

**Наркополитика, основанная на правах человека, как императив  
общественного здравоохранения  
Заявление для  
Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по проблеме  
наркотиков в мире**

**Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией  
апрель 2016 г.**

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией приветствует Специальную сессию Генеральной Ассамблеи ООН по проблеме наркотиков в мире как уникальную возможность привлечь насущные вопросы в области здравоохранения и прав человека в центр внимания политики контроля над наркотиками.

Глобальный фонд был создан на основе партнерства. Сотрудничая с партнерами, в течение последних 15 лет мы внесли свой вклад в достижение существенного прогресса в борьбе против ВИЧ, а также туберкулеза и малярии. Предпринимаемые коллективные усилия, объединяющие вклад правительств, гражданского общества, частного сектора и затронутых сообществ, Глобальный фонд выплачивает около 4 млрд. долл. США в год для поддержки местных программ по предотвращению инфицирования и преждевременной смерти миллионов людей от ВИЧ, туберкулеза, и малярии.

В течение последних 15 лет были предприняты значительные усилия в ответ на эпидемию ВИЧ. В 2000 году на глобальном уровне не существовало ответных мер по противодействию эпидемии ВИЧ. В 2016 году программы профилактики и лечения осуществляет почти каждая страна в мире. Важно отметить, что общепризнан вывод, что ВИЧ дискриминирует и воздействует на людей по-разному. Сообщество людей, употребляющих наркотики, во всем их разнообразии, включая женщин, мужчин, трансгендерных лиц и молодежь, остается в стороне от глобальных ответных мер.

Чтобы покончить с эпидемией ВИЧ, мы должны сделать больше для профилактики ВИЧ и других инфекционных заболеваний среди людей, употребляющих наркотики, а также обеспечить доступ к медицинской помощи, лечению и поддержке людям, живущим с ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями. Мы должны признать, что уровень криминализации, дискриминации и насилия в отношении лиц, употребляющих наркотики, может только способствовать распространению поведения, сопряженного с риском, в том числе в местах лишения свободы, таким образом исключая людей из систем социальной и медицинской поддержки, в которой они нуждаются. Мы должны стремиться по-человечески относиться ко всем людям, включая лиц, употребляющих наркотики.

Являясь учреждением по финансированию в области здравоохранения и преследуя цель инвестирования в научно обоснованные программы, базирующиеся на соблюдении прав человека и эффективном использовании денежных средств, мы присоединяемся к нашим техническим партнерам, в частности ЮНЭЙДС и ВОЗ, и выражаем нашу озабоченность в связи с тем, что действующая политика контроля над наркотиками не поддерживает, а сокращает доступность и воздействие программ здравоохранения для людей, употребляющих наркотики. Опыт и имеющиеся данные свидетельствуют о том, что международное сообщество может сделать гораздо больше и значительно улучшить состояние здоровья людей и ситуацию в области соблюдения прав человека.

## Возможности и решения

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по проблеме наркотиков в мире имеет возможность пересмотреть политику, подрывающую программы здравоохранения, и сформулировать политику контроля над наркотиками, которая будет способствовать повышению результатов в области здравоохранения. Рациональная политика контроля над наркотиками может оказывать полезное воздействие различным образом, в частности путем:

- обеспечения адекватных инвестиций в основные, экономически эффективные медицинские услуги для людей, употребляющих наркотики, включая комплексные программы по ВИЧ и туберкулезу, сексуальному и репродуктивному здоровью;
- поддержки конструктивного участия людей, употребляющих наркотики, в программах в области здравоохранения; и
- обеспечения использования ресурсов для поддержки программ по снижению вреда для здоровья и по защите прав человека взамен лишения свободы людей, употребляющих наркотики.

