этой причине очень важно предоставлять услуги снижения вреда потребителям наркотиков не только в гражданской сфере, но и в условиях тюремного заключения. Такие программы должны быть направлены на снижение рисков, связанных не только с потреблением инъекционных наркотиков, но и с сексуальными контактами среди заключенных. Учитывая ту роль, которую пенитенциарные учреждения играют в распространении ВИЧ и туберкулеза (в том числе туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью), необходимо прилагать особые усилия, чтобы обеспечить непрерывное предоставление антиретровирусной терапии и лечения туберкулеза, а также программ игл и шприцев и ОЗТ на каждом этапе – начиная с ареста, предварительного заключения, этапирования и содержания в тюрьме и заканчивая периодом после освобождения заключенного. Это потребует проведения масштабных адвокационных мероприятий и привлечения к подготовке заявок различных правительственных ведомств.

## Центры принудительного содержания наркозависимых лиц

В некоторых странах в целях борьбы с наркоманией открывают центры внесудебного содержания потребителей наркотиков. При этом свидетельства эффективности подобной меры практически отсутствуют, зато регулярно сообщается о серьезных нарушениях прав человека. Глобальный фонд неоднократно призывал к закрытию подобных заведений и подчеркивал, что незаконно содержащиеся в них лица не должны лишаться доступа к основной медицинской помощи [17, 18]. При наличии в стране подобных центров кандидаты должны указать более эффективный способ решения проблемы, целесообразный с экономической точки зрения и основанный на принципе защиты прав человека.

## Создание благоприятной среды для охраны здоровья и соблюдения прав человека

Даже в странах, где программы игл и шприцев и ОЗТ уже реализуются, доступ к таким программам может быть зачастую ограничен из-за отсутствия благоприятных социальных, политических и правозащитных условий. В связи с этим при подготовке заявок необходимо предусмотреть следующие меры:

- адвокаты и сбор научно-обоснованных данных для обеспечения эффективной поддержки политических реформ и мер по снижению вреда со стороны государства и профессионального сообщества;
- анализ законов, принципов и практических мероприятий, связанных с потреблением инъекционных наркотиков и ВИЧ, в целях изменения тех из них, которые препятствуют оказанию медицинских услуг и/или нарушают права человека;
- оказание правовой помощи и поддержки потребителям наркотиков, в идеале – интегрированное с местами предоставления профилактических и лечебных услуг;
- социальная мобилизация и кампании, направленные на улучшение понимания потребителями наркотиков законов и своих прав;
- программы по борьбе с двойной стигматизацией и дискриминацией, связанных с ВИЧ и употреблением наркотиков;
- подготовка и/или обучение судей, сотрудников правоохранительных органов и пенитенциарных учреждений научно-обоснованным и ориентированным на защиту прав человека подходам к потреблению наркотиков и ВИЧ;
- оказание поддержки для удовлетворения основных потребностей целевых групп и минимизации их психосоциальной уязвимости.

## Профилактика передозировок

Хотя профилактика передозировок не упомянута отдельно в «комплексном пакете», они должны являться ключевым компонентом любой «целевой программы по обучению, коммуникации и распространению информации» среди потребителей наркотиков. Передозировка является основной причиной заболеваемости и смертности среди потребителей наркотиков и оказывает непосредственное влияние на услуги по снижению вреда от ВИЧ-инфекции [19]. По этой причине кандидатам настоятельно рекомендуется предусмотреть такие программы, как обучение персонала и представителей сообществ профилактике передозировок. Кроме того, кандидаты должны по возможности расширять меры по профилактике передозировок, включая, при необходимости, реформирование законодательства и национальных стратегий, а также программы распространения налоксона (входит в Перечень основных лекарственных средств ВОЗ и применяется как средство оказания медицинской помощи при передозировке опиоидов) среди потребителей наркотиков, а также через службу скорой медицинской помощи. Эти меры не требуют больших расходов, но

могут помочь как работникам здравоохранения, так и самим потребителям наркотиков в спасении человеческих жизней [19].

## Мониторинг и оценка

Для получения точных и достоверных данных показатели должны быть тщательно адаптированы к используемым системам мониторинга и оценки и потенциалу кандидатов. Это в особенности касается показателей конечных результатов и воздействия. При установке процентных целевых показателей охвата услугами необходимо опираться на надежные показатели численности населения, например, приведенные в глобальных отчетах [2, 3] или рассчитанные на основании имеющихся руководств [20, 21]. Для решения существующих сложностей в области мониторинга и оценки, связанных со спецификой групп, подверженных наибольшему риску, кандидатам также рекомендуется включать в заявки:

- Четко определенный базовый (минимальный) пакет услуг, оказываемых пациентам (на основании информации, представленной в этом документе).
- Меры по усовершенствованию систем эпидемиологического надзора (при необходимости) и проведение исследований для расширения базы знаний о ВИЧ, потреблении инъекционных наркотиков, охвате услугами, уровне воздействия и потребностях клиентов.
- Описание систем, которые позволят избежать двойного учета при оказании услуг (например, системы «уникальных идентификационных кодов»).

При определении целевых показателей настоятельно рекомендуется стремиться к широкому охвату потребителей инъекционных наркотиков услугами: например, более 60% охвата программами игл и шприцев, более 40% охвата программами ОЗТи более 75% клиентов, получивших за последние 12 месяцев тест на ВИЧ и знающих результаты анализа [1].

## СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС (2009). Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков. [www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/ru/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/ru/index.html)
2. Международная ассоциация снижения вреда (2010). Global state of harm reduction (только на англ. яз.). <http://www.ihra.net/contents/245>
3. Mathers B et al (2008). The global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review. Lancet, 372(9651), 1733-1745 (Глобальная эпидемиология потребления инъекционных наркотиков и ВИЧ среди людей, потребляющих наркотики: систематический обзор - только на англ. яз.).
4. Mathers B et al (2010). HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional, and national coverage. Lancet, 375(9719), 1014-28 (Услуги по профилактике, лечению и уходу в области ВИЧ для людей, потребляющих инъекционные наркотики: систематический обзор глобального, регионального и национального охвата - только на англ. яз.).
5. ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС (2007). Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: профилактика передачи инфекции половым путем. [www.who.int/hiv/pub/idu/prisons\\_effective/ru/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/prisons_effective/ru/index.html)
6. ВОЗ. Серия аналитических обзоров «Аргументы в пользу действий». [http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence\\_for\\_action/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html)
7. ВОЗ (2004). Краткая информация для выработки политики: сокращение масштабов распространения ВИЧ-инфекции путем реализации программ помощи нуждающимся в привычной для них обстановке (аутрич). [www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-outreach/ru/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-outreach/ru/index.html)
8. Глобальный фонд (2010). Report of the Technical Review Panel and the Secretariat on Round 10 proposals (Отчет Группы технической оценки и секретариата по заявкам 10-го раунда - только на англ. яз.). <http://www.theglobalfund.org/en/trp/reports/>

9. Atun R, Kazatchkine M (2010). The Global Fund's leadership on harm reduction: 2002-2009. *International Journal of Drug Policy*, 21(2): 103-106 (только на англ. яз.).
10. Глобальный фонд (2011). <http://www.theglobalfund.org/ru/application/>
11. Международный альянс по ВИЧ/СПИДу (2010). HIV and drug use: community responses to injecting drug use and HIV (ВИЧ и потребление наркотиков: ответ на уровне сообществ - только на англ. яз.). <http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/GPG-HR-English.pdf>
12. Глобальный фонд (2011). [Информационный бюллетень «Community Systems Strengthening» \(только на англ. яз.\)](#).
13. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (EMCDDA) (2006). Annual report 2006: the state of the drug problem in Europe (Годовой отчет 2006 г.: ситуация с проблемой наркотиков в Европе - только на англ. яз.). <http://ar2006.emcdda.europa.eu/en/home-en.html>
14. Panda S et al (2005). Risk factors for HIV infection in injection drug users and evidence for onwards transmission of HIV to their sexual partners in Chennai, India. *JAIDS*, 39(1): 9-15 (Факторы риска ВИЧ-инфицирования для потребителей инъекционных наркотиков и научные данные по передаче ВИЧ к их сексуальным партнерам в Ченнае, Индия - только на англ. яз.).
15. Malyuta R, Thorne C (2008). Выступление на XVII Международной конференции по вопросам СПИДа, Мехико (только на англ. яз.). [http://www.pgaf.org/files/site2/asset/Malyuta\\_ENG.pdf](http://www.pgaf.org/files/site2/asset/Malyuta_ENG.pdf)
16. Институт «Открытое общество» (2009). Женщины, снижение вреда и ВИЧ. Ключевые выводы исследований в Азербайджане, Грузии, Кыргызстане, России и Украине. [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/russian/pdf/women\\_ru.pdf](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/russian/pdf/women_ru.pdf)
17. Kazatchkine M (2010). Выступление на XVIII международной конференции по вопросам СПИДа, Вена (только на англ. яз.). <http://www.theglobalfund.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=6888>
18. Международная ассоциация снижения вреда (2009). Evidence to action: reflections on the global politics of harm reduction and HIV (только на англ. яз.). <http://www.ihra.net/contents/247>
19. Евразийская сеть снижения вреда, Институт «Открытое общество» (2010). Значимость передозировок при ВИЧ. <http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/russian/pdf/why-overdose-matters-20100715-ru.pdf>
20. Рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ по глобальному эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом и ИППП (2010). Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV (Руководство по оценке размера групп, наиболее подверженных риску ВИЧ-инфицирования - только на англ. яз.). [http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/final\\_estimating\\_populations\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/final_estimating_populations_en.pdf)
21. ЮНЭЙДС, ВОЗ (2011). Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV (Руководство по надзору среди групп, наиболее подверженных риску ВИЧ-инфицирования только на англ. яз.). [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518\\_Surveillance\\_among\\_most\\_at\\_risk.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518_Surveillance_among_most_at_risk.pdf)

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ

- Информационный бюллетень ЮНЭЙДС и УНП ООН «Drug Use and the Spread of HIV» (Употребление наркотиков и распространение ВИЧ - только на англ. яз.): [www.unodc.org/documents/frontpage/Facts\\_about\\_drug\\_use\\_and\\_the\\_spread\\_of\\_HIV.pdf](http://www.unodc.org/documents/frontpage/Facts_about_drug_use_and_the_spread_of_HIV.pdf)
- Международная ассоциация снижения вреда - позиционный документ «Что такое снижение вреда?» : [http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_Russian.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_Russian.pdf)
- ВОЗ - Basic Principles for Treatment and Psychosocial Support of Drug Dependent People Living with HIV/AIDS (Основные принципы лечения и психосоциальной поддержки только на англ. яз.): [www.who.int/substance\\_abuse/publications/basic\\_principles\\_drug\\_hiv.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/basic_principles_drug_hiv.pdf)
- Институт «Открытое общество» - материалы и статьи по вопросам снижения вреда и потребления наркотиков (только на англ. яз.): [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/sub\\_listing](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/sub_listing)

## Глобальный фонд, 11-й раунд

### ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ: ЗАЧЕМ И КАКИМ ОБРАЗОМ ВКЛЮЧАТЬ ВОПРОСЫ КОМПЛЕКСНЫХ УСЛУГ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ/ ТБ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ В ЗАЯВКИ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ В ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД

В нескольких регионах мира количество потребителей инъекционных наркотиков увеличивается на фоне роста эпидемии туберкулеза (ТБ) и ВИЧ-инфекции. В Восточной Европе и Центральной Азии, где проживают 3,1 млн. потребителей наркотиков, число людей, живущих с ВИЧ, увеличилось в три раза за период с 2000 по 2009 гг.<sup>1</sup> Одновременно с этим продолжает расти количество случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (ТБ МЛУ) – одна только Россия в 2009 году заняла третье место в мире по масштабам эпидемии ТБ МЛУ.<sup>2</sup> Потребители инъекционных наркотиков подвергаются повышенному риску: (1) инфицирования ВИЧ и ТБ; (2) туберкулеза в скрытой форме; а также (3) развития активной формы ТБ.

#### КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА

Существует ряд серьезных препятствий, мешающих получить доступ к лечению ТБ и ВИЧ-инфекции. Ниже перечислены некоторые из ключевых проблем:

- *Приоритетность стационарной формы лечения:* В условиях отсутствия доступа к метадону или бупренорфину для лечения опиоидного абстинентного синдрома, а также отсутствия альтернатив стационарному лечению, потребители наркотиков, находясь в противотуберкулезных стационарах, зачастую выпадают из программ лечения. Длительная госпитализация не оправдывает затрат и не является обоснованной с медицинской точки зрения<sup>3</sup>. Во многих странах – в том числе в странах с высокой распространенностью ТБ, например, в Южной Африке – полностью прекращена практика госпитализации пациентов с туберкулезом. В других странах госпитализируют только на период стабилизации активной формы инфекции (примерно 2-4 недели), поскольку имеются данные, свидетельствующие о том, что многие новые случаи ТБ МЛУ и ШЛУ являются результатом внутрибольничной передачи инфекции.<sup>4</sup>
- *Отсутствие комплексного подхода к лечению:* Координация работы служб лечения ВИЧ/ТБ и наркозависимости либо осуществляется в минимальном объеме, либо отсутствует. Это означает, что во многих населенных пунктах потребители наркотиков с коинфекцией ВИЧ и ТБ вынуждены проходить лечение в разных клиниках, зачастую географически удаленных друг от друга. Кроме того, недостаточно мер принимается для обеспечения преемственности лечения ТБ при переводе пациентов из стационарного в амбулаторное звено. Неспособность перевести выписанных пациентов на амбулаторный уход может привести к перерывам в лечении и развитию МЛУ ТБ. В новых руководящих принципах, разработанных ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, делается акцент на комплексном подходе и

<sup>1</sup> ЮНЭЙДС, Глобальный доклад, 2009 год. Информационный бюллетень по Восточной Европе и Центральной Азии. В свободном доступе: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2010/20101123\\_FS\\_eeca\\_em\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2010/20101123_FS_eeca_em_ru.pdf)

<sup>2</sup> Mediciens Sans Frontieres, Partners In Health, Treatment Action Group. An Evaluation of Drug-Resistant TB Treatment Scale-Up. (2011).

<sup>3</sup> Keshavjee S., I. Y. Gelmanova, et al. "Treating multidrug-resistant tuberculosis in Tomsk, Russia: developing programs that address the linkage between poverty and disease." *Annals of the New York Academy of Sciences* (2008) **1136**: 1-11.

<sup>4</sup> Basu S., G. H. Friedland, et al. "Averting epidemics of extensively drug-resistant tuberculosis." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. (2009)106 (18): 7672-7.

более интенсивном сотрудничестве служб лечения ВИЧ/ ТБ и наркозависимости с целью снижения показателей смертности среди потребителей инъекционных наркотиков.<sup>5</sup>

- *Стигма и дискриминация в медицинских учреждениях:* Многочисленные исследования показали, что потребители наркотиков зачастую сталкиваются с дискриминацией в учреждениях здравоохранения. Дискриминация приводит к тому, что потребители наркотиков имеют значительно меньше шансов получить доступ к лечению, чем прочие пациенты с аналогичными заболеваниями. Например, несмотря на то, что потребители наркотиков составляют подавляющую часть людей, живущих с ВИЧ в Украине, пациенты со стажем употребления наркотиков составляют менее 24% от общего числа людей, принимающих антиретровирусные препараты. А в случае с активными потребителями наркотиков этот показатель и того меньше – 10% от общего количества пациентов, получающих антиретровирусную терапию в стране.<sup>6</sup>

### **КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА**

Для разработки комплексного подхода, направленного на решение проблемы ВИЧ и (или) ТБ среди потребителей наркотиков, необходимо рассмотреть следующие важные принципы:

- Доступность основного пакета необходимых услуг и психосоциального консультирования при наркозависимости, ВИЧ-инфекции, ТБ и психических заболеваниях в наиболее удобной для пациента форме;<sup>7</sup>
- Интегрирование различных служб путем повышения квалификации медицинских работников в области смежных специальностей – ТБ/ ВИЧ и наркозависимости;
- Доступность эффективного лечения наркозависимости, в т.ч. научно обоснованных форм лечения для пациентов с опиоидной зависимостью (например, с применением бупренорфина и метадона);
- Значимое участие общественных организаций и социальных работников на всех этапах ухода за пациентами с ВИЧ/ ТБ и наркозависимостью.

### **КЛЮЧЕВЫЕ МЕРЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОМПЛЕКСНЫХ УСЛУГ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТБ/ ВИЧ ДЛЯ ПИН**

#### Анализ на ТБ и ВИЧ

Скрининговые тесты и анализы на ВИЧ/ ТБ должны быть доступны во всех пунктах оказания услуг, включая консультирование и тестирование на ВИЧ в туберкулезных клиниках, ДКТ и туберкулиновые пробы в программах лечения наркозависимости (например, метадоновых), а также скрининговые тесты на наркотические вещества и туберкулез в клиниках для лечения ВИЧ.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> Всемирная организация здравоохранения. Руководящие принципы сотрудничества служб по борьбе с туберкулезом и ВИЧ для оказания помощи потребителям инъекционных и других наркотиков: интегрированный подход. Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров. (2008) Женева, Швейцария. В свободном доступе: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789214330622\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789214330622_rus.pdf)

<sup>6</sup> Курпита В. март 2011, презентация на семинаре в г. Зальцбурге, сессия 16; Вульф Д. (Wolfe, D.), Карьеры П. (Carrieri, P.), и др., 2010.

