



Технический обзор

**Снижение вреда для людей,
употребляющих наркотики:
приоритеты в области инвестиций и
усиления воздействия программ
в сфере ВИЧ**

Период распределения: 2023–2025 гг.

Дата публикации: 17 ноября 2022 г.



НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Содержание

Введение	4
Основные положения	7
1. Приоритеты в области инвестиций	12
1.1. Профилактика ВИЧ	12
1.2. Диаграмма: расширение программ снижения вреда	19
1.3. Тестирование на ВИЧ	31
1.4. Лечение людей, живущих с ВИЧ, и удержание их в терапии	32
1.5. Снижение вреда в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях	33
1.6. Устранение барьеров, связанных с нарушением прав человека, на пути получения услуг	35
2. Инвестиционный подход	42
2.1. Имейте полное представление о том, что делаете: постоянно изучайте эпидемию и текущие потребности в ресурсах	42
2.2. Серьезно подойдите к вопросу разработки программы: создайте комплекс мероприятий, обеспечивающих их максимальное воздействие	43
2.3. Окажите услугу на высоком уровне: обеспечьте необходимое качество и эффективность услуг для оптимального масштабирования программы	46
2.4. Устойчивость: повышение устойчивости систем здравоохранения	47
3. Примеры передовой практики	49
3.1. Устойчивость снижения вреда и право на здоровье в Украине	49
3.2. Доступ к правосудию и адвокация для реформы законодательства в Индонезии	50
Список сокращений	52
Ресурсы	53

Введение

Крайне важной для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, является практика **снижения вреда**, обеспечивающая снижение опасности передачи ВИЧ или вирусных гепатитов и повышающая уровень профилактики, диагностики и лечения ВИЧ. Люди, употребляющие опиоиды или амфетамины интраназально (путем вдыхания через нос), посредством курения или перорально, также могут подвергаться повышенной опасности передачи ВИЧ при совместном употреблении наркотиков и занятий сексом. **Термин «снижение вреда» обозначает политику, программы и практики, минимизирующие негативные медицинские, социальные и правовые последствия употребления наркотиков, а также законов и наркополитики.** Практики снижения вреда ставят своей целью достижение позитивных изменений, не требуя от людей отказа от употребления наркотиков.

Данный обзор призван помочь кандидатам на финансирование Глобального фонда спланировать либо расширить уже существующие эффективные программы в сфере ВИЧ и гепатита С для людей, употребляющих наркотики, особенно инъекционным путем. Кандидатам следует ознакомиться с [Информационной запиской по ВИЧ](#) и [Руководством по модульной структуре](#), в которых подробно описан весь спектр биомедицинских, поведенческих и структурных мероприятий, поддерживаемых Глобальным фондом в рамках комплексных мер в ответ на ВИЧ. В данном обзоре, основанном на анализе прошлых программ, а также рекомендаций партнеров ООН, освещаются конкретные уроки и рекомендации для программ снижения вреда. Ликвидация пробелов в профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения, включая людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, является приоритетом [Стратегии Глобального фонда на 2023–2028 гг.](#) Устранение барьеров для получения услуг, возникающих вследствие нарушений прав человека, и обеспечение ведущей роли сообществ при осуществлении мероприятий в ответ на угрозу ВИЧ также являются стратегическими приоритетами.

Глобальный фонд считает снижение вреда «необходимой программой», то есть важнейшей частью комплексных мер в ответ на ВИЧ в стране. В своих заявках на получение поддержки Глобального фонда страны должны представить информацию о текущем положении дел и о прогрессе, достигнутом в выполнении самых существенных программных мероприятий, а от «Основных» и «Высокоэффективных» стран в описательной части финансирования требуется включать планы по расширению тех программ, которые еще не полностью реализованы. Глобальный фонд требует от стран с уровнем дохода выше среднего направить 100% бюджета странового гранта на поддержание или расширение услуг для ключевых групп населения, включая сообщества людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, и просит все страны отдавать приоритет мероприятиям, основанным на фактических данных, учитывающим права человека и демонстрирующим наибольшую эффективность. Факты показывают, что снижение

вреда является высокоэффективной (и экономически выгодной) мерой по профилактике ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, в странах с любым уровнем дохода¹.

Некоторые страны сообщают, что не располагают достаточно полной картиной употребления наркотиков, чтобы начать предоставление услуг людям, употребляющим их, или что в законодательство страны не были внесены необходимые изменения, позволяющие начать программы снижения вреда. Другие страны отказываются собирать актуальную информацию об употреблении наркотиков и передаче ВИЧ или же годами реализуют небольшие программы снижения вреда («вечный эксперимент»). Употребление наркотиков инъекционным путем с использованием нестерильного оборудования способствует быстрому распространению ВИЧ, гепатита С (ВГС) и других заболеваний, передающихся через кровь, поэтому **крайне важно не откладывать начало работы программ и не медлить с их расширением**. Несмотря на важность наличия достоверных данных об употреблении наркотиков и согласия правоохранительных органов не препятствовать работе программ снижения вреда, страны, для того чтобы начать их работу, не должны ждать момента получения исчерпывающей информации или принятия парламентом новых законов. **В данном обзоре представлена информация о шагах, которые страны могут предпринять на разных этапах разработки программ снижения вреда:** в самом начале реализации; в ситуации увеличения числа людей, которых охватывает программа; во время функционирования программы в режиме полномасштабной работы.

Опасность передачи ВИЧ связана не только с использованием нестерильного инъекционного инструментария, но также с политикой, практикой и отношениями, мешающими людям, употребляющим наркотики, получить доступ к услугам. Например, доказано, что преследование со стороны правоохранительных органов повышает вероятность совместного использования игл и шприцев и отбивает у людей, употребляющих наркотики, желание обращаться в службы снижения вреда либо в другие медицинские учреждения². Неспособность конструктивно вовлечь людей, употребляющих наркотики, в процессы организации услуг снижения вреда, а также в функционирование и оценку может привести к тому, что программы не смогут удовлетворить потребности людей, для которых они работают³.

¹ [Do No Harm: Health, Human Rights and People Who Use Drugs](#). UNAIDS, 2016. [Making the Investment Case: Cost-effectiveness Evidence for Harm Reduction](#). Harm Reduction International, 2020.

² [Do No Harm: Health, Human Rights and People Who Use Drugs](#). UNAIDS, 2016.

³ [Global summary of findings of an assessment of HIV service packages for key populations in six regions](#). APMG Health, 2019.

Глобальный фонд оценивает заявки на предмет планов по предоставлению услуг людям, употребляющим наркотики, а также на предмет планов по устранению барьеров, связанных с нарушением прав человека, на пути получения данных услуг. Глобальный фонд также оценивает то, насколько в заявках признается **ведущая роль людей, употребляющих наркотики**, в вопросах улучшения услуг, повышения ответственности системы здравоохранения и устранения структурных барьеров. Интеграция этих подходов необходима для повышения результативности программ профилактики ВИЧ.

Вставка 1. Глобальная стратегия по СПИДу: некоторые ключевые цели.

К 2025 г.:

- 90% людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, имеют доступ к комплексным услугам снижения вреда, интегрированным либо связанным с услугами лечения гепатита С, ВИЧ и психических расстройств.
- 50% людей, употребляющих наркотики инъекционным путем и имеющих опиоидную зависимость, имеют доступ к ОЗТ.
- 80% услуг профилактики ВИЧ, 30% услуг тестирования и лечения, а также 60% программ устранения социальных факторов, способствующих распространению употреблению наркотиков инъекционным путем, осуществляются под руководством сообществ.
- Менее 10% людей, употребляющих наркотики инъекционным путем или живущих с ВИЧ, сталкиваются со стигмой или дискриминацией, менее 10% женщин, употребляющих наркотики инъекционным путем или живущих с ВИЧ, сталкиваются с гендерным неравенством/насилием и менее чем в 10% стран карательная правовая или политическая среда приводит к отказу в доступе к услугам или к их ограничению.

Глобальная стратегия по СПИДу призывает страны резко увеличить масштабы снижения вреда, чтобы обеспечить доступ к услугам снижения вреда для 90% людей, употребляющих наркотики инъекционным путем (см. Вставка 1). Глобальная стратегия по СПИДу, стратегия Глобального фонда и Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу на 2021 г., одобренная Генеральной Ассамблеей ООН, подчеркивают необходимость изменения законов и политики для эффективного предоставления услуг в сфере ВИЧ⁴. Настоящий обзор поможет странам, получающим финансирование от Глобального фонда, продвинуться к этой цели.

⁴ [Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 гг.](#) ЮНЭЙДС, 2021. [Борьба с пандемиями и построение более здорового и справедливого мира: стратегия Глобального фонда на период 2023–2028 гг.](#) Глобальный фонд, 2022. [Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 г.](#) Генеральная Ассамблея ООН, 2021.

Основные положения

Программы снижения вреда зарекомендовали себя как имеющие высокую эффективность в предотвращении передачи ВИЧ и вирусных гепатитов В и С, а также как надежный способ связать людей, живущих с ВИЧ и вирусными гепатитами В и С, с услугами по диагностике, лечению и уходу для них. В сравнении с данными программами консультирование или поведенческие вмешательства, направленные на то, чтобы заставить людей прекратить употребление наркотиков, не привели к снижению эпидемии ВИЧ или вирусных гепатитов⁵.

В рамках **профилактики ВИЧ** как в сообществе, так и в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях проводятся следующие приоритетные мероприятия снижения вреда:

- Программа игл и шприцев (ПИШ) — в различных локациях и в разное время суток предлагает людям, употребляющим наркотики инъекционным путем, стерильный инъекционный инструментарий в рекомендуемых количествах (~300 игл и шприцев на человека в год для профилактики ВГС, ~200 игл и шприцев для профилактики ВИЧ; данное количество рассчитано исходя из общего числа людей, употребляющих наркотики инъекционным путем). Для обеспечения максимального доступа стерильный инъекционный инструментарий должен предлагаться без нарушения конфиденциальности, без требований обмена 1:1 (один на один), без требований предъявления документов, удостоверяющих личность, и без вмешательства правоохранительных органов. Аутрич-работа, подбор персонала и сами услуги должны учитывать потребности женщин, употребляющих наркотики инъекционным путем, молодежи, секс-работниц/ков, транс* людей и людей с разнообразной гендерной самоидентификацией.
- Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) — клиенты должны легко ее начинать и получать столько времени, сколько потребуется; ее можно расширить или дополнить при помощи выписки медикаментов и приема на дому, организации сети мобильных пунктов и филиалов клиник, доступа к ней в аптеках и общественных центрах; ее можно интегрировать с тестированием и лечением ВИЧ, гепатитов В и С, а также туберкулеза.
- Профилактика передозировки с помощью Налоксона (антидот, используемый при передозировке опиоидами) — распространяется среди тех, кто чаще всего с ней сталкивается или может при ней присутствовать (среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, их семей и друзей), параллельно с обучением применению Налоксона, внедрением механизмов распространения препарата среди равных членов сообщества, а также

⁵ Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. WHO, 2022.

изменениями в работе правоохранительных органов для предотвращения негативного вмешательства полиции.

Глобальный фонд поддерживает дополнительные мероприятия по следующим направлениям: профилактика ВИЧ, включая распространение презервативов и лубрикантов; оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья; до- и постконтактная профилактика для людей, употребляющих наркотики, и их сексуальных партнеров; тестирование и лечение гепатитов В и С для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем; информирование о здоровье и формирование спроса на услуги; снижение вреда среди людей, употребляющих не только опиоиды, но и такие психоактивные вещества, как метамфетамин и кокаин, включая поддержку усилий по сохранению психического здоровья.

Люди, употребляющие наркотики, являются экспертами в вопросах потребностей и барьеров на пути обращения за услугами в сфере ВИЧ, и их следует активно привлекать к планированию, предоставлению, мониторингу и оценке услуг снижения вреда.

Устранение барьеров, связанных с правами человека и гендерными аспектами, для получения услуг в сфере ВИЧ является необходимым условием эффективности программ снижения вреда, и эти меры следует учитывать, планировать и реализовывать. Программы должны устранять структурные барьеры, с которыми сталкиваются люди с особыми потребностями, например, женщины и подростки, употребляющие наркотики. **Глобальный фонд определяет следующие четыре подхода к уменьшению влияния барьеров, возникающих из-за нарушения прав человека, на пути к получению услуг в сфере ВИЧ как «неотъемлемую часть программы»** и просит всех кандидатов представлять актуальную информацию о состоянии дел и прогрессе в реализации этих подходов. Как и в случае со снижением вреда, кандидаты из основных стран и стран с высоким уровнем воздействия также должны отразить в финансовой части описания проекта то, как они планируют внедрять или расширять основные программные подходы в области защиты прав человека, еще не полностью реализованные к данному моменту.

Четыре основных принципа программы в отношении соблюдения прав человека:

1. **Интеграция в программы в сфере ВИЧ мер по снижению барьеров, связанных с нарушением прав человека и гендерными вопросами.**
2. **Деятельность по снижению стигмы и дискриминации** в системе здравоохранения и других сферах, в том числе в правоохранительных органах.
3. **Доступность мероприятий по повышению правовой грамотности и обеспечение доступа к правосудию.**
4. **Поддержка усилий, включая действия, осуществляемые силами сообществ, по реформированию уголовного законодательства** в сфере вопросов употребления наркотиков, хранения оборудования для снижения

вреда, хранения наркотиков для личного употребления, а также иных пагубных законов и политик.

В дополнение к содействию по усилению действий по адвокации Глобальный фонд поддерживает работу людей, употребляющих наркотики, по проведению мониторинга качества и предоставления услуг, по конструктивному участию в планировании программ, а также по повышению безопасности сообщества и наращиванию его потенциала.