**Основные услуги в области борьбы с ВИЧ и туберкулезом для лиц, употребляющих наркотики**<sup>1</sup>. Обширные фактические данные показывают, что применение программ обмена игл и шприцев (ПОИШ) и программ опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) является одним из наиболее эффективных, недорогостоящих и наиболее широко признанных инструментов профилактики и лечения. (См. Приложение к этому заявлению, содержащее резюме некоторых ключевых исследований.) Люди, употребляющие наркотики, охотно пользуются услугами по снижению вреда, когда программы адаптированы для них и осуществляются на непредвзятой основе. Программы по обмену игл и шприцев имеют дополнительное преимущество в том, что они могут способствовать доступу к другим медицинским и социальным услугам для людей, иначе находящихся вне поля зрения системы здравоохранения. Многие страны пришли к выводу, что программы обмена игл и шприцев дают значительную инвестиционную отдачу, сокращая нагрузку на системы здравоохранения в сфере борьбы против ВИЧ. Программы опиоидной заместительной терапии не только весьма эффективны для лечения опиоидной зависимости, но и способствуют предотвращению распространения ВИЧ и гепатита, а также передозировки путем сокращения частоты инъекций<sup>2</sup>. Программы ОЗТ снижают также уровень преступности и социальной нестабильности. Финансирование программ обмена игл и шприцев и программ опиоидной заместительной терапии – в сочетании с лечением ВИЧ у людей, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики, – является передовой практикой в сфере общественного здравоохранения, будучи одновременно финансово ответственной и являясь частью государственных обязательств по соблюдению прав человека по отношению к своим гражданам. Программы обмена игл и шприцев и опиоидной заместительной терапии как в пенитенциарной системе, так и в гражданском секторе являются критически важными.

Данные, хотя и неполные, также свидетельствуют о существенной и растущей численности женщин, употребляющих инъекционные наркотики на глобальном уровне. Женщины и мужчины отличаются в своем опыте употребления инъекционных наркотиков, и как следствие, подвержены разному типу рисков. Даже в рамках сообщества, подверженного высокому уровню насилия и социального отчуждения, гендерные факторы определяют доступ и пути получения услуг. В результате, показатели заболеваемости и смертности среди женщин,

<sup>1</sup> ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС. Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков (ВОЗ, 2009 г.; Пересмотр 2012 г.).

<sup>2</sup> Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence (WHO, 2009).

употребляющих наркотики, значительно выше, чем среди мужчин, особенно в отношении ВИЧ-инфекции. Поэтому, гендерно ориентированные программы снижения вреда имеют большое значение для обеспечения равного доступа к услугам и для удовлетворения потребностей, обусловленных существенной взаимосвязью между гендером, употреблением наркотиков, секс-бизнесом и самоидентификацией, отличной от сложившихся гендерных стереотипов. Глобальный фонд призывает государства-члены рассматривать гендерные вопросы в контексте употребления наркотиков в качестве ключевого условия для обеспечения равного доступа к услугам и как элемент их обязательств перед своими гражданами<sup>3</sup>.

Несмотря на наличие большого объема медицинских и экономических данных в пользу мероприятий по снижению вреда, в том числе примечательных примеров программ, осуществляемых за средства Глобального фонда<sup>4</sup>, инвестиции в них остаются на слишком низком уровне, особенно из национальных источников, а расчет на внешние ресурсы, такие как гранты Глобального фонда, несостоятелен в долгосрочной перспективе. В результате только небольшая часть людей, употребляющих наркотики, во всем мире имеет регулярный доступ к программам обмена игл и шприцев и программам опиоидной заместительной терапии. По некоторым оценкам, до 86% лиц, употребляющих инъекционные наркотики и живущих с ВИЧ, не имеют доступа к антиретровирусной терапии<sup>5</sup>. Глобальный фонд призывает государства-члены, принимающие участие в специальной сессии Генеральной Ассамблеи, поддержать политику контроля над наркотиками, способствующую расширению этих программ.

В некоторых странах люди употребляющие наркотики продолжают содержаться в центрах, якобы предоставляющих «лечение» или «реабилитацию.» Пребывание в этих центрах сопровождается массовыми свидетельствами о нарушениях прав человека, отсутствием предоставления должных правовых процедур или медицинского наблюдения, а также каких-либо доказательств эффективности применяемых подходов. В 2012 году двенадцать учреждений системы ООН призвали закрыть все центры принудительного лечения, в том числе наркологические центры принудительного заключения. Глобальный фонд неоднократно призывал закрыть наркологические центры принудительного заключения, выражая обеспокоенность тем, что незаконно содержащимся в них людям не должно быть отказано в доступе к необходимой медицинской помощи. В октябре 2014 года Правление Глобального фонда приняло решение, согласно которому Глобальный фонд не будет финансировать никакие мероприятия в наркологических центрах принудительного заключения. Глобальный фонд призывает государства-члены на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН выступить за немедленное закрытие всех наркологических центров принудительного заключения в соответствии с призывом, с которым Организация Объединенных Наций выступила в 2012 году.