<sup>7</sup> Кертис М. Создание Центров Интегрированной Помощи для Потребителей Инъекционных Наркотиков в Украине. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро (2010). В свободном доступе: <http://www.euro.who.int/en/where-we-work/member-states/ukraine/publications3/building-integrated-care-services-for-injection-drug-users-in-ukraine>

<sup>8</sup> Sylla, L., R. D. Bruce, et al. "Integration and co-location of HIV/AIDS, tuberculosis and drug treatment services." The International journal on drug policy (2007) **18**(4): 306-312.

Программы снижения вреда продемонстрировали свою эффективность в отношении скрининга и анализов на ТБ/ ВИЧ, а также обеспечения дальнейшего ухода и перенаправления клиентов в другие медицинские службы. Забор мокроты на ТБ и тестирование на ВИЧ можно безопасно проводить не только в медицинских учреждениях, но и в мобильных и стационарных пунктах обмена игл и шприцев (ПОШ).

#### Примеры конкретных мер:

- Внедрение услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ в туберкулезных клиниках
- Внедрение услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ, а также забор туберкулиновых проб в клиниках лечения наркозависимости
- Внедрение практики скрининга на туберкулез и злоупотребление психоактивными веществами в клиниках для лечения ВИЧ
- Обучение сотрудников снижения вреда, аутрич-работников проведению скрининга на ТБ, предоставлению ДКТ и перенаправлению клиентов на дальнейшее обследование
- Разработка протоколов и инструкций для забора мокроты в немедицинских условиях с целью обеспечения скрининга на туберкулез в полевых условиях

#### ИНДИКАТОРЫ В ОБЛАСТИ ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ЗАЯВКИ<sup>9</sup>

- ✓ Число пациентов с ТБ, которым предложено консультирование и тестирование на ВИЧ, которые сдали анализ на ВИЧ, показавший положительный результат
- ✓ Число пациентов с ВИЧ и наркотической зависимостью, которые прошли скрининг на ТБ
- ✓ Число клиентов, пациентов с ВИЧ и/или ТБ, которые прошли скрининг на злоупотребление психоактивными веществами
- ✓ Число пациентов на лечении от наркозависимости, прошедших скрининг на ТБ
- ✓ Численность пациентов, проходящих лечение от наркозависимости, которым предложено консультирование по вопросам ВИЧ, которые сдали анализ на ВИЧ, показавший положительный результат

#### Химиопрофилактика

Профилактическое лечение изониазидом необходимо предоставлять во всех пунктах оказания услуг потребителям наркотиков, живущих с ВИЧ, после того исключения активной формы ТБ. По возможности химиопрофилактику изониазидом необходимо применять параллельно с другими формами лечения.<sup>10</sup> Сочетание метадоновой терапии и контролируемого профилактического лечения с использованием изониазида (ДОПТ) резко продлевает период удержания пациентов в лечении, а также

#### ИНДИКАТОРЫ В ОБЛАСТИ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ЗАЯВКИ

- ✓ Число ВИЧ-положительных клиентов со скрытой формой ТБ, проходящих химиопрофилактику

<sup>9</sup> Там же

<sup>10</sup> Всемирная организация здравоохранения. Руководящие принципы сотрудничества служб по борьбе с туберкулезом и ВИЧ для оказания помощи потребителям инъекционных и других наркотиков: интегрированный подход. *Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров.* (2008) Женева, Швейцария. В свободном доступе: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789214330622\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789214330622_rus.pdf)

приводит к улучшению показателей завершения полного курса профилактического лечения. Например, по результатам рандомизированного контролируемого исследования у пациентов, принимающих метадон, показатель завершения полного курса профилактического лечения изониазидом составил 77% по сравнению с 13,5% у пациентов, не имевших доступ к метадону.<sup>12</sup>

#### Примеры конкретных мер:

- Внедрение профилактического лечения изониазидом под непосредственным наблюдением персонала в программы снижения вреда
- Интегрирование профилактического лечения изониазидом с метадонотерапией и бупренорфином в программы лечения наркозависимости
- Обучение медицинских работников и сотрудников программ снижения вреда критериям отбора пациентов на профилактическое лечение

#### ***Комплексное лечение ВИЧ/ ТБ и наркозависимости вне стационарных условий***

Приверженность пациента к курсу лечения и успешное его завершение в значительной мере зависит от того, сможет ли пациент получить доступ к лечению ВИЧ-инфекции, наркозависимости, а также к другим необходимым услугам одновременно с лечением туберкулеза. Сопутствующие заболевания – например, вирусный гепатит, наркозависимость, алкоголизм или психические заболевания – не должны становиться противопоказаниями к лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза у потребителей наркотиков.<sup>13</sup>

В случае с антиретровирусными препаратами доказано, что приверженность лечению у потребителей наркотиков повышается, если антиретровирусная терапия предоставляется под непосредственным наблюдением персонала в метадоновых клиниках.<sup>14</sup> Согласно результатам исследований, контролируемое лечение и профилактика ТБ может эффективно предоставляться в пунктах, регулярно посещаемых потребителями наркотиков, в том числе в программах заместительной терапии метадонотерапией<sup>15</sup> и программах обмена шприцев.<sup>16</sup> Программы снижения вреда помогают привнести определенную долю стабильности в зачастую хаотичную жизнь потребителей наркотиков, благодаря чему, в свою очередь, эти программы становятся идеальными пунктами для проведения DOTS. Нередко эти программы являются единственным местом, где потребители наркотиков регулярно общаются с медицинскими специалистами или где они чувствуют, что их понимают и принимают.

---

<sup>12</sup> Batki, S. L., V. A. Gruber, et al. "A controlled trial of methadone treatment combined with directly observed isoniazid for tuberculosis prevention in injection drug users." *Drug and alcohol dependence* (2002) **66**(3): 283-293.