Тестирование и лечение, будь то ВИЧ, вирусных гепатитов В и С, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), либо туберкулеза, должно быть добровольным, конфиденциальным и связывать людей, употребляющих наркотики, с услугами, которые приемлемы, доступны (в том числе по цене), гарантируют надлежащее качество, и ими легко начать и продолжить пользоваться. Это означает, что тестирование должно связывать людей с услугами по уходу и сводить к минимуму требования дополнительной оплаты, прохождения многочисленных медицинских тестов или составления обширной бумажной отчетности. Необходимо пресекать стигматизирующую практику в медицинских учреждениях, включая ограничение доступа к лечению для тех людей, кто активно употребляет наркотики.

Эффективные программы в сфере ВИЧ сосредоточены на том, какие продукты и услуги должны предоставляться, а также — как донести информацию об услугах до наиболее нуждающихся в них клиентах из числа людей, употребляющих наркотики⁶. При оценке планов по расширению программ снижения вреда Глобальный фонд рекомендует предложения, которые:

- **Учитывают потребности людей, употребляющих наркотики, в связи с ВИЧ и сопутствующими заболеваниями, например, осуществляя биоповеденческое наблюдение или экспресс-оценку** для определения людей, подвергающихся их наибольшему воздействию в связи с употреблением наркотиков или сексуальных практик. В ходе оценки следует также изучить среду, в которой это происходит, и барьеры, возникающие на пути обращения к услугам снижения вреда и другим сервисам. Глобальный фонд поощряет методы оценки (а также разработку и предоставление услуг), которые признают опыт и ведущую роль людей, употребляющих наркотики, и которые могут предоставить техническую помощь для поддержки участия членов сообщества⁷.
- **Разрабатывают комплекс мероприятий снижения вреда, усиливающих друг друга, в том числе в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях.** Совместная реализация программ ОЗТ, ПИШ, тестирования и лечения ВИЧ и вирусных гепатитов снижает опасность их передачи в сообществе намного эффективнее, чем любая из этих программ по отдельности. Лечение ИППП снижает опасность передачи ВИЧ. Предоставление Налоксона для профилактики передозировки может увеличить

⁶ Discussion Paper 3: [Systematic and Efficient Service Delivery at Scale](#). Global Prevention Coalition Steering Group, 2017.

⁷ [Технический обзор по укреплению систем сообществ](#). Глобальный фонд, 2022.

охват профилактикой ВИЧ. Поскольку люди, употребляющие наркотики, часто перемещаются между сообществами и местами лишения свободы, профилактика и лечение должны быть одинаково доступны для них как в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях, так и за их пределами, при наличии механизмов, обеспечивающих непрерывность ухода.

- **Предоставляют услуги, эффективность и действенность которых оценивается людьми, употребляющими наркотики, а также теми, кто эти услуги предоставляет.** Сюда входят поддержка мониторинга силами сообществ и использование сетей равных консультантов и навигаторов при разработке и предоставлении услуг по профилактике, диагностике и лечению. Дифференцированное предоставление ПИШ и ОЗТ (в аптеках, низкопороговых центрах, мобильных пунктах и стационарах) может увеличить охват, равно как и интеграция ПИШ с тестированием и лечением ВИЧ, ВГС, ТБ и ИППП. Страны должны планировать оценку воздействия с самого начала, включая мониторинг предоставления услуг в режиме реального времени, регулярный анализ эффективности профилактики ВИЧ и процессы создания отчетности, вовлекающие сообщества. Анализ должен включать постоянную оценку пробелов в услугах и учитывать изменения на рынках психоактивных веществ, в среде их употребления и политике, которые влияют на практику употребления наркотиков и практики, возникающие вследствие этого.
- **Поддерживают услуги путем создания механизмов национального/муниципального финансирования и его дальнейшего предоставления с целью продолжения оказания услуг** как во время получения средств через грант Глобального фонда, так и после завершения финансирования. Этого можно достичь путем заключения «социальных контрактов» с сетями и группами, возглавляемыми людьми, употребляющими наркотики, с неправительственными организациями на базе сообществ, а также при финансировании и сотрудничестве между органами здравоохранения, социального обеспечения и правоохранительными органами/органами по контролю за распространением наркотиков.

Ресурсы для планирования и разработки программ снижения вреда включены в разделы данного обзора (полный список см. в Разделе 5). Помимо [Информационной записки Глобального фонда по ВИЧ](#) и [Руководства по модульной структуре](#), два ресурса могут оказаться особенно полезными для кандидатов, готовящих заявки на финансирование программ снижения вреда:

- [Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения](#), ВОЗ, 2022, которое является основным источником для данного краткого обзора и для Глобального фонда, когда речь идет о разработке доказательных программ для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.

- [Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ВГС с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство.](#) УНП ООН, INPUD и др., 2017.

Дополнительную информацию о снижении вреда можно найти в других материалах Глобального фонда по ключевым группам населения и ответным мерам сообществ. Например, см. технические обзоры по:

- Местам лишения свободы и другим закрытым учреждениям.
- Устранению барьеров на пути ВИЧ, связанных с правами человека.
- Устранению барьеров, связанных с правами человека, в борьбе с туберкулезом.
- Основным группам населения.
- Укреплению системы сообщества.
- Гендерному равенству.
- Проведению быстрой оценки информации о барьерах, связанных с правами человека, для получения услуг в сфере ВИЧ и ТБ: руководство и инструменты.

1. Приоритеты в области инвестиций

1.1. Профилактика ВИЧ

Во многих странах людей консультируют о ситуациях, связанных с наркотиками, и советуют отказаться от их употребления. Поскольку не доказано, что такое консультирование по изменению поведения снижает передачу ВИЧ, вирусных гепатитов или ИППП, оно не является рекомендованным со стороны Всемирной организации здравоохранения и не является приоритетным для Глобального фонда⁸. Напротив, Глобальный фонд отдает приоритет подходам, доказавшим свою эффективность в снижении передачи ВИЧ и ВГС, таким как использование стерильного инъекционного инструментария и ОЗТ.

Люди, употребляющие наркотики, являются экспертами в области знания своих потребностей в услугах и существующих барьеров и предпочитают те услуги, которые оказываются равными консультантами⁹. Сотрудники Глобального фонда и технические эксперты учитывают уровень и степень вовлечения сообществ при оценке как странового координационного механизма, так и обоснованности предлагаемых программ.

Глобальный фонд поддерживает целый ряд профилактических подходов, нацеленных на людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, которые ВОЗ, Управление ООН по наркотикам и преступности и Объединенная программа ООН по СПИДу определили как жизненно важные для достижения результатов. В сочетании с тестированием и лечением ВИЧ и подходами, направленными на устранение правозащитных и юридических барьеров, эти меры могут свести передачу ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, практически к нулю.

Приоритетные профилактические программы

Среди людей, употребляющих наркотики, наибольшей опасности передачи ВИЧ, ВГС и получения передозировки подвержены те из них, кто употребляют наркотики инъекционным путем. **Подходы к снижению вреда для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, рассматриваются Глобальным фондом как «жизненно важные программы»**, и все страновые заявки должны содержать описание текущего положения дел и планов по их развитию. Три подхода являются наиболее приоритетными: это программы по обеспечению иглами и шприцами, опиоидная заместительная терапия и Налоксон для профилактики передозировки.

⁸ [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#). WHO, 2022.

⁹ [Ценности и предпочтения ключевых групп населения в отношении услуг по борьбе с ВИЧ, гепатитом и ИППП: качественное исследование](#). INPUD, 2022.

Программы игл и шприцев. Предоставление стерильного инъекционного инструментария — это подход, оказывающий наибольшее влияние на профилактику распространения ВИЧ и ВГС среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. Необходимо уяснить следующее для повышения воздействия данного подхода:

Знания и потребности людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, должны ставиться во главу угла при определении того, какие виды инъекционного инструментария необходимы, а также где и когда их лучше всего распространять.

- **Разработка и реализация программ силами равных членов сообщества** имеет решающее значение для успеха ПИШ как в самих сообществах, так и в местах лишения свободы. При создании, проведении и оценке ПИШ следует консультироваться с теми людьми, употребляющими наркотики инъекционным путем, которые привержены идее снижения вреда и знакомы с нынешними практиками и моделями употребления наркотиков.
- Узнавайте у людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, о предпочитаемом размере, разновидности и марке игл, а не просто покупайте самые дешевые из доступных. **Шприцы с низким мертвым пространством** (LDSS — конструкция направлена на ограничение мертвого пространства, существующего между втулкой шприца и иглой) оставляют в себе меньше крови, снижают опасность передачи ВИЧ или гепатита С и рекомендованы ВОЗ. Если люди, употребляющие наркотики инъекционным путем, говорят, что такие шприцы им подходят, закупайте их. Людям, употребляющим стимуляторы инъекционно, может потребоваться больше игл в день. Иглы одноразового использования/саморазрушающиеся шприцы не подходят для ПИШ и не рекомендуются к закупке.
- **Другие инъекционные принадлежности**, такие как вода, фильтры, ложки, куекеры (емкости для приготовления наркотиков), жгуты, лимонная или аскорбиновая кислота и материалы для ухода за ранами, также важны для снижения опасности передачи ВИЧ, гепатита С, других видов инфекций и предотвращения абсцессов.

Установите цели и запланируйте расширение. Программы, обеспечивающие только людей, употребляющих наркотики инъекционным путем всего пару раз в год, или распространяющие всего несколько игл в месяц, не окажут существенного влияния на передачу ВИЧ. Даже если вы начинаете с малого, планируйте достичь рекомендуемого среднего уровня (~300 игл и шприцев на человека в год для профилактики ВГС, ~200 игл и шприцев на человека в год для профилактики ВИЧ) и в конечном итоге нацельтесь на охват 90% людей, регулярно употребляющих наркотики инъекционным путем¹⁰.

¹⁰ [Combating Hepatitis B and C to Reach Elimination by 2030](#). WHO, 2016. [Needles and syringes distributed per person who injects drugs](#). UNAIDS, 2019.

- **Избегайте требования обмена «1 на 1»**, вместо этого предлагайте клиентам то количество игл, шприцев и профилактических материалов для безопасной утилизации (например, контейнеров с защитой от прокола), которое необходимо именно им.
- **«Вторичное распространение»** (когда клиенты ПИШ передают инъекционное оборудование своим сверстникам) может оказаться важным для охвата тех, кто по разным причинам не может или не хочет посещать ПИШ.
- Предлагайте клиентам различные виды ПИШ в разное время. Возможности **дифференцированного предоставления услуг** включают в себя интеграцию ПИШ с другими медицинскими и социальными услугами (например, услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья; программами, предназначенными для секс-работниц/ков, женщин и подростков, употребляющих наркотики); а также используйте аптечные ваучеры, проводите аутрич и предлагайте услуги в мобильных пунктах (используйте автобусы, фургоны, мотоциклы или велосипеды).
- **Предусмотрите оказание услуг с учетом гендерных и молодежных аспектов.** Женщины, употребляющие наркотики инъекционным путем, сталкиваются с повышенной опасностью передачи ВИЧ, а также с высоким уровнем насилия со стороны сексуальных партнеров, правоохранительных органов или при занятии секс-работой. Несмотря на это, они практически не имеют доступа к гендерно-чувствительным услугам по лечению наркозависимости или снижению вреда. Транс* люди и люди с разнообразной гендерной самоидентификацией, употребляющие наркотики, сталкиваются с насилием и преследованием со стороны правоохранительных органов, а также с ограниченной поддержкой или защитой. Подростки, употребляющие наркотики инъекционным путем, часто либо просто не допускаются к услугам, либо от них требуется разрешение родителей.

Защищайте безопасность клиентов, персонала и сообществ, чтобы помочь сделать ПИШ устойчивой услугой.

- **Уменьшите вмешательство правоохранительных органов.** Законы, криминализирующие хранение инъекционного инструментария или наркотиков для личного употребления, снижают эффективность профилактики ВИЧ (см. Раздел 1.6.). Достижение договоренности с руководством правоохранительных органов не арестовывать/не преследовать клиентов или персонал программы, а также получение разрешения у органов здравоохранения или наркоконтроля на проведение пилотных проектов ПИШ могут помочь начать реализацию программы до внесения требуемых формальных изменений в законодательство.
- **Планируйте постоянные консультации с местными заинтересованными сторонами** для борьбы с дезинформацией, разъяснения преимуществ

снижения вреда и совместной работы над решением проблем. Это поможет устранить любое противодействие со стороны местных жителей или бизнеса, которое часто оказывается причиной свертывания ПИШ.

- **Уделите первоочередное внимание обеспечению безопасности персонала, клиентов и работы программы** путем снижения рисков и создания плана реагирования на кризисные ситуации. Протоколы безопасности должны включать в себя меры по безопасному сбору и утилизации использованного инъекционного инструментария, а также медицинскую поддержку и постконтактную профилактику, в случае укола иглой. Программы снижения вреда также сталкиваются с угрозами безопасности своего существования, прерыванием обслуживания либо изъятием материалов правоохранными органами или общественными дружинниками. Сотрудникам и клиентам программ, аутрич-работникам и адвокатам следует предложить обучение, юридическую, психосоциальную и материально-техническую поддержку по вопросам деэскалации насилия, безопасности данных и физической защиты, а также по вопросам прав человека (см. Раздел 1.6.).

Более подробную информацию о ПИШ см.:

- [Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ВГС с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство](#). УНП ООН, INPUD и др., 2017.
- [Учет особых потребностей женщин, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство для поставщиков услуг по оказанию услуг в сфере ВИЧ с учетом гендерных аспектов](#). УНП ООН, INPUD, 2016.
- [Руководство по осуществлению программ игл и шприцев](#). ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНП ООН, 2007.