Люди, употребляющие наркотики, подвержены высокому риску заражения туберкулезом во многих странах. Они также подвержены высокому риску коинфекции ВИЧ и туберкулеза. Как отмечают эксперты ВОЗ, уголовное преследование и наказание за незначительные нарушения, связанные с наркотиками, подрывают национальные программы по туберкулезу<sup>6,7</sup>. Люди, употребляющие наркотики, не стремятся проходить тестирование на туберкулез или полный курс лечения, опасаясь, что обращение за медицинской помощью приведет их в полицию.

<sup>3</sup> Women who inject drugs and HIV: addressing specific needs. UNODC, UN Women, WHO, INPUD, 2014.

<sup>4</sup> Good practices in Europe: HIV prevention for people who inject drugs implemented by the International HIV/AIDS Alliance in Ukraine, World Health Organization Europe, 2014.

<sup>5</sup> UNAIDS. A public health and rights approach to drugs. Geneva, 2015.

<sup>6</sup> Getahun H, Baddeley A, Raviglione M. Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs. *Bull World Health Organ* 2013; 91(2): 154-6.

<sup>7</sup> Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, World Health Organization, 2014.

Кроме того, в тюрьмах и местах предварительного заключения во многих странах существует высокий риск заражения туберкулезом, а также туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Переполненность тюрем, плохие санитарные условия и плохая вентиляционная система способствуют риску заражения воздушно-капельным путем. Доступ к тестированию и лечению также нередко ограничен. Поддерживаемые Глобальным фондом программы показали, что высокий риск заражения туберкулезом в тюрьмах можно эффективно устранить путем устойчивого финансирования мер профилактики и лечения, особенно при обеспечении непрерывности услуг между пенитенциарной службой и гражданским сектором<sup>8</sup>.

**Конструктивное участие людей, употребляющих наркотики, в разработке и осуществлении политики и программ.** Один из важнейших уроков, извлеченных за 35 лет адвокационной деятельности в сфере ВИЧ и реализации программ борьбы против ВИЧ, заключается в том, что конструктивное участие людей, затронутых заболеваниями, является важным условием для успешного осуществления программ в области здравоохранения. Глобальный фонд стремится поддерживать процессы разработки, осуществления и оценки программ, в реализации которых принимают конструктивное участие лица, употребляющие наркотики и затронутые ВИЧ, туберкулезом или малярией<sup>9</sup>. Мы придерживаемся этой цели, поскольку знаем, что программы более востребованы, более эффективны и более устойчивы, когда они разработаны с учетом мнения лиц, наиболее затронутых заболеваниями. В настоящее время во многих странах политика в области контроля над наркотиками значительно затрудняет такое конструктивное участие. (См. в Приложении примеры конструктивного участия лиц, употребляющих наркотики, в программах по ВИЧ и туберкулезу).

**Более эффективное использование ресурсов.** Как отмечают ЮНЭЙДС, ВОЗ и УНП ООН, альтернативные решения взамен лишения свободы за незначительные ненасильственные нарушения, связанные с наркотиками, значительно снизят риск ВИЧ-инфицирования для лиц, употребляющих наркотики, и улучшат возможности охвата этой группы населения комплексными услугами по ВИЧ<sup>10</sup>. Это утверждение применительно и к борьбе против туберкулеза. Действуя в качестве финансового учреждения в области здравоохранения и стремящегося обеспечить эффективное использование денежных средств, мы считаем, что данная практика высвободит столь необходимые ресурсы для поддержки наших коллективных усилий по прекращению эпидемий ВИЧ и туберкулеза.

