

# ИНЪЕКЦИОННАЯ НАРКОМАНИЯ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. ФИЛОСОФИЯ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

### 3.1 Философия снижения вреда и абстенционизм

Традиционно борьбу с потреблением наркотиков принято проводить на основе абстенционизма, то есть действий, направленных на снижение потребления наркотиков в обществе за счет добровольного или принудительного отказа. Абстенционизм, долгое время считавшийся единственным разумным подходом в борьбе со злоупотреблением наркотиков, и на сегодняшний день расценивается Правительством Соединенных Штатов и руководством некоторых других стран как безальтернативная доктрина в борьбе с распространением наркотиков и их злоупотреблением. Вместе с тем, исторический анализ показал, что борьба со злоупотреблением наркотиков на основе принудительных мер ассоциируется и приводит к насилию, росту криминальных ситуаций, коррупции, переполнению тюрем и другим отрицательным последствиям, что в конечном итоге, может привести к негативному эффекту, порой, даже более опасному, нежели само потребление наркотиков. В связи с этим возник вопрос о поиске других подходов, альтернативных запретным мерам. Одним из таковых явилась философия снижения вреда.

Снижение вреда является относительно новой концепцией. Она подразумевает то, что потребление наркотиков практически всегда имеет место в любом обществе, несмотря на активное противодействие в виде карательных мер, запретов или просвещения и воспитания. Поскольку данная ситуация является, по сути, неизбежной, необходимо проведение мер по ограничению вредного влияния злоупотребления наркотиков на здоровую часть общества, то есть снижения потенциального вреда. Таким образом, концепция снижения вреда направлена, прежде всего, на ограничение и профилактику отрицательных последствий злоупотребления наркотиками. Тем самым, данный подход создает реальные условия и здоровую основу для борьбы и с самим потреблением наркотиков.

Следует отметить, что абстенционизм и снижение вреда не являются взаимоисключающими подходами, несмотря на принципиальные различия между ними. Согласно концепции снижения вреда, добровольный отказ от наркотиков, в большинстве случаев, является нереальным, а, как указывалось выше, мероприятия, направленные лишь на запрет, могут привести к усугублению вредных последствий злоупотребления, что, в конечном итоге, может привести к отрицательному эффекту. Вместе с тем, рассматривая абстенционизм как нереальный или малоэффективный подход, с точки зрения «снижения вреда», в долгосрочной перспективе отказ от наркотиков должен все же иметь место. Необходимо стремиться к гармоничному сочетанию мер по снижению вреда с мероприятиями, направленными на ограничение употребления наркотиков, основанными на разъяснительной работе, профессиональной подготовке работников образования, общественных лидеров и т.д. Именно в таком сочетанном подходе и заключается философия снижения вреда, предусматривающая единство альтернативных взглядов на столь важную социальную проблему, как злоупотребление наркотиков. По своей сути, философия снижения вреда предусматривает иерархию целей. В основе ее лежат прагматические задачи по немедленному ограничению общества от вредного влияния наркопотребления. Конечной же целью является снижение уровня потребления наркотиков за счет разумного применения методов, относящихся к абстенционизму.

Основные принципы работы по снижению вреда включают:

- акцент на достижение краткосрочных прагматических целей, основанных на иерархии риска (см. ниже);
- акцент на уменьшении вреда, как для человека, так и для общества в целом;
- вовлечение в работу по разработке и проведению программ активных потребителей наркотиков.

Типичная иерархия целей снижения вреда выглядит следующим образом:

- сокращение уровня совместного использования инъекционного оборудования;
- сокращение частоты инъекционного употребления;
- снижение уровня использования уличных наркотиков;
- снижение уровня использования рецептурных наркотиков;
- увеличение числа людей, воздерживающихся от наркотиков.

В последние годы особый интерес к концепции снижения вреда связан с эпидемией ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Известно, например, что во многих больших городах более 40% наркопотребителей являются зараженными ВИЧ (Stimpson, Choорануа, 1998). Серьезное беспокойство вызывает перспектива распространения ВИЧ инфекции от группы инфицированных потребителей наркотиков на остальные группы населения. Подобное распространение происходит, в основном, по гетеросексуальному пути через так называемые «мостовые группы». К таковым относятся работницы коммерческого секса, потребляющие наркотики, а также сексуально-активные наркопотребители. По данным различных исследований, в мире около 40% потребителей инъекционных наркотиков находятся в половых отношениях с лицами, не потребляющими наркотики. Кроме того, около одной трети наркопотребителей - женщины, что представляет серьезную опасность вертикальной передачи ВИЧ новорожденным (Riley, 2002). Таким образом, мероприятия по снижению вреда приобретают особую актуальность.