Опиоидная заместительная терапия¹¹. Препараты метадон и бупренорфин помогают людям, зависимым от опиоидов, сократить число инъекций, продолжить лечение ВИЧ и снизить риск передозировки. Поскольку эти препараты являются контролируемыми веществами, требующими дополнительного отслеживания и планирования со стороны государства, некоторые разработчики программ уделяют чрезмерное внимание контролю, что затрудняет прием новых клиентов в программу лечения либо расширение программы.

¹¹ В данном обзоре используется термин «ОЗТ» — опиоидная заместительная терапия. Она также известна как заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ), поддерживающая терапия опиоидными агонистами (ПТОА), лечение опиоидными агонистами (ЛОА) или лечение с помощью лекарств (ЛПЛ). Метадоновая поддерживающая терапия также известна как МПТ.

Глобальный фонд уделяет приоритетное внимание поддержке программ ОЗТ, которые:

- **Ориентированы на человека** и позволяют легко присоединиться к программе и продолжать лечение всем людям, которые сталкиваются с проблемами в связи с опиоидной зависимостью.
 - Длительность ожидания места в программе ОЗТ часто определяет то, начнут ли клиенты лечение или нет. Избегайте жестких требований при приеме клиентов, таких как объемная бумажная отчетность, проведение времени в стационаре, многочисленные медицинские тесты или длинные очереди. Предлагайте лечение всем людям, зависимым от опиоидов, а не только тем, кто употребляет наркотики инъекционным путем, живет с ВИЧ или имеет документально подтвержденную историю предыдущего лечения, основанного на отказе от употребления.
 - Сделайте клиники доступными для клиентов с точки зрения часов работы, оплаты и местоположения. Предоставляйте психосоциальную поддержку по мере необходимости, но не в качестве обязательного условия для продолжения лечения. Не делитесь информацией с правоохранительными органами. Содействуйте лечению женщин (трансгендерных и транскгендерных), употребляющих наркотики, включая беременных и женщин, занятых в секс-работе.
 - Предлагайте ОЗТ настолько долго, насколько это необходимо, в той дозировке, которая, по мнению клиента, является эффективной. ВОЗ рекомендует лечение 60–120 мг метадона или 8–24 мг бупренорфина в день¹². Пациентам, получающим Рифампицин для лечения туберкулеза, часто требуются более высокие дозы метадона, поскольку он резко снижает количество метадона в организме. Взаимодействие между препаратами ОЗТ и некоторыми антиретровирусными лекарствами для лечения ВИЧ также может потребовать корректировки дозировки ОЗТ.
 - Сделайте лечение добровольным, с возможностью прекращения и возобновления, адекватной медицинской поддержкой и без штрафов. Не рекомендуется ограничивать время лечения или использовать лекарства только для детоксикации. Анализ мочи не требуется, но если он используется, то только для подтверждения употребления опиоидов в начале лечения или для выявления пациентов, нуждающихся в более высоких дозах или дополнительной поддержке, а не как инструмент выявления причины для прекращения ОЗТ.
- **Запланируйте расширение**, чтобы помочь ВОЗ/УНП ООН/ЮНЭЙДС достичь поставленной цели: охвата ОЗТ 50% людей, зависимых от опиоидов.

¹² [Guidelines for the psychosocially-assisted pharmacological treatment of opioid dependence](#). WHO, 2009.

- При создании национальных руководств установите такие правила укомплектования штата, хранения или предоставления услуг, которые позволят расширить спектр услуг без больших затрат и задержек.
- Предлагайте людям, стабильно принимающим лекарства, дозы для приема в домашних условиях в тех количествах, которые достаточны для минимизации нагрузки на клиента и позволяют работать, ухаживать за детьми, путешествовать или участвовать в других социальных мероприятиях (см. Вставку 2).
- Рассмотрите иные формы дифференцированного предоставления услуг — предоставление ОЗТ в клиниках первичной помощи, в общественных низкопороговых центрах, через мобильные пункты и аптеки.
- При запросе разрешения на импорт лекарственных средств необходимо предусмотреть буферный количественный запас, достаточное время для предотвращения дефицита и план управления рисками на случай задержки поставки, истечения срока годности лекарств или возникновения чрезвычайных ситуаций.

Вставка 2. Снижение вреда в условиях пандемии: уроки COVID-19.

COVID-19 заставил сократить масштабы деятельности многих служб и повысил риски для людей, употребляющих наркотики, по всему миру. Однако некоторые изменения в профилактике и лечении ВИЧ улучшили услуги для людей, употребляющих наркотики, даже если это было только на ограниченное время. Это позволяет извлечь уроки, важные для реализации программ снижения вреда в будущем:

- Начало или продление периода отпуска метадона на дом (Камбоджа, Непал, Таиланд, Вьетнам).
- Снятие ограничений на количество распространяемых игл и шприцев разрешение на «вторичное распространение» для охвата тех, кто оказался не в состоянии добраться до мест, где располагаются ПИШ (Бангладеш).
- Уменьшение случаев преследования со стороны полиции или содержания в изоляторах временного содержания (Мексика, Россия).
- Продление рецепта по телефону, больше не требующее длительных поездок в специальные СПИД-центры (Россия).
- Освобождение тысяч заключенных, содержащихся за незначительные правонарушения, включая людей, употребляющих наркотики (Кения).
- Удаленная поддержка людям с психическими расстройствами через горячие линии, виртуальные интервенции (Индонезия, Украина).

Более подробную информацию об ОЗТ см.:

- [Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ВГС с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство](#). УНП ООН, INPUD и др., 2017.
- [Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с помощью психосоциальной поддержки](#). ВОЗ, 2009.
- [Руководство по выявлению и лечению употребления психоактивных веществ и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, во время беременности](#). ВОЗ, 2014.

Профилактика передозировки. Передозировка опиоидами является основной причиной смерти людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. Налоксон — препарат для купирования передозировки опиоидами — безопасен, эффективен, прост в применении и не вызывает привыкания. ВОЗ рекомендует, чтобы это лекарство — в виде спрея в нос (интраназальное введение) или в виде инъекции (в мышцу или в вену) — было доступно всем, кто может оказаться свидетелем передозировки.

Доступность Налоксона и базовое обучение его применению спасают жизни. Предложения для Глобального фонда должны приоритизировать:

- **Предоставление Налоксона людям, употребляющим наркотики инъекционным путем, которые освободились из мест лишения свободы или были выписаны из других учреждений, в которых употребление наркотиков запрещено**, так как такие люди подвергаются высокому риску передозировки.
- **Распространение Налоксона, базовое обучение его использованию, коммуникационные кампании** по повышению осведомленности среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, их семей и равных консультантов, а также работников скорой медицинской помощи. Особенно важно распространение Налоксона равными членами сообщества людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, в своей среде.
- **Изменения в нормативно-правовом регулировании или правоприменительной практике**, гарантирующие, что люди, употребляющие наркотики инъекционным путем, а также их окружение не будут подвергаться наказанию за использование или хранение Налоксона и что правоохранительные органы не будут препятствовать использованию этого препарата или обращению за медицинской помощью.

Некоторые страны используют дополнительные меры по профилактике передозировки и других опасных ситуаций: например, организацию безопасных мест

употребления и профессиональный контроль за употреблением наркотиков инъекционным путем с обеспечением кислородом на местах.

Подробнее о Налоксона и профилактике передозировки см.:

- [Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ВГС с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство](#). УНП ООН, INPUD и др., 2017.
- [Управление передозировкой опиоидов на уровне сообщества](#). ВОЗ, 2014.

1.2. Диаграмма: расширение программ снижения вреда

Независимо от того, на какой стадии находится программа снижения вреда: начинает работу, расширяется или поддерживается в рабочем состоянии, возможно применять высокоэффективные методы для ее реализации. Приведенная ниже схема предлагает несколько основных шагов по планированию и реализации программ для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.

Определите этапы эпидемии и вашей программы снижения вреда			
	Новичок в программах снижения вреда	Создание пилотной программы все действия из левого столбца, а также:	Расширение до запланированного объема и поддержание в рабочем состоянии все предыдущие действия, а также:
Оценка	Люди, употребляющие наркотики, являются ключом к пониманию наркосцены и потребностей в услугах/политике. Если данные биоповеденческого обследования отсутствуют, используйте экспресс-оценку. Проведите оценку распространения наркотиков, заболеваний, опасных практик, а также факторов окружающей среды и законов/политики, влияющих на защиту здоровья и	Люди, употребляющие наркотики, играют ключевую роль в разработке услуги и ее оказании, поэтому приоритет отдается услугам, созданным на базе сообщества и под его руководством, с адекватной заработной платой, обеспечением безопасности и психосоциальной поддержки для равных членов сообщества. Расширьте оценку для включения новых районов, географических регионов и групп населения.	Люди, употребляющие наркотики, играют ключевую роль в оценке услуг, а также в выявлении политических барьеров и практических препятствий. С помощью постоянного мониторинга выявите тех, кто оказался не охвачен или исключен из существующих услуг, а также структурные барьеры в подходе и предоставлении услуг. Отслеживайте и корректируйте услуги с учетом изменений на рынках психоактивных веществ, в среде их

Определите этапы эпидемии и вашей программы снижения вреда

	Новичок в программах снижения вреда	Создание пилотной программы все действия из левого столбца, а также:	Расширение до запланированного объема и поддержание в рабочем состоянии все предыдущие действия, а также:
	вовлеченность людей, употребляющих наркотики. Привлеките основные заинтересованные стороны (государственные органы по контролю за наркотиками, структуры, связанные с ВИЧ, места лишения свободы, учреждения, отвечающие за психическое здоровье, сети равных членов сообщества и т.д.). Примите во внимание потребности женщин, подростков, людей, живущих с ВИЧ, секс-работниц/ков и особенности географии. Защитите безопасность клиентов и данных.	Ищите группы, которые вы могли упустить при проведении предыдущих оценок (подростки, люди, употребляющие стимуляторы, сельские жители и др.).	употребления и в политике. Планируйте регулярные обзоры эффективности профилактики ВИЧ (включая сообщества) и процессы подотчетности.
Создание программ игл и шприцев	Работайте с организациями/сетями, которые возглавляют люди, употребляющие наркотики инъекционным путем, и приверженцами снижения вреда. Договоритесь с правоохранительными органами о том, что они не будут преследовать или арестовывать клиентов. Приобретите иглы/шприцы, одобренные клиентами, — в том числе с низким мертвым пространством или иные.	Внедрите кадровое обеспечение и услуги для женщин, употребляющих наркотики. Расширьте охват — внедрите ваучеры в аптеках, мобильное/вторичное распространение Предложите полный спектр стерильного инъекционного оборудования и материалов. Интегрируйте услуги по тестированию и лечению гепатита В и С, ИППП, психических расстройств, ТБ и ВИЧ или установите	Обеспечьте национальное/региональное или муниципальное финансирование. Создайте механизмы финансирования НПО, сетей и групп, возглавляемых сообществами. Охватите 90% людей, регулярно употребляющих наркотики инъекционным путем.

Определите этапы эпидемии и вашей программы снижения вреда

	Новичок в программах снижения вреда	Создание пилотной программы все действия из левого столбца, а также:	Расширение до запланированного объема и поддержание в рабочем состоянии все предыдущие действия, а также:
	Не требуйте обмена 1:1 (один на один) и используйте уникальные идентификационные номера, а не имена. Запланируйте безопасную утилизацию и предусмотрите меры защиты безопасности персонала/данных. Установите цели и сроки: планируйте не менее ~200 игл/шприцев на человека в год. Консультируйтесь с местными жителями/предприятиями /правительством для просвещения/решения проблем.	связь с соответствующими услугами. Обеспечьте доступность ПИШ в местах лишения свободы/других закрытых учреждениях. Получите политическую поддержку/разрешение на расширение (например, приказ министра, юридическое освобождение, разрешение начальника правоохранительных органов). Определите внутренние процессы финансирования и создайте межведомственную рабочую группу (с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем).	
Опиоидная заместительная терапия	Разработайте порядок работы для клиник. Получите разрешение на импорт лекарств с достаточным запасом/запланируйте действия во избежание дефицита. Сделайте требования достаточно гибкими, чтобы впоследствии их можно было легко масштабировать. Разместите лечебные учреждения вблизи районов/«горячих точек»,	Разработайте национальные руководящие принципы Разрешите отпуск препарата для приема на дому, в количестве, достаточном для совершения поездок, выполнения рабочих обязательств, участия в общественной жизни. Предоставляйте психосоциальное консультирование тем, кто в нем нуждается, а не в обязательном порядке.	Обеспечьте механизмы поддержки неправительственных партнеров и национального/муниципального финансирования. Обеспечьте ОЗТ в местах лишения свободы и местах предварительного заключения. Охватите 50% людей с опиоидной зависимостью.