## **Выводы**

В соответствии с недавно принятыми Правлением Глобального фонда стратегическими направлениями деятельности на период с 2017 по 2022 год и рекомендациями технических партнеров Глобального фонда, мы призываем делегатов Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по проблеме наркотиков поддержать политику в области контроля над наркотиками, которая:

- позволяет финансировать и расширять охват комплексными мерами по профилактике ВИЧ, уходу и поддержке для лиц, употребляющих наркотики, как указано в *Техническом руководстве для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков*<sup>11</sup>.

<sup>8</sup> Lee D, Lal SS, Komatsu R, Zumla A, Atun R. Global fund financing of tuberculosis services delivery in prisons. *J Infect Dis* 2012; 205 (Supp 2): S274-83.

<sup>9</sup> Global Fund to Fight HIV, TB and Malaria. Key populations action plan 2014-2017. Geneva, 2014.

<sup>10</sup> UNAIDS, A public health and rights approach to drugs, op. cit.

<sup>11</sup> См. выше сноску 1.

- уважать, защищать и обеспечивать права лиц, употребляющих наркотики, на конструктивное участие в разработке и принятии решений по программам и политике, затрагивающих их интересы; и
- устранять законодательные, судебные и правоохранные препятствия для получения медицинских услуг лицами, употребляющими наркотики.

Только в том случае, если мы достигнем прогресса во внедрении политики контроля над наркотиками, которая поддерживает эти цели, мы сможем положить конец эпидемиям ВИЧ и туберкулеза.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### Аргументы в пользу политики, поддерживающей комплексные меры профилактики, ухода и снижения вреда, а также конструктивного участия людей, употребляющих наркотики

#### I. Фактические данные в пользу комплексных услуг по профилактике ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики

**Программы обмена игл и шприцев:** Программы обмена игл и шприцев (ПОИШ) обеспечивают свободный доступ к стерильному инъекционному оборудованию и во многих случаях позволяют людям, употребляющим наркотики, получать также другие медицинские услуги. Противодействие программам обмена игл и шприцев на политическом уровне иногда основано на ошибочном убеждении, что эти программы поощряют употребление наркотиков. Однако обширный обзор, проведенный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), показал, что применение программ обмена игл и шприцев весьма эффективно для профилактики ВИЧ-инфекции и не ведет к увеличению периодичности инъекций или иницированию употребления наркотиков<sup>12</sup>. Проведенный в 2014 году мета-анализ показал, что передача ВИЧ снизилась на 58%, когда люди получили доступ к программам обмена игл и шприцев<sup>13</sup>. ВОЗ и многие исследователи пришли к выводу, что программы обмена игл и шприцев быстро и с избытком окупают себя в значительной степени благодаря предотвращению инфекции<sup>14</sup>. По оценкам правительства Австралии, в долгосрочной перспективе инвестиции в программы обмена игл и шприцев окупались в 27-кратном размере, главным образом за счет предотвращения новых случаев ВИЧ и гепатита<sup>15</sup>.

**Опиоидная заместительная терапия:** Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ), указанная выше, является средством лечения наркотической зависимости, давно зарекомендовавшим себя в качестве эффективного метода. Она также является основным элементом профилактики ВИЧ (и гепатита С), поскольку стабилизирует тягу к опиоидам и устраняет потребность в инъекциях. ВОЗ отмечает, что преимущества ОЗТ заключаются не только в предотвращении передачи ВИЧ-инфекции, но и в сокращении случаев передозировки опиоидами<sup>16</sup> и случаев рецидива, а также в снижении вреда в связи с инъекциями, снижении уровня преступности и повышении производительности труда, поскольку пациенты, получающие ОЗТ, могут возобновлять участие в продуктивном труде<sup>17</sup>. Результаты одного из мета-анализов показали снижение риска ВИЧ-инфицирования на 50% в связи с ОЗТ<sup>18</sup>. ОЗТ повышает также приверженность к антиретровирусной терапии у людей, живущих с ВИЧ и имеющих опиоидную зависимость.<sup>19</sup>

**Антиретровирусная терапия (АРТ):** За пределами стран Африки к югу от Сахары около одной трети новых случаев ВИЧ-инфицирования происходят в результате небезопасного потребления

<sup>12</sup> Wodak A, Cooney A. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva: World Health Organization; 2004.

<sup>13</sup> Aspinall EJ, Nambiar D, Goldberg DJ, et al. Are needle and syringe programmes associated with a reduction in HIV transmission among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol* 2014; 43: 235-48.