Наибольшее беспокойство вызывает скорость распространения инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, которая чрезвычайно высока. Так, например, в Таиланде, где в январе 1988 году лишь один процент наркопотребителей был заражен ВИЧ, уже в следующем году (1989) 61% оказались ВИЧ-положительными (Stimpson, Choорануа, 1998). В подобной ситуации разумным подходом оказалась борьба с распространением ВИЧ среди инъекционных наркопотребителей путем предоставления им чистых игл и шприцев, либо помощи в дезинфекции данного инструментария. Таким образом, возникли первые пункты обмена шприцев, явившиеся основным компонентом программ по снижению вреда, направленных на борьбу с распространением ВИЧ-инфекции.

### 3.2 Краткая история концепции снижения вреда

Концепция снижения вреда впервые зародилась в Великобритании и Голландии в 70-е годы и получила значительное развитие в Австралии, Испании, ряде штатов США, а в последнее время в странах Восточной Европы и бывшего Советского Союза. Пробразом концепции снижения вреда явилась модель Мерси, которая зародилась в Великобритании в начале 1980-х годов. Предпосылкой модели явилось принятое в Великобритании законодательство, позволившее врачам свободно выписывать рецепты на наркотические средства, включая героин. Немаловажным оказалось распространение либеральных взглядов, допускающих обмен шприцев среди потребителей инъекционных наркотиков. Развитие разумного диалога с силовыми структурами привело к значительному смягчению карательных действий по отношению к данной группе. Уже первые годы работы модели Мерси доказали ее состоятельность, что, в частности, было видно на примере значительного снижения скорости распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, а также снижения преступности и коррупции по сравнению с другими регионами Великобритании, где указанные показатели сохраняли тенденцию высокого роста (Riley, 2002).

Эта инициатива в последующем была поддержана в Голландии, где, помимо указанных выше элементов снижения вреда, был добавлен компонент социальной поддержки наркопотребителей. Такой подход был основан на понимании того, что наркотическую зависимость следует рассматривать как болезнь (социальную и физическую), а, следовательно, лица подверженные данной болезни, заслуживают поддержки общества в виде социальной защиты и, если возможно, лечения. Такие новшества оказались весьма плодотворными в связи с тем, что программы по обмену шприцев приобрели определенную привлекательность для клиентов проектов, что позволило значительно расширить охват данной целевой группы. Более того, отказ от порицания и стигматизации наркопотребителей распространился и на полицию, которая стала концентрировать свои усилия в борьбе с транспортировкой и торговлей наркотиками. В настоящее время голландская модель снижения вреда считается одной из самых прогрессивных и эффективных.

Под впечатлением вышеизложенных успехов, программа снижения вреда стала активно поддерживаться в ряде других стран, в особенности в Австралии, где в 80-90-е годы она получила одобрение и финансовую поддержку со стороны государства. На сегодняшний день значительная часть ведущих международных экспертов в области снижения вреда (Дэвид Барроуз, Алекс Водак, Эндрю Болл) - выходцы из Австралии, а международный консорциум по снижению вреда руководится группой экспертов из австралийского города Мельбурн.

Если программы обмена шприцев, наряду с вопросами социальной поддержки и юридической защиты, могут решаться по воле местных государственных руководителей и общественных лидеров, сложнее обстоит дело с лечением и медицинской реабилитацией лиц, потребляющих наркотики. Первоначальные надежды на эффективность принципов группового анонимного лечения (имевшего успех в деле лечения алкоголизма) в лечении и реабилитации потребителей наркотиков пока недостаточно оправдали себя. К сожалению, не приведены убедительные научные доказательства, говорящие об эффективности комплексной психосоматической реабилитации, получившей развитие в системе наркологической службы стран бывшего Советского Союза. Такой подход продолжает иметь место и поддерживается государственными и частными наркологическими структурами практически на всем постсоветском пространстве.

До тех пор, пока не созданы эффективные теоретические и практические методы борьбы с наркотической зависимостью, промежуточное решение проблемы может быть связано с применением метадона и других наркотических средств, относящихся к группе «заместителей». Впервые метадоновые программы возникли в ряде провинций Канады в конце 1950-х и в некоторых штатах США в начале 1960-х годов. Тогда метадоновые программы имели целью лишь борьбу с наркозависимостью за счет контролируемого снижения дозы наркотика. В современных условиях метадоновые программы приобрели иное значение в связи с возможностью предотвратить заражение ВИЧ-инфекцией путем замены инъекционных наркотиков на метадон, принимаемый перорально (Riley, 2002).