Определите этапы эпидемии и вашей программы снижения вреда

	Новичок в программах снижения вреда	Создание пилотной программы все действия из левого столбца, а также:	Расширение до запланированного объема и поддержание в рабочем состоянии все предыдущие действия, а также:
	где люди употребляют опиоиды. Исключите залоговые платежи и обширную бумажную работу/медицинские требования. Не передавайте данные правоохранительным органам. Обеспечьте лечение всех зависимых от опиоидов: не требуйте, чтобы услуги оказывались только употребляющими наркотики инъекционным путем.	Используйте анализ мочи для подтверждения употребления опиоидов в начале или для увеличения дозировки препарата в процессе лечения, а не для исключения клиентов из программы. Обеспечьте ОЗТ для тех, кто находится в больнице, местах лишения свободы, предварительном заключении. Организируйте оказание услуги ОЗТ в клиниках-филиалах, центрах сообщества, мобильных пунктах. Интегрируйте ОЗТ с лечением ВИЧ, вирусных гепатитов, ИППП и ТБ. Изучите возможность аптечного хранения/доставки, предложения закупки ОЗТ длительного действия.	
Профилактика передозировки	Приобретите и распространяйте Налоксон (в интраназальной или внутримышечной формах). Приоритет отдавайте тем, кто подвергается наибольшей опасности: недавно освобожденным из мест лишения свободы или прошедшим лечение в стационаре на	Распространяйте Налоксон и обучайте его использованию людей, употребляющих наркотики, их друзей и членов семьи, правоохранительные органы, медицинский персонал скорой помощи. Добейтесь пересмотра/реформы нормативных актов, ограничивающих доступность Налоксона,	Добейтесь включения Налоксона в список основных лекарственных средств страны. Разрешите организациям снижения вреда и равным членам сообществ распространять Налоксон и снабжайте их этим препаратом. Добейтесь принятия законов/обеспечьте финансирование для расширения доступа и

Определите этапы эпидемии и вашей программы снижения вреда

	Новичок в программах снижения вреда	Создание пилотной программы все действия из левого столбца, а также:	Расширение до запланированного объема и поддержание в рабочем состоянии все предыдущие действия, а также:
	принципах полного отказа от наркотиков. Работайте с правоохранительными органами, чтобы не допустить ареста тех, кто использует Налоксон/вызывает помощь.	особенно для равных членов сообществ, групп снижения вреда. Займитесь коммуникацией и обучением для повышения осведомленности/использования.	защиты тех, кто пользуется Налоксоном, от вмешательства правоохранительных органов или судебного преследования.
Тестирование и лечение ВИЧ/ВГС	Предоставляйте информацию/проводите обучение для укрепления доверия/осознанности риска среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. Предоставьте возможность бесплатного, анонимного (по уникальному идентификационному номеру) или конфиденциального тестирования на ВИЧ и/или ВГС. Не передавайте данные правоохранительным органам или персоналу, не связанному со здравоохранением. Минимизируйте плату и бумажную работу или уменьшите требования к медицинскому осмотру для начала лечения. Обучите навигаторов-равных консультантов для поддержки тех, кто начинает лечение. Если это еще не сделано, зарегистрируйте	Оказывайте услуги по тестированию, лечению и снижению вреда одновременно (в одном месте). Обеспечьте индивидуальные условия для молодежи, женщин, секс-работниц/ков, транс* людей и людей с разнообразной гендерной самоидентификацией. Сделайте тестирование и лечение доступными в местах лишения свободы и предварительного заключения. Обеспечьте самотестирование для тех, кто не может добраться до государственных клиник или не доверяет им, а также для тех, кому необходимо часто сдавать анализы (в случае PrEP, ВГС). Интегрируйте лечение ВИЧ, ОЗТ, ВГС и ТБ (см. раздел, посвященный ОЗТ). Оказывайте услуги длительного лечения	Внедряйте сетевые подходы (индексное тестирование, интервенции по принципу «равный — равному») для расширения охвата при обеспечении защиты данных и безопасности. Обеспечьте пополнение запасов антиретровирусной терапии в общественных центрах, программах снижения вреда и т.д., чтобы снизить барьеры/требования, которые приведут к визитам в разнообразные клиники. Перераспределяйте обязанности, чтобы медсестры, навигаторы-равные консультанты и медицинские работники сообществ могли расширить охват и снизить потребность во врачах/специалистах.

Определите этапы эпидемии и вашей программы снижения вреда

	Новичок в программах снижения вреда	Создание пилотной программы все действия из левого столбца, а также:	Расширение до запланированного объема и поддержание в рабочем состоянии все предыдущие действия, а также:
	противовирусные препараты прямого действия.	ВИЧ на добровольной основе, чтобы снизить нагрузку на пациентов и клиники. Обеспечьте лечение ВГС для всех пациентов с выявленной инфекцией (кроме беременных женщин), независимо от ВИЧ-статуса и без времени ожидания, требований посещения специалиста и т.д. Обеспечьте вакцинацию от гепатита В и лечение для тех, кто в этом нуждается.	
Устранение барьеров для получения услуг, связанных с нарушением прав человека	Интегрируйте программы по защите прав и гендерным вопросам в планы/программы в сфере ВИЧ (включая правовую поддержку в пунктах оказания помощи, услуги для женщин и молодежи, употребляющих наркотики). Снизьте стигму и дискриминацию в медицинских учреждениях. Устраните ограничения для лечения людей, имеющих проблемы с употреблением наркотиков. Прекратите обмен данными о состоянии здоровья с правоохранительными органами. Прекратите медико-полицейские облавы или	Расширьте программы по предотвращению насилия и по поддержке женщин, секс-работников, транссексуалов и людей с разнообразной гендерной самоидентификацией, употребляющих наркотики, через основную систему приютов и усилия под руководством сообществ. Предоставляйте юридические услуги в сочетании с профилактикой или лечением ВИЧ («все в одном месте»). Обучайте людей, употребляющих наркотики, и других лиц (медперсонал и т.д.) борьбе со стигмой в медицинских учреждениях и других местах; мониторингу и	Декриминализируйте употребление наркотиков, хранение наркотиков для личного употребления и обладание профилактическими материалами для снижения вреда Прекратите принудительное лечение/принудительную реабилитацию/задержание на основе принудительного анализа мочи на психоактивные вещества. Прекратите произвольные наказания людей, употребляющих наркотики: отказ в обслуживании по медицинской страховке, лишение права опеки над детьми, работы или оплаты обучения на основании только

Определите этапы эпидемии и вашей программы снижения вреда

	Новичок в программах снижения вреда	Создание пилотной программы все действия из левого столбца, а также:	Расширение до запланированного объема и поддержание в рабочем состоянии все предыдущие действия, а также:
	принудительное тестирование людей, подозреваемых в употреблении наркотиков или секс-работе. Создавайте материалы для информирования об их правах и привлекайте сотрудников программ снижения вреда и людей, употребляющих наркотики, к тренингам по правовой грамотности. Поддерживайте мониторинг и адвокацию для улучшения репрессивных законов и политики, в том числе посредством мониторинга и адвокации под руководством сообщества.	изменению практик нарушений прав человека Обучайте студентов полицейских академий и действующих сотрудников полиции методам снижения вреда и разрабатывайте методические указания, учитывающие снижение вреда. Поддержите общественных параюристов и уличных адвокатов, чтобы уменьшить количество произвольных арестов, и расширьте доступ к правосудию. Поддерживайте адвокацию сообщества для отмены уголовных наказаний, оспаривайте принудительное лечение, потерю опеки над детьми, нарушение конфиденциальности и др.	положительного теста на наркотики. Отмените требования регистрации людей, употребляющих наркотики, или обмена данными о состоянии здоровья с правоохранительными органами. Укрепляйте и финансируйте группы и сети, возглавляемые сообществами, для постоянного мониторинга и адвокации в отношении законов, формирования и реализации политики.

Дополнительные профилактические мероприятия

Профилактика, тестирование и лечение гепатитов В и С для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, и людей в местах лишения свободы — независимо от ВИЧ-статуса — могут быть поддержаны Глобальным фондом в рамках комплексного пакета программ в сфере ВИЧ.

- Кандидаты, желающие получить финансирование на лечение гепатита В или С, должны **представить инвестиционное обоснование**, отметив пробелы в обслуживании, факты о распространенности ВГВ и ВГС и/или о последних

тенденциях инфицирования среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.

- Тестирование должно быть **конфиденциальным и добровольным**.
- **Избегайте платы за тестирование, диагностику или лечение**, которая препятствует участию в программах людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.
- Зарегистрируйте и сделайте доступным противовирусное лечение гепатита С прямого действия. Недавнее снижение цен на лекарства может **сделать диагностику и лечение ВГС более доступными** (<\$100 USD) даже в условиях ограниченных ресурсов.
- ВОЗ рекомендует использовать **экспресс-вакцинацию** против **гепатита В** (три дозы за три недели) для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, у которых нет хронического гепатита В.
- Глобальный фонд может поддержать **лечение хронического гепатита В** у людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, а также предоставление **Тенофовира для профилактики вертикальной передачи во время беременности** в соответствии с [руководящими принципами ВОЗ и критериями приемлемости](#).
- ВОЗ рекомендует **проходить лечение всем людям, употребляющим наркотики инъекционным путем, с выявленным гепатитом С**, за исключением беременных женщин. Нет необходимости ждать возможного самоизлечения от вируса или требовать, чтобы люди прекратили употреблять наркотики до начала лечения¹³. Лечение может эффективно предоставляться в программах снижения вреда врачами-неспециалистами, медсестрами или фармацевтами¹⁴.
- **Самотестирование на ВГС** может оказаться особенно полезным для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем (см. Раздел 1.3.), которые не чувствуют себя в безопасности или не имеют возможности регулярно посещать поликлинику.

Подробнее о тестировании и лечении гепатитов В и С см.:

- [Структура приоритетов для поддержки здоровья и долголетия среди людей, живущих с ВИЧ](#). Глобальный фонд, 2022.
- [Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ, вирусных гепатитах и ИППП для ключевых групп населения](#). ВОЗ, 2022.

¹³ [Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#). WHO, 2022.

¹⁴ [Simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection](#). WHO, 2022.

- [Руководство по уходу и лечению лиц с диагнозом хроническое инфекционное заболевание, вызванное вирусом гепатита С](#). ВОЗ, 2018.
- [Руководство по профилактике, уходу и лечению лиц с хроническим инфекционным заболеванием, вызванным вирусом гепатита В](#). ВОЗ, 2015.
- [Руководство по профилактике вирусных гепатитов В и С среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем](#). ВОЗ, 2012.

Услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), включая презервативы, обследование и лечение ИППП. Люди, употребляющие наркотики, также занимаются сексом и нуждаются в презервативах и лубрикантах, обследовании на ИППП и лечении выявленных инфекций, скрининге на вирус папилломы человека и рак анального канала, а также в ряде услуг по беременности и контрацепции. Сайты и центры ПИШ должны обучать персонал и *интегрировать СРЗ* или развивать связи с недорогими и доступными услугами тестирования, лечения и ухода поблизости с местом жизни клиентов.

- Для устранения барьеров к лечению приоритетными являются **синдромная терапия ИППП** и кейс-менеджмент (не дожидаясь результатов лабораторных исследований, когда у людей проявляются общие признаки и симптомы).
- Люди, употребляющие наркотики, особенно женщины, транс* люди и люди с разнообразной гендерной самоидентификацией, сообщают о высоком уровне сексуального насилия. Услуги СРЗ должны включать **консультирование после насилия, направление и установление связи с услугами по уходу** (включая лечение психических расстройств, медицинскую помощь, ведение пациента, доступ к постконтактной профилактике ИППП и ВИЧ (см. Раздел «PrEP/PEP»), а также добровольную судебную экспертизу и юридические услуги).
- Те, кто использует стимуляторы для увеличения сексуальной активности («химсекс»), должны получать поддержку для снижения опасности передачи ВИЧ (см. Раздел «Снижение вреда при употреблении наркотиков, отличных от опиоидов»).

PrEP/PEP. Лекарства, принимаемые до контакта с ВИЧ (доконтактная профилактика, или PrEP) или сразу после (постконтактная профилактика, или PEP), могут значительно снизить опасность передачи ВИЧ. Глобальный фонд поддерживает программы, включающие предложение PrEP или PEP людям, употребляющим наркотики, и их сексуальным партнерам.

Эти программы должны **дополнять**, а не заменять ПИШ и ОЗТ для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. Как в закрытых учреждениях, так и в

сообществах PrEP и PEP должны предлагаться **на добровольной основе и предоставляться при условии полного информированного согласия.**

- **PrEP**, начатая до контакта с ВИЧ и продолжаемая в периоды опасности передачи ВИЧ, эффективна для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.
 - К рекомендуемым формам PrEP относятся **ежедневный пероральный препарат** (Тенофовира дизопроксила фумарат) **или препараты длительного действия** (вагинальное кольцо Дапивирин, инъекционный Каботегравир длительного действия).
 - **Самотестирование** может оказаться особенно полезно для людей, употребляющих наркотики, а также для их сексуальных партнеров (см. Раздел 1.3.), которые не чувствуют себя в безопасности или не имеют возможности обратиться в медицинское учреждение.
 - PrEP можно безопасно интегрировать с ОЗТ и/или ПИШ. **Интеграция предоставления PrEP с программами на основе сообществ**, вероятно, окажется наиболее эффективным методом охвата людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.
 - У людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, а также у людей, находящихся в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях, резко повышается уровень передачи ВГВ и ВГС. Поскольку данные о действии Каботегравира длительного действия на людей с нарушенной функцией печени ограничены, **рассмотрите другие формы PrEP или профилактики ВИЧ для людей с острой формой гепатита или прогрессирующим заболеванием печени**¹⁵.
- **PEP** предполагает начало перорального антиретровирусного лечения в течение 72 часов после контакта с ВИЧ и продолжение лечения в течение 28 дней.
 - PEP полезен для медицинских работников, сотрудников программ снижения вреда, людей, употребляющих наркотики, и других лиц, получивших травму от укола иглой, случаев полового акта, не защищенного PrEP или презервативами, или других единичных случаев передачи (например, однократная инъекция нестерильным оборудованием).
 - Хотя PEP следует предлагать жертвам изнасилования, им также необходимо оказывать дополнительную поддержку (см. описание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья).

Более подробную информацию о планировании, составлении бюджета и предоставлении PrEP/PEP см.:

¹⁵ [Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention](#). WHO, 2022.

- [Дифференцированная и упрощенная доконтактная профилактика для профилактики ВИЧ: обновленное руководство ВОЗ по внедрению](#). ВОЗ, 2022.
- [Руководство по инъекционному Каботегравиру длительного действия для профилактики ВИЧ](#). ВОЗ, 2022.
- [Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению услуг и мониторингу ВИЧ: рекомендации для подхода общественного здравоохранения](#). ВОЗ, 2021.