<sup>14</sup> Wilson DP, Donald B, Shattock AJ, Wilson D, Fraser-Hurt N. The cost-effectiveness of harm reduction. *Int J Drug Policy* 2015; 26 Suppl 1: S5-11.

<sup>15</sup> Government of Australia, National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research. Return on investment 2: evaluating the costeffectiveness of needle and syringe programs in Australia. Canberra; 2009.

<sup>16</sup> Community management of opioid overdose, World Health Organization 2014.

<sup>17</sup> World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, UN Joint Programme on HIV/AIDS. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention. Geneva; 2004.

<sup>18</sup> MacArthur GJ, van Velzen E, Palmateer N, et al. Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: a review of reviews to assess evidence of effectiveness. *Int J Drug Policy* 2014; 25: 34-52.

<sup>19</sup> Wolfe D, Carrieri MP, Shepard D. Treatment and care for injecting drug users with HIV infection: a review of barriers and ways forward. *Lancet* 2010; 376: 355-66.

инъекционных наркотиков<sup>20</sup>. Применение АРТ для лечения ВИЧ имеет двойной эффект, являясь спасающим жизнь лечением и средством профилактики ВИЧ-инфекции, поскольку АРТ снижает уровень вирусной нагрузки в крови, и снижает вероятность передачи инфекции. Результативность так называемого лечения как профилактики среди лиц, употребляющих наркотики, трудно изучать, поскольку во многих странах они систематически исключаются из программ АРТ, что является нарушением их прав и контрпродуктивной практикой с точки зрения общественного здравоохранения и экономической эффективности. Опыт многих стран показывает, что проведение АРТ среди людей, которые активно употребляют наркотики, является одновременно действенным и экономически эффективным методом сокращения заболеваемости и смертности в связи с ВИЧ<sup>21</sup>.

Комплексные мероприятия по борьбе против ВИЧ: Ряд исследований показали, что программы обмена игл и шприцев и программы опиоидной заместительной терапии, применяемые совместно, могут иметь усиленный эффект для снижения риска передачи ВИЧ, и даже еще больший эффект при подключении АРТ<sup>22</sup>. Важно отметить, что в долгосрочной перспективе эти программы могут значительно снижать уровень передачи ВИЧ, даже если охват программами обмена игл и шприцев и программами опиоидной заместительной терапии составляет менее 50%<sup>23</sup>.

Услуги в связи с ВИЧ в тюрьмах<sup>24,25</sup>: Во многих странах количество людей, употребляющих наркотики, в пенитенциарной системе значительно больше, чем других заключенных. Лица, содержащиеся в тюрьмах, имеют право на получение медицинских услуг, эквивалентных услугам в гражданском секторе. Употребление наркотиков, в том числе инъекционных, имеет место в тюрьмах, хотя официально это нередко отрицается. Лишь в нескольких странах заключенным предоставляется стерильное инъекционное оборудование, хотя данная практика является весьма эффективной для профилактики ВИЧ. ОЗТ в тюрьмах также показывает хорошие результаты, однако относительно немногие страны предоставляют это лечение заключенным. Принуждение пациентов, получающих ОЗТ, прекратить это лечение в тюрьме может увеличить риск передозировки как в тюрьме, так и после выхода на свободу<sup>26</sup>. В большинстве стран не предусмотрено также предоставление презервативов.

## **II. Повышение эффективности программ борьбы против ВИЧ и туберкулеза путем конструктивного участия людей, употребляющих наркотики**

Молдова, как и многие страны Восточной Европы, столкнулась с проблемой широкого распространения инъекционных наркотиков. В стране отмечается высокий уровень передачи ВИЧ-инфекции в связи с небезопасным потреблением инъекционных наркотиков. Глобальный фонд поддерживал прагматичные мероприятия в рамках программы обмена игл и шприцев в тюрьмах, что стало возможным благодаря дальновидному руководству некоторых должностных лиц и по-настоящему конструктивному участию отбывающих заключение в тюрьме людей, употребляющих наркотики. Управление программой обмена игл и шприцев в молдавских тюрьмах первоначально осуществлялось тюремным персоналом, однако

<sup>20</sup> UNAIDS. On the fast track to end AIDS by 2030: focus on location and population. Geneva, 2015, p 101.