<sup>13</sup> Всемирная организация здравоохранения. Руководящие принципы сотрудничества служб по борьбе с туберкулезом и ВИЧ для оказания помощи потребителям инъекционных и других наркотиков: интегрированный подход. *Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров.* (2008) Женева, Швейцария. В свободном доступе: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789214330622\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789214330622_rus.pdf)

<sup>14</sup> Berg, K. M., A. Litwin, et al. "Directly observed antiretroviral therapy improves adherence and viral load in drug users attending methadone maintenance clinics: A randomized controlled trial." *Drug & Alcohol Dependence* (2011) **113**(2/3): 192-199.; Cunningham, C. O., N. L. Sohler, et al. "Strategies to Improve Access to and Utilization of Health Care Services and Adherence to Antiretroviral Therapy Among HIV-Infected Drug Users." *Substance Use & Misuse* (2011) **46**(2/3): 218-232.; Malta M., S. A. Strathdee, et al. "Adherence to antiretroviral therapy for human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome among drug users: a systematic review." *Addiction* (2008) **103**(8): 1242-1257.; Palepu A., M. W. Tyndall, et al. "Antiretroviral adherence and HIV treatment outcomes among HIV/HCV co-infected injection drug users: The role of methadone maintenance therapy." *Drug & Alcohol Dependence* (2006) **84**(2): 188-194.

<sup>15</sup> Altarac, D. and S. F. Dansky. "Tuberculosis treatment through directly observed therapy in a large multisite methadone maintenance treatment program: addressing the public health needs of a high-risk population." *Journal of Public Health Management and Practice* (1995)**1**(4): 40-47.

<sup>16</sup> Perlman, D. C., M. P. Perkins, et al. "Tuberculosis Screening at a Syringe Exchange Program." *American Journal of Public Health* (1997) **87**(5): 862-862.

### Примеры конкретных мер:

- Обеспечение доступа к научно обоснованным формам лечения пациентов с опиоидной зависимостью (к примеру, метадоном и бупренорфином) в стационарных противотуберкулезных учреждениях
- Повышение квалификации медицинских работников в области смежных специальностей – ВИЧ/ ТБ и наркозависимость – с целью повышения компетентности специалистов в области лечения сопутствующих заболеваний
  - Вовлечение социальных работников/ работников социального сопровождения в процесс консультирования по вопросам приверженности лечению ТБ/ ВИЧ, зависимости и психических заболеваний в стационарном и амбулаторном звене
  - Включение программ снижения вреда в процесс предоставления контролируемого лечения ТБ и ВИЧ по месту жительства, в стационарных и мобильных пунктах обмена шприцев
  - Предоставление финансирования общественным организациям для оказания базовых услуг снижения вреда (стерильные иглы, презервативы и т.д.) с целью повышения обращаемости клиентов к дополнительным услугам (например, скрининг и анализы на ВИЧ/ ТБ, а также лечение этих заболеваний)
  - Интегрирование контролируемого лечения ТБ в существующие метадоновые и бупренорфиновые программы.
  - Обеспечение преемственности лечения на этапе перехода из следственных изоляторов в места лишения свободы и после освобождения посредством межсекторного сотрудничества и ведения единой электронной базы данных
  - Поддержка программ паллиативного ухода на уровне сообщества с доступом к обезболиванию опиоидами и социальной поддержке.

### **ИНДИКАТОРЫ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ЗАЯВКИ<sup>17</sup>**

- ✓ Число клиентов с активным ТБ и ВИЧ, принимающих ВААРТ
- ✓ Число клиентов с активной формой ТБ, проходящих лечение метадоном или бупренорфином
- ✓ Число ВИЧ-положительных потребителей наркотиков, проходящих консультирование по вопросам лечения наркозависимости
- ✓ Число ВИЧ-положительных потребителей наркотиков, проходящих лечение метадоном или бупренорфином
- ✓ Число потребителей наркотиков, проходящих лечение от ТБ
- ✓ Количество и % медицинского персонала, прошедшего курсы повышения квалификации в области смежных специальностей
- ✓ Количество и % предоставляющих услуги организаций, для которых ведение пациентов с сопутствующими заболеваниями не создает неудобств и вызывает удовлетворение

### ***Вовлечение пациентов и сообщества, грамотность в вопросах лечения, поддержка приверженности и снижение стигмы***

Участие пациентов/ «равных» и их грамотность в вопросах лечения очень важны для продвижения ориентированных на пациента научно обоснованных подходов к лечению, а также для признания и соблюдения прав и потребностей групп, подверженных наибольшему риску, на каждом этапе оказания услуг. В то же время, обучение для организаций, предоставляющих

<sup>17</sup> Sylla L., R. D. Bruce, et al. "Integration and co-location of HIV/AIDS, tuberculosis and drug treatment services." The International Journal on Drug Policy (2007) **18**(4): 306-312.

услуги, должно охватывать как клинические аспекты ведения пациентов с сопутствующими заболеваниями, так и образование в области подходов к лечению, основанных на соблюдении прав пациентов.

Примеры конкретных мер:

- Обучение пациентов, «равных» аутрич-работников и сотрудников медицинских организаций и учреждений вопросам приверженности лечению ТБ/ ВИЧ, побочных эффектов и сопутствующего употребления наркотиков
- Разработка ориентированных на пользователя информационных материалов для ПИН и ЛЖВС по вопросам проявления и симптомов, лечения и последующего ухода при ТБ
- Реализация мер для повышения приверженности пациентов лечению и обеспечения непрерывности ухода (например, социально-экономическая поддержка в виде ваучеров на оплату транспортных расходов, наборов питания, переводов наличности на определенных условиях)