Коммуникация в сфере здравоохранения и формирование спроса. Поскольку многие правительства и сообщества предпочитают подход «нулевой терпимости», у людей зачастую мало источников точной информации о наркотиках или способах снижения опасности передачи ВИЧ или ВГС во время их употребления.

Глобальный фонд поддерживает усилия по информированию людей, употребляющих наркотики, и их сексуальных партнеров о профилактике, диагностике и лечении ВИЧ и ВГС, а также по формированию спроса на услуги. Глобальный фонд поддерживает такие усилия как в сообществах, так и в местах лишения свободы, и может включать:

- **Индивидуальные или общественные мероприятия по просвещению и формированию спроса** на безопасные инъекции, безопасный секс, PrEP, тестирование и лечение ВИЧ, гепатитов В и С, защиту от передозировки и насилия.
- **Информацию, образование и кампании в Интернете**, включая социальные сети, и усилия, сфокусированные на информирование молодежи, женщин или транс* людей и людей с разнообразной гендерной самоидентификацией, употребляющих наркотики (с повышенным вниманием к обеспечению безопасности данных и недопущению повышения риска для участников).
- **Информацию, образование и кампании на основе социального маркетинга**, включая новые подходы, такие как ОЗТ длительного действия, PrEP и распространение Налоксона и ПИШ среди сверстников.
- **Работу с населением в местах употребления** наркотиков, в клубах, на фестивалях или в других местах, где собирается молодежь.

Коммуникация по вопросам здоровья наиболее эффективна в сочетании с такими подходами, как распространение презервативов и стерильного инъекционного инструментария, доступ к PrEP и ОЗТ, а также реформа законов и политики, чтобы помочь людям, употребляющим наркотики, защитить себя, своих сексуальных партнеров и круг своего общения.

Снижение вреда при употреблении наркотиков, отличных от опиоидов. Употребление наркотиков стимулирующего действия и так называемых «новых

психоактивных веществ», как инъекционное, так и неинъекционное, может повысить опасность передачи ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитов. Использование стимулирующих препаратов для усиления сексуальной активности (часто называемое «химсекс», когда речь идет о геях и других мужчинах, практикующих секс с мужчинами, но характерное для многих ключевых групп населения) связано с увеличением частоты или продолжительности половой жизни и незащищенным сексом с большим количеством случайных партнеров.

Глобальный фонд поддерживает снижение вреда от наркотиков, отличных от опиоидов, а также от комбинаций употребляемых для усиления сексуальной активности и стимулирующих наркотиков. Примеры включают:

- **Интеграция СРЗ, PrEP, лечения психических расстройств и снижения вреда для совмещающих секс и стимуляторы**, в том числе в организациях, работающих с геями и другими мужчинами, практикующими секс с мужчинами, транс* людьми и секс-работницами/ками. Как и в других программах снижения вреда, услуги под руководством равных членов сообществ предпочитают клиенты, которые сами употребляют психоактивные вещества.
- **Стерильные иглы/шприцы для тех, кто употребляет наркотики инъекционным путем.**
- Информация, обучение и поддержка равных консультантов по **снижению рисков длительного употребления стимуляторов** («марафоны», недостаток сна и пищи, опасные сексуальные контакты), а также работа по борьбе со стигмой, усиливаемой негативным отношением как к употреблению наркотиков, так и к сексуальной ориентации или практикам.
- **PrEP (см. выше) в качестве приоритета для ВИЧ-отрицательных людей, сочетающих секс и употребление наркотиков в небезопасном формате.**

Подробнее о программах по снижению вреда при употреблении наркотиков, отличных от опиоидов, см:

- [Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения](#). ВОЗ, 2022.
- [Руководство по экспресс-оценке и реагированию на употребление психоактивных веществ и рискованное сексуальное поведение](#). ВОЗ, 2022.
- [Профилактика, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ для людей, употребляющих наркотики стимулирующего действия: техническое руководство](#). УНП ООН, 2019.

1.3. Тестирование на ВИЧ

Тестирование открывает прямой путь к лечению ВИЧ, гепатита С, ИППП и туберкулеза. Однако одного тестирования недостаточно. **Глобальный фонд поддерживает тестирование, которое связывает людей с положительным результатом с доступной, недорогой и качественной профилактикой и лечением** (см. Разделы 1.1. и 1.3.).

- **Тестирование должно быть добровольным и конфиденциальным**, проводиться с информированного согласия и без передачи результатов правоохранительным органам или персоналу, не связанному со здравоохранением. Принудительное тестирование на ВИЧ нарушает права человека и не поддерживается Глобальным фондом. «Медико-полицейские рейды», включающие принудительное тестирование на ВИЧ/наркотики, или любое тестирование — будь то в местах лишения свободы или в сообществах — без информирования тестируемых о результатах также нарушают права человека, и Глобальный фонд не поддерживает их (см. Вставку 3)¹⁶.
- Добровольное уведомление и тестирование партнеров по употреблению наркотиков инъекционным путем или сексуальных партнеров (**«индексное тестирование»**) **должно проводиться с учетом безопасности как полученных данных, так и самих участников** таким образом, чтобы не увеличивать опасность ареста, насилия или дискриминации людей, употребляющих наркотики¹⁷.
- Тестирование на ВИЧ с использованием **экспресс-тестов**, проводимое непрофессионалами, получившими базовую подготовку, может расширить доступ к услуге для людей, употребляющих наркотики, в условиях сообщества.
- **Самотестирование** на ВИЧ и ВГС важно для людей, употребляющих наркотики, которые могут опасаться стигмы в государственных клиниках или не иметь возможности проходить регулярное тестирование, необходимое для профилактики ВГС или PrEP. Странам следует рассмотреть возможность распространения наборов для самотестирования через общественные центры, ПИШ, пункты ОЗТ либо через Интернет и с помощью аптечных ваучеров. Также необходимо устанавливать связь с услугами поддержки для тех, кто получает положительный результат при тестировании на ВИЧ.

Подробнее о тестировании на ВИЧ см.:

- [Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения](#). ВОЗ, 2022.

¹⁶ Допускается полностью анонимное тестирование в целях эпидемиологического надзора за ВИЧ, без сбора имен или идентифицирующей информации.

¹⁷ [HIV Information Note](#). Global Fund, 2022.

- [Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению услуг и мониторингу ВИЧ: рекомендации для подходу к общественному здравоохранению](#). ВОЗ, 2021.
- [ВОЗ рекомендует самотестирование на ВИЧ — обновление доказательств и замечания для успешной реализации программы](#). ВОЗ, 2019.

1.4. Лечение людей, живущих с ВИЧ, и удержание их в терапии

Борясь с опиоидной зависимостью, угрозой ареста и стигмой в медицинских учреждениях, люди, употребляющие наркотики инъекционным путем, сталкиваются с препятствиями на многих этапах «каскада» тестирования/лечения. Однако при надлежащей поддержке люди, употребляющие наркотики инъекционным путем, получают такую же пользу от лечения ВИЧ, как и любые другие пациенты. Как и в случае с ОЗТ, ключевым моментом является предоставление **качественного лечения, которое клиент может легко начать, может себе позволить и может беспрепятственно продолжать**.

Глобальный фонд отдает приоритет предложениям по лечению людей, употребляющих наркотики, которые:

- **Минимизируют бумажную работу, сокращают периоды ожидания, размеры сопутствующих сборов или число медицинских осмотров, необходимых для начала лечения.**
- **Используют равных навигаторов, чтобы помочь людям начать и продолжать лечение.**
- **Гарантируют, что медицинские данные не передаются правоохранительным органам и что их конфиденциальность находится под защитой.**
- **Обучают и поддерживают людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, а также медицинских работников в вопросах снижения стигмы и изменения негативного отношения (см. Раздел 1.6.).**
- **Интегрируют услуги ОЗТ, лечения ВИЧ, гепатита и ТБ, чтобы пациентам не приходилось посещать множество клиник (см. Раздел 2.3.).**
- **Снижают нагрузку на пациентов и разрешают обновление рецептов в центрах сообщества, мобильных клиниках, программах снижения вреда и аптеках.**
- **Снижают нагрузку на системы здравоохранения и позволяют врачам первичного звена, медсестрам или работникам здравоохранения на уровне сообществ предоставлять лечение в условиях дефицита специалистов.**

Подробнее о лечении ВИЧ см.:

- [Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения](#). ВОЗ, 2022.

1.5. Снижение вреда в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях

Люди, употребляющие наркотики, составляют значительную часть лиц, находящихся в предварительном заключении, местах лишения свободы или других закрытых учреждениях во всех странах. Глобальный фонд уделяет приоритетное внимание сокращению числа заключенных путем отмены уголовных наказаний за употребление и хранение наркотиков или средств снижения вреда для личного пользования. Употребление наркотиков и опасность передачи ВИЧ, гепатитов В и С, а также туберкулеза сохраняется или повышается в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях. Это делает предоставление услуг снижению вреда, тестирования и лечения в таких местах особенно важным.

- Разработчики программ должны планировать, чтобы люди, находящиеся в местах лишения свободы, имели возможность получить такой же доступ к услугам снижения вреда, как и за пределами мест лишения свободы или закрытых учреждений.
- ОЗТ может предоставляться в условиях предварительного заключения и содержания под стражей и должна быть доступна без задержек, в том числе для тех, кто продолжает или только начинает лечение. Эксперты ООН признали отказ в ОЗТ заключенным, испытывающим болезненные симптомы абстиненции, жестоким и унижающим достоинство наказанием, в определенных обстоятельствах сравнимым с пытками¹⁸.
- В местах лишения свободы, как и за их пределами, программы игл и шприцев, реализуемые при поддержке НПО и под руководством равных членов сообществ, пользуются доверием среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, и могут быть реализованы безопасно и эффективно.
- Презервативы, лубриканты и услуги по охране СРЗ являются ключевыми для людей, употребляющих наркотики, а также для других заключенных/людей, находящихся в местах лишения свободы.
- В местах лишения свободы и других закрытых учреждениях уровень заболеваемости ТБ резко возрастает, поэтому скрининг на ТБ, профилактическая терапия и лечение лиц с выявленной активной инфекцией имеют важное значение для достижения положительных результатов. Лицам с латентной инфекцией ТБ, а также лицам с ВИЧ и без

¹⁸ [Do No Harm: Health, Human Rights and People Who Use Drugs](#). UNAIDS, 2016.

симптомов активного ТБ следует предлагать профилактическую терапию туберкулеза.

- **Женщины в местах лишения свободы должны иметь доступ (адаптированный к их потребностям) к тем же услугам снижения вреда, что и мужчины**, а также к экстренной контрацепции и другой поддержке в области репродуктивного здоровья/ведения беременности.
- Люди в местах лишения свободы должны иметь доступ к **лечению и уходу после случаев насилия в отношении них**, включая услуги по охране психического здоровья, постконтактную профилактику ВИЧ и ИППП, вакцинацию против ВГВ, экстренную контрацепцию и другую поддержку в области репродуктивного здоровья, а также доступ к добровольной судебно-медицинской экспертизе/юридической поддержке.
- Лица, находящиеся под стражей в государственных учреждениях, сохраняют свои **права на информированное согласие, соблюдение конфиденциальности и получение доступа к медицинскому обслуживанию**. Глобальный фонд не поддерживает тестирование, которое информирует персонал мест лишения свободы о том, кто имеет положительный статус ВИЧ и гепатита, но не раскрывает эту информацию самим заключенным (см. Вставку 3).
- Лица, освободившиеся из места лишения свободы, подвержены высокой опасности передозировки, поэтому после освобождения им следует предложить Налоксон и направить в программы снижения вреда.

Вставка 3. Работа, не поддерживаемая Глобальным фондом.

- **Работа внутри центров принудительного содержания людей, зависимых от наркотиков.** Глобальный фонд присоединился к ЮНЭЙДС, УНП ООН, ВОЗ и девяти другим агентствам ООН с призывом закрыть такие учреждения.
- **Медико-правовые рейды/облавы** с задержанием и проведением недобровольных тестов на ВИЧ у лиц, подозреваемых в употреблении наркотиков или секс-работе.
- **Принудительное тестирование на ВИЧ или тестирование на ВИЧ в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях**, при котором результаты не сообщаются тестируемому, но о них информируется персонал учреждений.

Подробнее о службах снижения вреда в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях, включая примеры передового опыта, см.:

- [Места лишения свободы и другие закрытые учреждения: приоритеты для инвестиций и усиления воздействия](#). Глобальный фонд, 2022.

- [Публикации УНП ООН по оценке потребностей и реализации программ снижения вреда в местах лишения свободы](#), включая:
 - [Профилактика, тестирование, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях: комплексный пакет мероприятий](#). УНП ООН, 2020.
 - [Руководство по запуску и управлению программами игл и шприцев в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях](#). УНП ООН, 2015.
- [Предотвращение смертей от передозировки в системе уголовного правосудия](#). ВОЗ, 2014.

1.6. Устранение барьеров, связанных с нарушением прав человека, на пути получения услуг

Глобальный фонд требует от кандидатов, запрашивающих финансирование на борьбу с ВИЧ для ключевых и уязвимых групп населения, работать над устранением барьеров на пути получения услуг, связанных с нарушением прав человека. Кандидаты должны предоставить описание существующих барьеров на пути получения услуг, а также мероприятия, как уже проводимые для устранения таких барьеров, так и планирующиеся в рамках предлагаемых новых программ. Ликвидация гендерного неравенства и дискриминации является стратегическим приоритетом Глобального фонда, поэтому кандидаты должны уделить особое внимание гендерному анализу и решениям, учитывающим гендерные аспекты. Кандидатам предлагается приложить к заявке на финансирование оценку ситуации с барьерами, связанными с нарушением прав человека, а также оценку гендерной ситуации. Страны, участвующие в инициативе Глобального фонда «Ломаю барьеры», которые завершили комплексную оценку, должны основывать свои запросы на финансирование на результатах последней оценки¹⁹. Странам, еще не проводившим оценку, в процессе подготовки заявки на финансирование рекомендуется использовать новый инструмент экспресс-оценки Глобального фонда²⁰.