<sup>21</sup> Wolfe et al., op.cit.; Long EF, Brandeau ML, Galvin CM, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of strategies to expand antiretroviral therapy in St. Petersburg, Russia. *AIDS* 2006;20(17):2207-15.

<sup>22</sup> Degenhardt L, Mathers B, Vickerman P, Rhodes T, Latkin C, Hickman M. Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed. *Lancet* 2010; 376: 285-301.

<sup>23</sup> Vickerman P, Platt L, Jolley E, Rhodes T, Kazatchkine MD, Latypov A. Controlling HIV among people who inject drugs in Eastern Europe and Central Asia: Insights from modelling. *Int J Drug Policy* 2014; 25: 1163-73.

<sup>24</sup> WHO Evidence for Action Series, 2007: Effectiveness of interventions to address HIV in prisons.

<sup>25</sup> Ralf Jürgens, Andrew Ball, Annette Verster, Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison, *The Lancet*, 2009 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(08\)70305-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(08)70305-0).

<sup>26</sup> Rich JD, McKenzie M, Larney S et al. Methadone continuation versus forced withdrawal on incarceration in a combined US prison and jail: a randomized, open-label trial. *Lancet* 2015; 386(9991):350-9.

программа не была популярной, поскольку заключенные боялись раскрыть себя в качестве потребителей наркотиков перед надзирателями и охранниками<sup>27</sup>. Тюремные власти рискнули принять радикальное решение, чтобы заключенные сами управляли программой. При поддержке местной НПО, имеющей опыт реализации программ по охране здоровья в тюрьмах, были подготовлены добровольцы из среды заключенных, и лица, употребляющие наркотики, смогли получать инъекционное оборудование и информацию о ВИЧ от добровольцев. В настоящее время программа осуществляется во всех тюрьмах Молдовы, и распространенность ВИЧ-инфекции в тюрьмах значительно сократилась после расширения программы<sup>28</sup>.

Распространение услуг против туберкулеза для лиц, употребляющих наркотики, часто сопряжено с трудностями, поскольку эти люди могут вести маргинальный образ жизни, скрываться, проживать в плохих условиях и не иметь доступа к различным источникам информации, касающейся здоровья, ухода и профилактики. Российская Федерация занимает третье место в мире по уровню национального бремени МЛУ-ТБ, поэтому люди, употребляющие наркотики, заключенные в тюрьмах и лица, находящиеся под стражей до начала судебного процесса, – это группы, которые часто подвергаются очень высокому риску заражения туберкулезом<sup>29</sup>. При поддержке Глобального фонда и под руководством НПО – Партнеры во имя здоровья в городе Томске Российской Федерации осуществляется программа под названием Спутник – первая программа по лечению туберкулеза для людей, употребляющих наркотики. Программа основана на предоставлении пациентам возможности определять условия проведения лечения – они сами называют время и место, которые им наиболее удобны, вместо того, чтобы заставлять их следовать произвольно установленному графику лечения. Программа Спутник позволила снизить смертность от туберкулеза, сократить распространенность МЛУ-ТБ и способствовала соблюдению пациентами полного курса лечения<sup>30</sup>. Хотя эта форма «сопровождения» лечения дороже, чем стационарный уход с фиксированным графиком, она более чем выгодна с учетом числа спасенных жизней и снижения нагрузки на систему здравоохранения.

---

<sup>27</sup> Hoover J, Jürgens R. Harm reduction in prison: the Moldova model. New York: Open Society Institute, 2009.

<sup>28</sup> Doltu S. Presentation to the UNAIDS Programme Coordination Board. Geneva, 2015.

[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20151012\\_UNAIDS\\_PCB37\\_15-21\\_EN.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151012_UNAIDS_PCB37_15-21_EN.pdf).

<sup>29</sup> Keshavjee S, Sweeney C, Yedilbayev A, Taran D, Solovyova A, Gelmanova I. The Sputnik Initiative: Patient-centered accompaniment for tuberculosis in Russia. *Partners in Health Reports* 2014; 1(2).

<sup>30</sup> Там же.