**ИНДИКАТОРЫ В ОБЛАСТИ ВОВЛЕЧЕННОСТИ СООБЩЕСТВА ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ЗАЯВКИ**

- ✓ Число и % кейс- менеджеров и аутрич-работников, обученных консультированию по вопросам приверженности, диагностики и лечения ВИЧ/ ТБ
- ✓ Число и % клиентов, сообщивших об изменениях в поведении и отношении сотрудников учреждений, предоставляющих услуги, после прохождения ими обучения
- ✓ Организации на уровне сообщества демонстрируют большую способность осуществлять адвокацию научно обоснованного лечения ВИЧ/ ТБ и наркотической зависимости
- ✓ В какой мере активисты из числа пациентов могут повлиять на разработку политики и программ в свое городе/ регионе?
- ✓ Количество проектов юридической помощи, в рамках которых оказывается поддержка пациентам

- Обучение сотрудников медицинских учреждений во всех пунктах оказания услуг в области злоупотребления психоактивными веществами, недискриминации, информированного согласия с целью снижения стигмы и дискриминации в сфере здравоохранения
- Предоставление пациентам доступа к юридической помощи по вопросам, связанным с получением услуг в сфере здравоохранения, разглашением ВИЧ-положительного статуса пациентов и дискриминацией.

**Глобальный фонд, 11-й Раунд**  
**ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ: ВКЛЮЧЕНИЕ ГЕНДЕРНО-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**  
**ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ ДЛЯ УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ ЖЕНЩИН В ЗАЯВКИ,**  
**ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ В ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД**

В своей Стратегии достижения гендерного равенства Глобальный Фонд признает, что мужчины и женщины имеют неравный доступ к услугам здравоохранения, и в заявках на грантовую поддержку Фонд призывает отдавать приоритет повышению спектра и объема услуг, учитывающих потребности женщин и девушек в области охраны здоровья. В своем руководстве Фонд также подчеркивает необходимость мер профилактики ВИЧ-инфекции для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). В свете этих приоритетов, а также документального подтверждения имеющихся пробелов в услугах для женщин-ПИН, важную роль приобретает программное планирование и финансирование внедрения и расширения программ снижения вреда, учитывающих гендерную проблематику.

**РИСКИ, С КОТОРЫМИ СТАЛКИВАЮТСЯ ЖЕНЩИНЫ-ПИН**

Женщины, употребляющие инъекционные наркотики, сталкиваются со специфическим риском для своего здоровья, в частности:

- *«Последняя на игле»:* женщины-ПИН чаще мужчин используют шприц после партнера, что повышает риск инфицирования ВИЧ.
- *Секс в обмен на деньги/ наркотики:* женщины, употребляющие наркотики, часто обменивают сексуальные услуги на деньги, наркотики и прочие необходимые вещи, а также сталкиваются с физическим и сексуальным насилием – все эти факторы ассоциируются с повышенным риском ВИЧ-инфицирования. Они также сталкиваются с повышенным риском инфекций, передающихся половым путем (ИППП)<sup>1</sup>, поздним выявлением ВИЧ, зачастую только во время родов, а также чаще, чем другие женщины, вынуждены прерывать АРВ терапию и другое лечение<sup>2</sup>.
- *Репродуктивные и сексуальные права:* при постановке на учет в наркологическом диспансере, что необходимо для бесплатного лечения наркозависимости и неизбежно в случае ареста, женщина рискует потерять право опеки над собственными детьми. Кроме того, в отсутствие услуг по уходу за детьми в наркологических больницах, женщины вынуждены выбирать между заботой о своих детях и лечением наркозависимости. Многие родильные дома не предлагают метадон или бупренорфин, что заставляет наркозависимых женщин или тех, кто принимает препараты заместительной терапии (ЗТ), вопреки рекомендациям врачей покидать родильные дома в поисках наркотиков или препаратов.<sup>3</sup>
- *Насилие и доступ к уходу:* несмотря на то, что гендерное насилие – частое явление в жизни употребляющих наркотики женщин, нередко они не могут получить доступ к кризисной помощи для жертв бытового насилия.
- *Традиционные программы не учитывают потребности женщин:* программы снижения вреда и лечения наркозависимости разработаны главным образом для мужчин и редко предлагают уход с учетом гендерных аспектов. Женщины, употребляющие наркотики, сталкиваются с большей стигмой по сравнению с мужчинами, они реже, чем мужчины, обращаются в программы снижения вреда или пункты доверия, что, в свою очередь, лишает их возможности получать необходимые услуги здравоохранения.

<sup>1</sup> UNODC, *Substance abuse treatment and care for women: case studies and lessons learned*. United Nations: New York, 2004.

<sup>2</sup> Wolfe D. *Paradoxes in antiretroviral treatment for injecting drug users: access, adherence and structural barriers in Asia and the former Soviet Union*. Int J Drug Policy 2007;18(4):246-54.

<sup>3</sup> К. Бернс. *Женщины, снижение вреда и ВИЧ*. Международная программа снижения вреда Института «Открытое общество», 2009. В свободном доступе: [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/wmhardred20091001](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/wmhardred20091001)

- *Тюремное заключение:* для многих женщин отбывание заключения вдали от места проживания (по причине того, что женских тюрем и колоний меньше, чем мужских) приводит к потере круга поддержки. Кроме того, после выхода на свободу женщины нередко не имеют документов, необходимых для получения бесплатных услуг для себя и своих детей.

## КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕР ДЛЯ ЖЕНЩИН

При реализации гендерных программ в различных странах мира, целый ряд услуг доказал свою эффективность при работе именно с женщинами-потребителями наркотиков. Ниже перечислены некоторые принципы таких программ:

- Упор на создание безопасной среды, в т.ч. гарантия конфиденциальности и неосуждающего отношения;
- Разработка низкопороговых программ, гарантирующих женщинам доступ к программам снижения вреда и услугам профилактики ВИЧ-инфекции независимо от состояния здоровья, материального или социального положения, а также правового статуса клиенток;
- Доступ к услугам охраны репродуктивного и сексуального здоровья и лечения наркозависимости, в том числе к заместительной терапии при опиоидной зависимости, в особенности для беременных женщин;
- Мультидисциплинарный подход, социальное сопровождение клиентов и юридическая помощь.