¹⁹ В инициативе «Ломаю барьеры» участвуют 20 стран: Бенин, Ботсвана, Камерун, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Гана, Гондурас, Индонезия, Ямайка, Кения, Кыргызстан, Мозамбик, Непал, Филиппины, Сенегал, Сьерра-Леоне, Южная Африка, Тунис, Уганда и Украина.

²⁰ [Undertaking a rapid assessment of information on human-rights related barriers to HIV and TB services: guidance and tools](#). Global Fund, 2022.

ЮНЭЙДС, ВОЗ, ПРООН, УНП ООН и Глобальный фонд предлагают набор эффективных, основанных на фактических данных подходов к устранению барьеров, связанных с нарушением прав человека, на пути получения услуг в сфере ВИЧ (см. Вставку 4).

Вставка 4. Ключевые программные области для снижения барьеров, связанных с нарушением прав человека, на пути получения услуг людьми, употребляющими наркотики.

- Ликвидация стигмы и дискриминации во всех сферах.
- Обеспечение недискриминационного предоставления медицинских услуг.
- Повышение правовой грамотности («знай свои права»).
- Расширение доступа к системе правосудия.
- Обеспечение правоприменительной практики на основе принципа соблюдения прав человека.
- Совершенствование законов, нормативных актов и политик, относящихся к ВИЧ и ВИЧ/ТБ.
- Снижение связанной с ВИЧ гендерной дискриминации, ликвидация вредных гендерных норм и насилия в отношении женщин и девочек во всем их многообразии.
- Поддержка мобилизации сообществ и адвокации прав человека.

Все эти подходы актуальны для людей, употребляющих наркотики, и могут быть включены в заявки на финансирование. Глобальный фонд считает четыре подхода в области прав человека «основными элементами программы» и требует от всех кандидатов предоставить обновленную информацию о своем статусе в отношении реализации усилий по их достижению. Кандидаты на финансирование из «Высокоэффективных» и «Основных» стран должны описать, как именно они планируют внедрять либо расширять все основные элементы программы, которые еще не полностью реализованы.

Суть программы: программы в сфере ВИЧ включают мероприятия по снижению барьеров, связанных с нарушением прав человека и гендерными аспектами, на пути получения услуг. Люди, употребляющие наркотики, часто сталкиваются с юридическими проблемами, такими как неоплаченные административные штрафы, потеря документов и отсутствие юридического адреса после лишения свободы, что затрудняет их доступ к медицинским услугам. Женщины, употребляющие наркотики инъекционным путем, подвергаются высокой опасности передачи ВИЧ и насилия, но при этом часто исключены из служб поддержки и не имеют доступа к гендерно-чувствительному снижению вреда. Ограничительная возрастная политика часто приводит к тому, что подростки, употребляющие наркотики инъекционным путем, не имеют доступа к информации или программам по профилактике ВИЧ, несмотря на то, что для них существует высокий уровень опасности передачи.

Внедрение аспектов по защите прав человека и гендерной проблематике в программы профилактики и лечения ВИЧ, а не проведение отдельных, самостоятельных мероприятий, может снизить барьеры на пути получения услуг и увеличить охват и эффективность программ для людей, употребляющих наркотики.

Глобальный фонд поддерживает **интеграцию мероприятий в услуги в сфере ВИЧ для прекращения дискриминации и расширения равного доступа** для всех людей, употребляющих наркотики. Примеры включают:

- **Предоставление юридических услуг в программах снижения вреда и ОЗТ.**
- **Включение в программы ПИШ услуг для женщин, употребляющих наркотики, которые учитывают всю возможную проблематику.** В том числе активности, помогающие женщинам получить доступ к стерильному инъекционному инструментарию, а не оказываться «вторыми на игле» и получать инъекцию от мужчины/после мужчины.
- **Обучение и реформу нормативно-правовой базы с целью прекращения исключения женщин, транс* людей и людей с разнообразной гендерной самоидентификацией, употребляющих наркотики, из программ по предотвращению насилия, приютов или программ по поддержке женщин с ВИЧ.**
- **Услуги, предназначенные для подростков, употребляющих наркотики, и ориентированные на них, в рамках программ профилактики ВИЧ.** В том числе виртуальное просвещение и пересмотр возрастных требований/увеличение свободы действий поставщиков при оказании услуг.

Необходимый элемент программы: снижение стигмы и дискриминации в медицинских и других учреждениях. Персонал клиник часто жестоко относится к людям, употребляющим наркотики, или проводит политику, запрещающую людям, активно употребляющим наркотики, проходить лечение. Персонал может раскрывать информацию об употреблении наркотиков или о ВИЧ-статусе клиентов третьим лицам, либо предупреждать правоохранительные органы, когда люди, употребляющие наркотики, обращаются за медицинской помощью. «Лечение» наркозависимости часто включает изоляцию, избиение или другие жестокие и унижающие достоинство меры.

Глобальный фонд поддерживает **мероприятия по снижению дискриминации и изоляции людей, употребляющих наркотики, в учреждениях здравоохранения**, в том числе:

- Обучение (постоянное, а не разовое) медицинского персонала, а также людей, употребляющих наркотики, по вопросам **обязанностей лечебного персонала, защиты конфиденциальности и других прав.**
- Развитие **механизмов мониторинга/отчетности под руководством сообщества и других механизмов** для документирования нарушений прав и решения проблем дискриминации, нарушения конфиденциальности и

снижения качества услуг, оказываемых людям, употребляющим наркотики (в том числе женщинам и подросткам).

- Адвокация с целью **устранения дискриминационных положений**, таких как ограничения, препятствующие лечению лиц, активно употребляющих наркотики, требующие внесения имен пациентов в полицейские реестры или сообщения об употреблении наркотиков членам семьи или органам здравоохранения.

В соответствии с целями Глобального партнерства по устранению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ Глобальный фонд также поддерживает работу по устранению стигмы в других сферах, в том числе в семьях и сообществах, на рабочем месте, в сфере образования, в условиях чрезвычайных ситуаций/гуманитарной помощи и в системе правосудия (см. Вставку 5 и следующий пункт).

Вставка 5. Правоохранительные органы, соблюдающие права человека, и программы снижения вреда.

Для многих людей, употребляющих наркотики, основной контакт с государственными «службами» происходит через правоохранительные органы. Люди, употребляющие наркотики, а также сотрудники программ снижения вреда, особенно аутрич-персонал, часто подвергаются арестам, принудительным тестам на наркотики и/или вымогательствам либо преследованиям со стороны полиции. В некоторых странах люди, арестованные за хранение относительно небольшого количества наркотиков, приговариваются к более суровому наказанию, чем те, кто осужден за изнасилование, убийство, похищение или ограбление банка²¹.

Глобальный фонд поддерживает **разработку тренингов и поощрительных программ для повышения осведомленности полиции и судей о снижении вреда**, снижения числа арестов/случаев заключения под стражу и увеличения количества направлений в службы. Сюда могут входить:

- Мониторинг злоупотреблений со стороны правоохранительных органов, вынесения приговоров, существования квот на аресты и практики карательного содержания под стражей, который осуществляется под руководством сообщества.
- Создание учебной программы и обучение студентов в полицейских академиях и уже работающих сотрудников с участием людей, употребляющих наркотики, в условиях гарантии безопасности последних и получения ими поддержки.
- Программы, укрепляющие взаимодействие полиции с организациями снижения вреда и организациями, возглавляемыми сообществом, а также стимулирующие направление в медико-социальные службы.
- Повышение осведомленности судей и прокуроров о преимуществах декриминализации и альтернативах тюремному заключению, а также о рисках/нарушениях прав при вынесении непропорциональных приговоров и принудительном лечении.

²¹ [Do No Harm: Health, Human Rights and People Who Use Drugs](#). UNAIDS, 2016.

Необходимый элемент программы: правовая грамотность («Знай свои права») и доступ к правосудию. Люди, употребляющие наркотики, подвергаются коллективному насилию, отказу в лечении, принуждению к признательным показаниям и произвольным арестам. Многие из них месяцами находятся в заключении в ожидании суда или приговорены к многолетнему пребыванию в учреждениях, где опасность передачи ВИЧ сохраняется, а профилактика и лечение недоступны. Поэтому для людей, употребляющих наркотики, доступ к правосудию имеет решающее значение для успеха или неудачи программ в сфере ВИЧ.

Вставка 6. Мобилизация сообщества и расширение прав и возможностей людей, употребляющих наркотики.

Глобальный фонд уделяет приоритетное внимание тому, чтобы сообщества занимали центральное место в системе здравоохранения и укрепляли системы на базе сообществ, которые связаны с государственными службами здравоохранения и дополняют их. Это особенно важно для людей, употребляющих наркотики, которые часто исключены из охвата государственной системы здравоохранения или подвергаются стигматизации и нуждаются в финансировании и поддержке для формирования лидерства в сообществе, необходимого для успешной реализации стратегий снижения вреда.

Глобальный фонд поддерживает программы для людей, употребляющих наркотики, по **формированию коллективного чувства собственной силы, вовлечению и полноценному участию в работе по охране здоровья и устранению барьеров на пути получения услуг**, в том числе посредством:

- **Мониторинга, исследований и адвокации силами сообществ** в отношении вопросов стигмы и дискриминации, реализации программ и обеспечения качества услуг, а также изменения законодательства и политики.
- **Поддержки людей, употребляющих наркотики, в организации** круглых столов в сообществах, создании безопасных пространств и участии в тренингах по ВИЧ, правам человека, сексуальному и репродуктивному здоровью и гендерной сексуальности.
- **Поддержки потенциала и организационного развития групп, возглавляемых людьми, употребляющими наркотики.**
- **Участия в технических рабочих группах, национальных, региональных и местных органах, принимающих решения**, которые определяют предоставление и финансирование услуг снижения вреда и других услуг по ВИЧ.

Среди людей, употребляющих наркотики, также есть секс-работницы/ки, геи, бисексуалы и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, транс* люди и гендерно разнообразные люди, а также люди, находящиеся в заключении. Работа по укреплению систем сообществ и защите прав людей может и должна пересекаться с другой работой с ключевыми группами населения для улучшения услуг по ВИЧ и защите прав человека.

Глобальный фонд поддерживает **мероприятия по повышению правовой грамотности людей, употребляющих наркотики, и расширению их доступа к правосудию**, в том числе:

- «Знай свои права» и юридические тренинги для людей, употребляющих наркотики, для аутрич-работников из числа равных консультантов, а также для тех, кто осуществляет вторичный обмен игл, и для адвокатов.
- Обучение и поддержка заработной платой общественных/равных параюристов и «уличных адвокатов», работающих с людьми, употребляющими наркотики.
- Создание горячих линий и других механизмов юридического кризисного реагирования для людей, употребляющих наркотики, равных аутрич-работников и других сотрудников программ, чтобы помогать им справляться с произвольными арестами, насилием в сообществе, гендерным насилием и отказом в оказании неотложной или другой медицинской помощи.
- Разработка коммуникационных материалов о юридических и клиентских правах и их распространение посредством интеграции в ПИШ, в программы ОЗТ и в сфере ВИЧ, а также другие программы снижения вреда и лечения.
- Привлечение национальных юридических советов и поставщиков юридической помощи для усиления защиты, а также стратегические судебные процессы для реформирования репрессивных законов и практик.

Суть программы: поддержка усилий, включая усилия под руководством сообществ, по анализу и реформированию репрессивных законов и политики.

Глобальный фонд — в соответствии с общей позицией ООН по вопросам [наркополитики](#) и [лишения свободы](#) — поддерживает усиление мер в ответ на ВИЧ путем декриминализации употребления наркотиков и хранения наркотиков/средств снижения вреда для личного пользования. Криминализация повышает риск для людей, употребляющих наркотики, — особенно для тех, кто употребляет наркотики инъекционным путем, — множеством способов: препятствуя использованию программ игл и шприцев, поощряя поспешные или небезопасные инъекции и лишая людей возможности откровенно поговорить с медицинскими работниками или получить от них поддержку.

Другие законы и политика, например, касающиеся изъятия детей, принудительного лечения и преследования тех, кто использует Налоксон для купирования передозировки, также влияют на здоровье и права людей, употребляющих наркотики. Глобальный фонд поддерживает программы, включающие **юридические обзоры, планы действий и адвокацию для реформирования законов и политики, наносящих ущерб здоровью людей, употребляющих наркотики, в том числе:**

- **Мониторинг** практики принудительного тестирования мочи, ведения реестров людей, употребляющих наркотики, принудительного лечения наркозависимости на основе воздержания, криминализации употребления наркотиков и хранения материалов снижения вреда или наркотиков для личного пользования, который проводится под **руководством сообщества**.
- **Мероприятия по информированию и привлечению внимания парламентариев, соответствующих министерств, религиозных лидеров и лидеров гражданского общества** к негативным последствиям карательных законов и политики для здоровья и сообщества людей, употребляющих наркотики.