## КЛЮЧЕВЫЕ КОМПОНЕНТЫ ГЕНДЕРНОГО ПОДХОДА

### Привлечение и удержание женщин в программах профилактики

Ниже приведены примеры конкретных мер, доказавших свою эффективность при вовлечении женщин в программы профилактики:

- **Открытие центров низкопороговых услуг специально для женщин:** женщины, употребляющие наркотики, зачастую подвергаются сильной стигме, насилию и жестокому обращению. Для эффективного привлечения и удержания женщин в программах профилактики ВИЧ-инфекции необходимо, чтобы услуги предоставлялись в безопасной обстановке, без присутствия мужчин. Добиться этого можно путем выделения отдельного помещения или часов работы только для женщин и ведения приема без предварительной записи. При этом необходимо набирать персонал из числа женщин и привлекать женщин с опытом употребления наркотиков к разработке и реализации программ.
- **Женщины как основная целевая аудитория аутрич-работы:** мобильная аутрич-работа в специально оснащенный микро-автобусе эффективна для охвата женщин, которые не обращаются в программы снижения вреда сами. Мобильная аутрич-команда, предоставляющая тесты на беременность, консультирование и анализы на ИППП и ВИЧ, а также бесплатное лечение ИППП и направление к «дружественным врачам», делает эти услуги доступными для женщин, которые обычно остаются не охваченными программами профилактики.
- **Аутрич-работники из «равных» и вторичный обмен:** женские товары, например, презервативы, предметы гигиены, дезодоранты, шампуни, детские подгузники и детская питательная смесь –

### ИНДИКАТОРЫ В ОБЛАСТИ АУТРИЧ-РАБОТЫ

- Количество женщин и их детей, охваченных услугами снижения вреда и профилактики ВИЧ-инфекции

мощный стимул для женщин вернуться в программы профилактики. Предоставляя клиенткам возможность получать шприцы, презервативы и т.п., а затем раздавать их в своем окружении (вторичный обмен), программы снижения вреда способны охватить женщин, которые обычно не обращаются за услугами напрямую. В то же время, эти программы позволяют выстроить доверительные отношения, поддерживать непосредственный контакт с клиентами в будущем. Как видно из графика ниже, при надлежащем предоставлении услуг снижения вреда с учетом гендерной проблематики в программах профилактики наблюдается рост участия женщин с 30% до 60%.

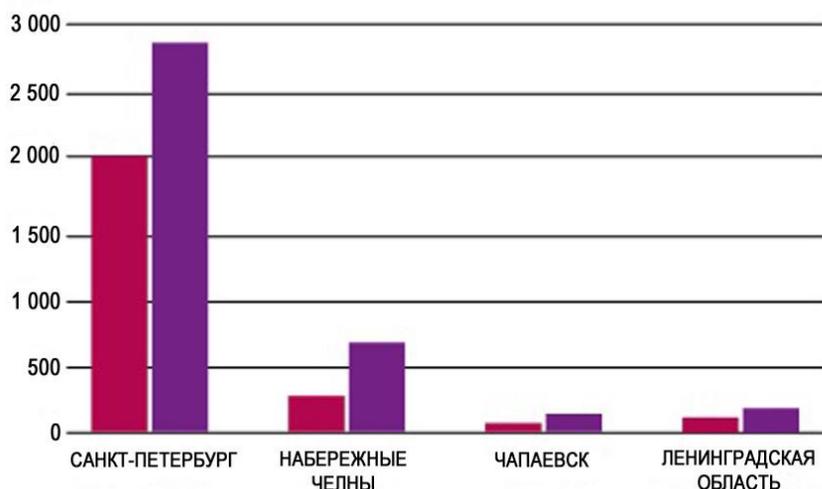


РИСУНОК 1

Четырьмя группами снижения вреда в России установлено, что количество участниц растет, когда услуги адаптируют под конкретные потребности женщин.

■ ЧИСЛЕННОСТЬ КЛИЕНТОК В 2007 Г.  
■ ЧИСЛЕННОСТЬ КЛИЕНТОК В 2009 Г.

#### Повышение доступности тестирования и лечения ВИЧ

- **Низкопороговое консультирование и тестирование:** «низкопороговость услуг» означает, что женщины могут получить бесплатное консультирование и тестирование на ВИЧ и ИППП в любой точке оказания услуг, а затем получить направления к дружественным врачам в местном центре по борьбе со СПИДом и в других клиниках. Тестирование должно сопровождаться консультированием – до и после сдачи анализа, с предоставлением информации, учитывающей гендерные особенности (например, информация о сексуальном здоровье или возможности родить здоровых детей). Социальное сопровождение способствует повышению показателей последующего врачебного наблюдения и приверженности лечению АРВТ у тех женщин, которым это необходимо.
- **Конфиденциальность и психологическая поддержка:** любая помощь должна оказываться в неосуждающей манере с гарантией конфиденциальности. Многим женщинам также необходима помощь с подготовкой к раскрытию своего ВИЧ-статуса родственникам или партнеру, поскольку это может повлечь за собой жестокое обращение и даже изгнание из семьи.

#### ИНДИКАТОРЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- ✓ Число женщин, которые сдали анализы на ВИЧ или прошли консультирование до и после тестирования
- ✓ Число женщин, которые получили сопровождение и иную поддержку для получения доступа к лечению ВИЧ

Повышение доступности услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья

- **Доступность качественных услуг в области сексуального здоровья:** женщины, употребляющие наркотики, подвергаются более высокому риску незапланированной беременности и ИППП из-за ограниченного доступа к контрацептивам, услугам планирования семьи, а также к диагностике и лечению ИППП. Предоставление тестов на беременность, консультирование по вопросам контрацепции, доступ к бесплатному лечению ИППП и установление связей с дружественными учреждениями в области сексуального здоровья необходимы для сохранения здоровья употребляющих наркотики женщин. Аутрич-работа и консультирование в кабинете терапевта или акушера-гинеколога повышают вероятность того, что женщины получают более качественную помощь и вернутся для дальнейшего наблюдения у врача.
- **Специализированные услуги в период беременности:** консультирование по вопросам научно-обоснованного безопасного лечения наркозависимости в период беременности, в т.ч. заместительной терапии при опиоидной зависимости, профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР), необходимости хорошего питания и регулярных дородовых осмотров у врача способствует повышению доступа беременных потребителей наркотиков к дородовому уходу и ППМР. Доступность непрерывного заместительного лечения в родильных домах – ключ к улучшению показателей здоровья матери и ребенка.
- **Сеть «дружественных врачей»:** развитие отношений с врачами, которые чутко, со знанием и пониманием относятся к жизненным реалиям употребляющих наркотики женщин, повышает доступность медицинской помощи. Обучение медицинских специалистов – ключ к развитию сети «дружественных врачей».

**ИНДИКАТОРЫ В ОБЛАСТИ УСЛУГ  
ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

- ✓ Число женщин, получивших доступ к тестам на беременность, услугам планирования семьи и контрацепции
- ✓ Число женщин, которые получили доступ к бесплатной диагностике и лечению ИППП
- ✓ Число женщин, которые получили качественные услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, в т.ч. наблюдение в период беременности и ППМР

Повышение доступности лечения наркозависимости

- **Обеспечение возможности принятия информированного решения:** употребляющим наркотики беременным женщинам зачастую отказывают в доступе к лечению от наркозависимости или отговаривают от начала ЗТ в тех странах, где ЗТ существует. Доступ к достоверным, научно-обоснованным данным о пользе и рисках, связанных с лечением наркозависимости в период беременности, необходим для принятия информированного решения о начале и форме лечения.
- **Комплексная поддержка:** для многих женщин беременность и дети являются ключевым стимулом для прекращения употребления наркотиков. При этом большинство программ лечения наркозависимости не предполагают совместного нахождения матери и ребенка, и таким образом, ставят женщин перед выбором между детьми и лечением наркозависимости. Доступность ухода за детьми, психологической и юридической поддержки и социального сопровождения клиенток повышает шансы женщин получить доступ к лечению наркозависимости и пройти полный курс лечения.

**ИНДИКАТОРЫ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕНИЯ  
НАРКОЗАВИСИМОСТИ**

- ✓ Число женщин, проходящих консультирование по вопросам зависимости и получающих лечение наркозависимости
- ✓ Рост потенциала программ лечения наркозависимости в области удовлетворения потребностей беременных женщин или женщин с детьми

### Работа с семейными проблемами

- **Предоставление услуг, ориентированных на семью и детей:** консультирование по вопросам воспитания детей и отношений в семье с целью помочь восстановить отношения с детьми и другими членами семьи снижает стресс в жизни женщин и помогает укрепить их естественный круг поддержки. Среди прочих услуг, ориентированных на семью – предоставление детской питательной смеси и подгузников молодым матерям, обеспечение доступности консультаций педиатров, уход за ребенком (неполный день) и другие виды поддержки.
- **Работа с проблемами бытового насилия:** при организации и предоставлении услуг для женщин необходимо учитывать тот факт, что насилие представляет собой частое явление в жизни женщин, употребляющих наркотики. Количество кризисных центров и приютов зачастую ограничено, нередко они отказывают женщинам-потребителям наркотиков в приеме. Обучение сотрудников консультированию по вопросам гендерного насилия, создание круга поддержки, где женщина будет чувствовать себя в безопасности, и доступ к юридической помощи – ключевые меры работы с женщинами, пострадавшими от насилия.

#### **ИНДИКАТОРЫ В ОБЛАСТИ СЕМЕЙНЫХ ПРОБЛЕМ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ЗАЯВКИ**

- ✓ Число женщин, которые получили консультирование и поддержку по вопросам воспитания детей
- ✓ Рост потенциала организаций снижения вреда в области предоставления поддержки и консультирования женщинам-жертвам насилия

## **ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА, УЧИТЫВАЮЩИХ ГЕНДЕРНУЮ ПРОБЛЕМАТИКУ<sup>4</sup>**

Повысить показатели удержания женщин в программах снижения вреда можно и без чрезмерных затрат, в особенности когда программы, учитывающие гендерную проблематику, реализуются на базе уже существующих услуг снижения вреда. На Украине и в Грузии пилотные проекты стали успешными главным образом благодаря комплексному набору услуг, адаптированных под конкретные нужды женщин-потребителей наркотиков и их детей, а также благодаря стараниям установить доверительные отношения (терапевтический союз) между женщинами и сотрудниками проекта. В Украине пилотные гендерные проекты снижения вреда были успешно реализованы за счет грантов в размере от 22 до 40 тыс. долларов США в зависимости от размера и потребностей организации, однако расходы могут быть выше или ниже в других странах.

Финансирование программ снижения вреда, учитывающих гендерную проблематику, должно покрывать не только разработку и предоставление непосредственных услуг, но также обеспечивать наращивание потенциала и институциональное развитие организаций-исполнителей. Целесообразно закладывать в бюджет средства для непрерывного обучения сотрудников.

#### **КЛЮЧЕВЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ**

- ✓ Женщины, которые употребляют наркотики и(ли) вовлечены в коммерческий секс, а также их дети
- ✓ Женщины-партнеры потребителей инъекционных наркотиков
- ✓ ВИЧ-положительные женщины, употребляющие наркотики
- ✓ Заключенные женщины или недавно освободившиеся из мест лишения свободы
- ✓ Другие уязвимые группы женщин, а также их дети и партнеры, подверженные высокому риску ВИЧ-инфицирования
- ✓ Половые партнеры женщин-потребителей наркотиков

<sup>4</sup> Дополнительная информация о финансировании снижения вреда с учетом гендерной проблематике представлена на сайте [www.soros.org/harm-reduction](http://www.soros.org/harm-reduction) (в свободном доступе).