- **Адвокация, включая адвокацию под руководством сообществ, ставящая своей целью реформирование законодательства и политики, в том числе для декриминализации, прекращения принудительного лечения наркозависимости и снятия ограничений, запрещающих распространение информации, лекарств и материалов снижения вреда.**

Подробнее о планировании, расчете стоимости и действиях по устранению барьеров, связанных с нарушением прав человека и гендерными аспектами, в сфере услуг для людей, употребляющих наркотики, см.:

- [Технический обзор: снижение барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг в сфере ВИЧ на период распределения 2023–2025 гг.](#) Глобальный фонд, 2022.
- [Проведение экспресс-оценки информации о барьерах, связанных с правами человека, для получения услуг в сфере ВИЧ и ТБ: руководство и инструменты на период распределения 2023–2025 гг.](#) Глобальный фонд, 2022.
- [Услуги снижения вреда для молодых людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.](#) Youth LEAD, Youth RISE и Y+, 2021.
- [Практическое руководство: реализация и расширение программ для устранения связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ.](#) Frontline AIDS (2020).
- [Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ВГС с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство.](#) УНП ООН, INPUD и др., 2017.

2. Инвестиционный подход

2.1. Имейте полное представление о том, что делаете: постоянно изучайте эпидемию и текущие потребности в ресурсах

Основательное понимание эпидемии ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, требует чего-то большего, чем обычная осведомленность о списке наркотиков и числе людей, употребляющих их. Ключевые вопросы должны включать в себя, например, следующие: какое употребление наркотиков является наиболее опасным в отношении передачи ВИЧ и что в целом известно о распространенности ВИЧ, гепатитов В и С, ИППП и ТБ среди людей, употребляющих наркотики; какие социальные условия и политические практики определяют опасность передачи; зависит ли опасность передачи от географического местоположения, возраста или пола человека, употребляющего наркотики; что люди, употребляющие наркотики, считают своими самыми насущными потребностями в области охраны здоровья и с какими препятствиями они сталкиваются.

- **Биоповеденческие исследования** должны не только искать ответы на вопросы об употреблении наркотиков и опасности передачи ВИЧ, но и давать представление о пережитом опыте стигмы, дискриминации и насилия со стороны правоохранительных органов и других нарушений прав человека.
- Для понимания потребностей в услугах снижения вреда необходима **оценка законов, политики и практики, способствующих развитию или защищающих от стигмы и дискриминации** (см. Раздел 1.6.).
- **Необходимость получения результатов полноценного исследования оценки масштаба эпидемии не должна задерживать начало** разработки программ. Если проведение национальной оценки трудноосуществимо, **экспресс-оценка** может помочь понять то, как употребляются наркотики, а также оценить потребности в услугах для употребляющих как опиоиды, так и стимуляторы.
- **Люди, употребляющие наркотики, остаются критически важным источником информации о том,** как следует развивать/улучшать программы, поэтому людей, употребляющих наркотики, следует активно привлекать в качестве источников информации и финансово поощрять, если это необходимо, для поддержки их значимого участия. Сюда входит работа с людьми, употребляющими наркотики и не получающими поддержки в рамках текущих программ.
- **Оценка потребностей, например, картирование «горячих точек», должна проводиться таким образом, чтобы не создавать ситуаций ареста, стигматизации или преследования для людей, употребляющих наркотики.** Все процедуры сбора, хранения и анализа данных должны предусматривать

обеспечение **конфиденциальности и защиту безопасности** медицинской информации.

Подробнее о биоповеденческих исследованиях и оценке потребностей см.:

- [Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения](#). ВОЗ, 2022.
- [Инструменты самооценки профилактики ВИЧ для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем](#). Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2020.
- [Инструмент оценки приватности, конфиденциальности и безопасности: защита личной медицинской информации](#). ЮНЭЙДС, 2019.
- [Руководство по проведению биоповеденческих исследований](#). Рабочая группа по глобальной стратегической информации в сфере ВИЧ, 2017.
- [Оценка правовой среды в сфере ВИЧ: оперативное руководство по проведению национальных правовых, нормативных и политических оценок в отношении ВИЧ](#). ПРООН, 2014.
- [ВИЧ в тюрьмах: инструменты для оценки ситуации и потребностей](#). УНП ООН, 2011.
- [Руководство по экспресс-оценке и реагированию на употребление наркотиков инъекционным путем \(IDU-RAR\)](#). ВОЗ, 1998.

2.2. Серьезно подойдите к вопросу разработки программы: создайте комплекс мероприятий, обеспечивающих максимальное воздействие

Услуги, предлагаемые людям, употребляющим наркотики, часто отдают чрезмерное предпочтение лишь одному аспекту снижения вреда, в то время как на другие — выделяется недостаточно средств. Люди, употребляющие наркотики, обычно сталкиваются с целым рядом проблем со здоровьем, поэтому наиболее эффективными являются комплексные программы.

Глобальный фонд отдает приоритет заявкам, в которых должное внимание уделяется тому, как подходы снижения вреда усиливают друг друга, и в которых бюджет планируется и формируется соответствующим образом:

- **Комплексное оказание услуг снижения вреда для защиты инвестиций и усиления воздействия.** Например, ОЗТ повышает приверженность к лечению

ВИЧ. Лечение гепатита С у людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, может прерваться, если ПИШ не предоставляют полный спектр стерильного инъекционного инструментария для предотвращения реинфекции. Предложение Налоксона для профилактики передозировки может увеличить охват услугами по профилактике ВИЧ, а лечение ИППП в программах снижения вреда может снизить опасность передачи ВИЧ.

- **Создание услуг после проведения оценки потребностей.** Оценка не будет иметь смысла, если за ней не последует оказание соответствующих услуг.
- **Интеграция лечения вирусных гепатитов, ТБ и ВИЧ с профилактикой передозировки.** Люди, употребляющие наркотики инъекционным путем, подвержены большей опасности передачи ВИЧ, гепатитов В и С, ТБ и получения передозировки. Интеграция услуг, программы под руководством равных консультантов и отмена предварительных требований, согласно которым люди должны пройти одно лечение, прежде чем начать другое, повышают уровень привлечения клиентов и удержания их в программе. Как отмечалось в Разделе 1.6., включение юридических услуг в комплекс услуги по охране здоровья также помогает устранить препятствия и расширить доступ к услугам.
- **Непрерывность профилактики и лечения между закрытыми учреждениями и сообществом.** Люди, употребляющие наркотики, перемещаются между сообществом, местами предварительного заключения и лишения свободы, а также между самими местами лишения свободы. Программы должны быть направлены на обеспечение непрерывности услуг в различных условиях.
- **Гендерно-чувствительные программы и персонал.** Женщины, транс* люди и люди с разнообразной гендерной самоидентификацией, употребляющие наркотики, часто не получают достаточного количества услуг в рамках программ снижения вреда, несмотря на большую опасность передачи ВИЧ, гендерного насилия, а в случае беременности — опасности передачи ВИЧ от матери ребенку.
- **Онлайн-интервенции** для помощи в проведении аутрич-работы, предоставлении медицинской информации, ведении случаев или поддержке приверженности лечению. Они должны дополнять (а не заменять) очные услуги и обеспечивать конфиденциальность и защиту данных.

Подробнее о комплексных и интегрированных услугах см.:

- [Снижение барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг по лечению ТБ на период распределения 2023–2025](#). Глобальный фонд, 2022.
- [Рекомендации по планированию и составлению бюджета платформы для ключевых групп населения по предоставлению масштабных качественных](#)

[услуг профилактики и лечения ВИЧ, а также решения важнейших задач.](#)

Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2020.

- [Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ВГС с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство.](#) УНП ООН, INPUD и др., 2017.
- [Сводное руководство: интеграция совместного оказания услуг в связи с ТБ и ВИЧ во всеобъемлющий пакет помощи для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.](#) ВОЗ, 2016.
- [Учет особых потребностей женщин, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство для поставщиков услуг по оказанию услуг в сфере ВИЧ с учетом гендерных аспектов.](#) УНП ООН, INPUD, 2016.
- [Краткое описание ключевых групп: люди, употребляющие наркотики.](#) Партнерство «Остановить ТБ», 2015.

Вставка 7. Пять стандартов в сфере защиты прав человека, обязательных для всех программ Глобального фонда.

- Обеспечьте недискриминационный доступ к услугам для всех, включая людей, находящихся в заключении.
- Используйте только научно обоснованные и одобренные лекарства или медицинские практики в соответствии с руководством ООН.
- Не используйте методы, подразумевающие под собой пытки или жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение.
- Соблюдайте и защищайте принципы информированного согласия, защиты конфиденциальности и права на частную жизнь при реализации мероприятий по медицинскому тестированию, лечению или при оказании медицинских услуг.
- Избегайте содержания в закрытых медицинских учреждениях и недобровольной изоляции, которые, в соответствии с руководством ВОЗ, должны использоваться только в качестве крайней меры.

Получатели грантов обязаны информировать Глобальный фонд о рисках, связанных с соблюдением этих стандартов в области прав человека. Независимое Управление Генерального инспектора Глобального фонда имеет [механизм расследования жалоб](#), касающихся этих стандартов.

2.3. Окажите услугу на высоком уровне: обеспечьте необходимое качество и эффективность услуг для оптимального масштабирования программы

Как уже отмечалось, для охвата людей, употребляющих наркотики, очень важно осуществлять меры качественной профилактики, диагностики и оказывать медицинские услуги легкодоступными способами, которые, ко всему прочему, позволят без проблем продолжать пользоваться услугой — с точки зрения оплаты, местонахождения и интеграции с другими услугами. Эффективность услуг должна оцениваться людьми, употребляющими наркотики, а не только системой здравоохранения и персоналом. Все услуги должны соответствовать минимальным стандартам в области защиты прав человека, согласно требованиям Глобального фонда (см. Вставку 7).

Важные уроки на опыте прошлых программ Глобального фонда:

- **Требование предоставления имен, удостоверений личности, отпечатков пальцев или других биометрических сканов для ПИШ отпугивает нуждающихся**, даже если это может помочь отследить число людей, получивших услугу, или убедить правительство в том, что услуги не дублируются. Использование уникальных идентификаторов может помочь отслеживать услуги при сохранении конфиденциальности²¹. Медицинские карты, в которых указываются имена, должны храниться в строгой тайне.
- Поскольку ОЗТ требует регулярных посещений, очень важно **размещать службы рядом с местами, где проживают клиенты и где они употребляют наркотики**, а не в отдаленной больнице или труднодоступной клинике. В этом вопросе может помочь филиальная сеть клиник, практика возмещения транспортных расходов и предоставление услуг через мобильные пункты. Особенно важно обеспечить возможность выдачи лекарств для приема на дому.
- Как отмечалось в Разделе 1.1., рекомендуется **дифференцированное предоставление услуг** — через аптеки, визиты равных консультантов на дому и в «горячих точках», а также через общественные низкопороговые центры. Доступная и приемлемая ОЗТ длительного действия (если такая программа возможна), предлагаемая на добровольной основе, может снизить нагрузку на пациентов и клиники.
- Эффективное предоставление услуг опирается на сети/ресурсы, управляемые сообществом, включая **поддержку равных консультантов для начала или продолжения использования тех или иных услуг**, а также на возможность

²¹ [A Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions](#). APMG Health, 2019.

пополнения рецептов, тестирование, медицинские и юридические услуги, оказываемые в общественных центрах выездного обслуживания.

- Поскольку в решении проблем, связанных с наркотиками, участвуют органы наркоконтроля, здравоохранения, социального обеспечения и пенитенциарные учреждения, **механизмы, способствующие общению и достижению согласия между государственными органами**, могут играть важную роль для решения проблем и сокращения задержек.

Мониторинг. Непрерывная оценка работы программы имеет решающее значение для определения эффективности и размаха воздействия. Ключевые вопросы мониторинга призваны определить, как расширить услуги для охваченных клиентов, как привлечь еще не охваченных, а также как установить баланс между биомедицинскими, поведенческими и структурными подходами. Рекомендуется отслеживать предоставление услуг в режиме реального времени и регулярно проводить анализ эффективности профилактики ВИЧ (в том числе силами сообществ и других партнеров). Мониторинг также должен охватывать изменения на рынке наркотиков, следить за средой употребления или политикой, определяющей риски употребления.

Подробнее о планировании и оценке эффективности предоставления услуг см.:

- [Профилактика ВИЧ–2025: дорожная карта](#). Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2022.
- Инструмент мониторинга результатов программы. Глобальный фонд, 2022.
- Рамочные результаты по профилактике. Глобальный фонд, 2022.
- [Организация мониторинга услуг в сфере ВИЧ под руководством сообщества — принципы и процесс](#). ЮНЭЙДС, 2021.

2.4. Устойчивость: повышение устойчивости систем здравоохранения

Гранты Глобального фонда рассчитаны на трехлетний период, поэтому важно с самого начала планировать долгосрочную устойчивость. Включение программ для людей, употребляющих наркотики, в национальные бюджеты здравоохранения и социального обеспечения требует выполнения ряда задач, в том числе:

- Формирования национальных или муниципальных планов, а также технической консультативной группы, в которую войдут люди, употребляющие наркотики, а также иные ключевые заинтересованные стороны.
- Внесения ясности относительно того, что будет финансироваться сферой здравоохранения, а что — сферой социального обеспечения, а также, при необходимости, создания механизмов объединенного финансирования (например, создания межведомственной структуры для управления услугами).

- Задействования таких механизмов, как «социальный заказ» для финансирования организаций сообществ, усиления мониторинга и адвокации силами сообществ, что имеет решающее значение для достижения успеха в реализации программ снижения вреда, равно как и необходимости устранения структурных барьеров для людей, употребляющих наркотики, на пути к получению медицинских услуг.

Подробнее о составлении бюджета и укреплении устойчивости систем здравоохранения см.:

- [Профилактика ВИЧ–2025: дорожная карта](#). Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2022.
- [Устойчивые и стабильные системы для здоровья на период распределения 2023–2025 гг.](#) Глобальный фонд, 2022.
- [Рекомендации по планированию и составлению бюджета платформы для ключевых групп населения по предоставлению масштабных качественных услуг профилактики и лечения ВИЧ, а также решения важнейших задач](#). Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2020.
- [Методическое руководство по анализу механизмов государственного социального заказа: опыт Европы и Центральной Азии](#). ПРООН, 2019.

3. Примеры передовой практики

3.1. Устойчивость снижения вреда и право на здоровье в Украине

В Украине услуги снижения вреда включают в себя программы игл и шприцев, организованные на уровне сообществ, в том числе с учетом гендерных факторов, а также выдачу ОЗТ 18 000 пациентам через клиники и по рецептам в аптеках. Другие инновации — это кампании по самотестированию на ВИЧ; интервенции с участием равных консультантов для подключения ранее неохваченных групп людей, употребляющих наркотики, к услугам по лечению гепатита С и ВИЧ; онлайн-обучение молодежи профилактике ВИЧ; подготовка параюристов и защита прав человека на уровне сообщества. По различным оценкам, к 2019 г. программы снижения вреда охватили 67% живущих в Украине людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, при этом распространенность ВИЧ среди людей, недавно начавших употреблять наркотики инъекционно (< 3 лет), снизилась с 30% до менее чем 7%. Клиенты программ снижения вреда, живущие с ВИЧ, также в два раза чаще, чем иные люди, живущие с ВИЧ и употребляющие наркотики инъекционно, включались в программу лечения ВИЧ.

Программы снижения вреда — а также сотрудничество между правительством и НПО, оказывающими такие услуги, — оказались достаточно устойчивыми, чтобы не закрыться даже после начала российского вторжения, повлекшего за собой масштабные разрушения. Несмотря на сильные обстрелы, нарушение многочисленных цепочек поставок и перемещение более 12 миллионов украинцев внутри страны и за ее пределы, программы снижения вреда, включая программы игл и шприцев и ОЗТ, продолжались при поддержке правительства Украины, Глобального фонда и других партнеров.

В начале войны украинское правительство приняло меры по защите непрерывности поставок метадона и бупренорфина. Министерство здравоохранения внесло изменения в нормативные акты, разрешив отпускать для приема на дому препараты ОЗТ в объеме, достаточном для продолжения лечения в течение месяца в горячих точках конфликта, и также позволило внутренне перемещенным пациентам получать лекарства в других городах. При поддержке Глобального фонда и технических партнеров стали доступны препараты ОЗТ украинского производства, а дополнительные объемы были закуплены за пределами страны. Поскольку большинство людей, употребляющих наркотики, остались в Украине, а не уехали за границу, организации сообществ также остались в стране. Такие группы оказывали поддержку при эвакуации и обеспечении связи с услугами, продолжали осуществлять программы по предоставлению игл и шприцев. Несмотря на снайперский огонь, адаптировали приюты для бездомных для размещения внутренне перемещенных украинцев с историей употребления наркотиков и без нее, а также оказывали помощь в доставке препаратов.

Правительство Украины постоянно расширяло финансирование услуг в сфере ВИЧ из национального бюджета. Ожидалось, что в 2022 г. правительство будет полностью нести расходы на услуги снижения вреда. Поскольку война нарушила нормальную работу, Глобальный фонд одобрил перепрограммирование грантовых средств для обеспечения непрерывной поддержки групп гражданского общества, предоставляющих услуги по профилактике и лечению ВИЧ на местах. Такая гибкость в регулировании, сочетание национального и международного финансирования и тесная работа между правительством и НПО по предоставлению услуг людям, употребляющим наркотики, являются ярким примером снижения вреда в действии, осуществляющимся под руководством страны. Поскольку российское правительство отказывается поддерживать программу игл и шприцев и запрещает использование метадона и бупренорфина, несмотря на доказательную базу, подтверждающую несомненную пользу от использования этих препаратов, эти программы стали живым упреком российским захватчикам и подтверждением права жителей Украины на здоровье.

3.2. Доступ к правосудию и адвокация для реформы законодательства в Индонезии

Организация «Lembaba Bantuan Hukum Masyarakat» (LBHM) из Джакарты, Индонезия, использовала финансовую поддержку Глобального фонда для обучения людей, употребляющих наркотики (наряду с секс-работницами/ками, транс-женщинами и людьми, живущими с ВИЧ), навыкам параюристов. Помимо проведения дискуссий о правах и процессуальных нормах, параюристы сообществ помогают собирать показания свидетелей после арестов, посещают полицейские участки для опроса задержанных или обеспечения им доступа к лекарствам от ВИЧ, а, в случае процессуальных нарушений, помогают добиться освобождения. Параюристы и равные консультанты также участвуют в постоянном мониторинге случаев стигматизации, дискриминации и насилия и работают с юристами, помогая последним в ведении стратегических судебных процессов по защите надлежащей правовой процедуры и охране здоровья. Рассматриваемые проблемы включают в себя постоянные нарушения прав со стороны правоохранительных органов по отношению к людям, употребляющим наркотики, и нежелание жертв доверять системе правосудия либо верить, что их личные свидетельства могут в чем-то помочь.

Поддержка Глобального фонда помогла объединить такую работу по обеспечению доступа к правосудию с более широкой адвокацией декриминализации. Например, в 2019 г. LBHM совместно с ЮНЭЙДС и Индонезийской коалицией по борьбе со СПИДом выступили против законопроекта, который расширял криминализацию наркотиков, однополых отношений, секс-работы, внебрачного секса и «пропаганды контрацепции». Помимо участия в кампании в социальных сетях под руководством гражданского общества и организации пресс-конференций и шествий у здания парламента, LBHM провел ряд встреч с другими организациями гражданского общества, представляющими интересы групп, которые оказались бы

криминализированы в результате принятия законопроекта, и мобилизовал их. Тысячи демонстрантов вышли на улицы, что привело к крупнейшим протестам студенчества Индонезии с 1998 г. и повлекло за собой отсрочку предлагаемых поправок в законодательство страны. Однако необходимо продолжать непрерывную адвокацию и мобилизацию общества, поскольку отдельные законодатели не прекращают своих призывов к репрессиям в отношении употребления наркотиков, ЛГБТКИ+ и «свободного секса» во имя защиты индонезийских семей.

Список сокращений

ВГВ	Вирусный гепатит В
ВГС	Вирусный гепатит С
ВПЧ	Вирус папилломы человека
INPUD	Международная сеть людей, употребляющих наркотики
ПИШ	Программа игл и шприцев
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
PEP	Постконтактная профилактика
PrEP	Доконтактная профилактика
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ТБ	Туберкулез
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Ресурсы

Глобальный фонд

1. [Информационная записка по ВИЧ](#). 2022.
2. [Информационная записка по туберкулезу](#). 2022.
3. [Руководство по модульной системе](#). 2022.
4. [Технический обзор по гендерному равенству](#). 2022.
5. [Технический обзор по ключевым группам населения](#). 2022.
6. [Технический обзор: устранение барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг в сфере ВИЧ](#).
7. [Технический обзор: укрепление систем сообщества](#).
8. [Устранение барьеров, связанных с правами человека, для оказания противотуберкулезной помощи](#).
9. [Усиление технической помощи по взаимодействию с общественностью](#).
10. [Стратегическая основа использования данных для принятия мер и улучшения на страновом уровне, 2017–2022 гг.](#)
11. [Борьба с пандемиями и построение более здорового и справедливого мира: стратегия Глобального фонда на период 2023–2028 гг.](#)
12. [Борьба с пандемиями и построение более здорового и справедливого мира: стратегия Глобального фонда \(2023–2028 гг.\)](#).
13. Структура приоритетов для поддержки здоровья и долголетия среди людей с ВИЧ.
14. Тюрьмы и другие закрытые учреждения: приоритеты для инвестиций и усиления воздействия.
15. Инструмент мониторинга результатов программы.
16. Структура результатов профилактики.
17. [Проведение экспресс-оценки информации о барьерах, связанных с правами человека, для получения услуг по ВИЧ и ТБ: руководство и инструменты](#).

Глобальные стратегии и обязательства

18. [Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 гг.](#) ЮНЭЙДС, 2021.
19. [Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 г.](#) Генеральная Ассамблея ООН, 2021.
20. Профилактика ВИЧ–2020: дорожная карта. Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2017.
21. [Не навреди: здоровье, права человека и люди, употребляющие наркотики](#). ЮНЭЙДС, 2016.

Руководство и обзор программ (ООН)

22. [Профилактика ВИЧ–2025: дорожная карта](#). Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2022.
23. [Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ, вирусных гепатитах и ИППП для ключевых групп населения](#). ВОЗ, 2022.
24. [Руководство по экспресс-оценке и реагированию на употребление психоактивных веществ и рискованное сексуальное поведение](#). ВОЗ, 2022.
25. [Проведение мониторинга услуг в сфере ВИЧ силами сообществ](#). ЮНЭЙДС, 2021.
26. [Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению услуг и мониторингу ВИЧ: рекомендации для подхода общественного здравоохранения](#). ВОЗ, 2021.
27. [Услуги снижения вреда для молодых людей, употребляющих наркотики инъекционным путем](#). Youth LEAD, Youth RISE и Y+, 2021.
28. [Рекомендации по планированию и составлению бюджета платформы для ключевых групп населения по предоставлению масштабных качественных услуг профилактики и лечения ВИЧ, а также решения важнейших задач](#). Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2020.
29. [Инструменты самооценки профилактики ВИЧ для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем](#). Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2020.
30. [Рекомендации по планированию и составлению бюджета платформы для доверенного доступа ключевых групп населения по предоставлению качественных услуг профилактики и лечения ВИЧ в домашних условиях, а также решения важнейших задач](#). Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2020.
31. [Профилактика, тестирование, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях: комплексный пакет мероприятий](#). УНП ООН, 2020.
32. [Профилактика, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ для людей, употребляющих стимулирующего действия: техническое руководство](#). УНП ООН, 2019.
33. [Инструмент оценки приватности, конфиденциальности и безопасности: защита личной медицинской информации](#). ЮНЭЙДС, 2019.
34. [Методическое руководство по анализу механизмов государственного социального заказа: опыт Европы и Центральной Азии](#). ПРООН, 2019.
35. [Руководство по уходу и лечению лиц с диагнозом хроническое инфекционное заболевание, вызванное вирусом гепатита С](#). ВОЗ, 2018.
36. [Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ](#). ЮНЭЙДС, 2018.
37. [Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ВГС с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем](#). УНП ООН, INPUD и другие, 2017.
38. [Укрепление первичной профилактики ВИЧ: пять тематических дискуссионных документов для проведения консультаций со странами и разработки глобальной дорожной карты по профилактике ВИЧ](#). Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ (2017).

39. [Руководство по проведению биоповеденческих исследований](#). Глобальная рабочая группа по стратегической информации в сфере ВИЧ, 2017.
40. [Руководство по тестированию на гепатиты В и С](#). ВОЗ, 2017.
41. [Учет особых потребностей женщин, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство для поставщиков услуг по оказанию услуг в сфере ВИЧ с учетом гендерных аспектов](#). УНП ООН, 2016.
42. [Сводное руководство по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ](#). ВОЗ, 2016.
43. [Сводное руководство: интеграция совместных оказания услуг в связи с ТБ и ВИЧ во всеобъемлющий пакет помощи для людей, употребляющих инъекционные наркотики](#). ВОЗ, 2016.
44. [Краткое описание ключевых групп: люди, употребляющие наркотики](#). Партнерство «Остановить ТБ», 2015.
45. [Руководство по запуску и управлению программами игл и шприцев в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях](#). УНП ООН, 2015.
46. [Оценка правовой среды в сфере ВИЧ: оперативное руководство по проведению национальных правовых, нормативных и политических оценок в отношении ВИЧ](#). ПРООН, 2014.
47. [Учебное пособие для сотрудников правоохранительных органов по предоставлению услуг в сфере ВИЧ для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем](#). УНП ООН, 2014.
48. [Руководство по профилактике, уходу и лечению лиц с хроническим инфекционным заболеванием, вызванным вирусом гепатита В](#). ВОЗ, 2015.
49. [Предотвращение смертей от передозировки в системе уголовного правосудия](#). ВОЗ, 2014.
50. [Управление силами сообщества передозировкой опиоидов](#). ВОЗ, 2014.
51. [Профилактика ВИЧ, лечение и уход в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях: комплексный пакет мероприятий](#). УНП ООН, ILO, WHO, UNAIDS, 2013.
52. [Руководство по оценке численности населения, подверженного наибольшей опасности передачи ВИЧ](#). ВОЗ, ЮНЭЙДС, 2010.
53. [Руководство по профилактике вирусных гепатитов В и С среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем](#). ВОЗ, 2012.
54. [ВИЧ в тюрьмах: инструменты для оценки ситуации и потребностей](#). УНП ООН, 2011.
55. [Руководство по психосоциальному фармакологическому лечению опиоидной зависимости](#). ВОЗ, 2009.
56. [Руководство по осуществлению программ игл и шприцев](#). ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНП ООН, 2007.
57. [Доказательства для действий: эффективность аутрич-работы на уровне сообщества в профилактике ВИЧ/СПИДа среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем](#). ВОЗ, 2004.
58. [Руководство по экспресс-оценке и реагированию на употребление наркотиков инъекционным путем \(IDU-RAR\)](#). ВОЗ, 1998.

Дополнительные ресурсы

59. [Ценности и предпочтения ключевых групп населения в отношении услуг по борьбе с ВИЧ, гепатитом и ИППП: качественное исследование](#). INPUD, 2022.
60. [Обоснование инвестиции: доказательства экономической эффективности снижения вреда](#). Harm Reduction International, 2020.
61. [Глобальное резюме результатов оценки пакетов услуг в сфере ВИЧ для ключевых групп в шести регионах](#). APMG Health, 2019.
62. [Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ: страновые отчеты](#). Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ, 2018.
63. [Комнаты употребления наркотиков: обзор условий и фактических данных](#). Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости, 2017.
64. [Введение в доконтактную профилактику \(PrEP\) для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем](#). INPUD, 2015.