Метадоновые программы с успехом применяются во многих странах. Например, в странах Европейского Союза из более чем трехсот тысяч зависимых от героина сто тысяч (что составляет 30% всех потребителей героина) вовлечены в метадоновые программы, благодаря чему они способны вести активную социальную деятельность, посещая работу и не подвергая себя и окружающих опасности заражения ВИЧ через контаминированные иглы. Во многих случаях метадоновые программы стали неотъемлемой частью программ по снижению вреда. Такие программы действуют во всех странах Европейского Союза и странах Центральной и Восточной Европы, за исключением Албании, Румынии и стран СНГ (в Кыргызстане заместительное лечение метадоном разрешено в 2001 – 2002 гг).

В Казахстане долгое время скептически относились к заместительной метадоновой терапии, а метадон относили к числу сильных наркотиков. Несмотря на то, что заместительная терапия предусматривалась в рамках программы Глобального Фонда и пилотных проектов в Карагандинской и Павлодарской областях, Министерство здравоохранения республики долгое время не давало разрешения на применение метадона. Однако в сентябре 2005 года Министерство здравоохранения Казахстана все же решилось на проведение пилотных испытаний препарата среди 50 ВИЧ-инфицированных в Карагандинской и Павлодарской областях. Импульсом для принятия такого решения стало выступление Президента Казахстана Н.А. Назарбаева на Гражданском Форуме в сентябре 2005 года, когда он, сославшись на рекомендацию бывшего американского президента Билла Клинтона, призвал казахстанских медиков внедрять инновационные методы профилактики ВИЧ-инфекции, включая использование метадона.

Теоретические принципы и практические успехи программ по снижению вреда получили широкое признание. В частности, еще на заре эры СПИДа Всемирная Организация Здравоохранения в Меморандуме от 1986 года указала на то, что борьба с потреблением наркотиков не должна доминировать над приоритетами по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции. Концепция снижения вреда (включая метадоновую программу) официально признана ВОЗ в качестве эффективного подхода в профилактике ВИЧ-инфекции. Принципы снижения вреда получили одобрение Национальных институтов здоровья США и Института медицины Национальной академии наук США.

Вместе с тем, несмотря на такое признание, ряд важных принципов снижения вреда, в частности обмен шприцев и заместительная опиатная терапия метадоном, пока не получили официального одобрения Федерального правительства США. Несмотря на это, такие программы активно действуют в ряде штатов при поддержке местных правительств и частных субсидий. Такое противоречие объясняется тем, что ряд консервативных федеральных законодателей в США считают, что поддержка обмена шприцев и заместительной опиатной терапии может лишь способствовать дальнейшему распространению наркомании. Подобной точки зрения придерживаются и руководители некоторых других государств, в частности постсоветских стран, где официальное

разрешение метадоновых программ задерживается из-за консерватизма этих руководителей.

Признавая то, что обмен шприцев и метадоновые программы являются далеко не идеальными средствами борьбы с вредными последствиями потребления инъекционных наркотиков, концепцию снижения вреда все же следует рассматривать в качестве одного из немногочисленных научно доказанных подходов к профилактике ВИЧ-инфекции.

### **3.3 Основные характеристики концепции и программы в области снижения вреда**

Основными принципами концепции снижения вреда являются следующие:

Прагматизм: Снижение вреда предусматривает то, что существование определенной группы людей, потребляющих наркотические средства, является неизбежным, и определенный уровень наркопотребления допустим для любого общества.

Гуманные намерения: Прием наркотиков должен рассматриваться в качестве сознательного решения. При этом так же, как поддержку такого поведения, «моралистический» подход и осуждение следует считать недопустимыми. Важно уважать достоинство наркопотребителя.

Фокусирование на вредных последствиях: Не следует фокусироваться на объеме потребляемого наркотика. Важнее уделять внимание вредным последствиям наркопотребления.

Концепция снижения вреда предусматривает проведение следующих конкретных программ:

#### Просветительские программы

Просветительские программы должны помогать в снижении риска, связанного с применением наркотиков, особенно с их инъекционным введением. Также, не иницируя применение наркотиков, программы должны быть направлены на осторожное разъяснение путей безопасного применения наркотических средств, поскольку потребители будут их применять в любом случае. Просветительские материалы должны быть разработаны с учетом местных особенностей и интересов конкретной адресной группы.

#### Обмен шприцев и повышение их доступности

Обмен шприцев является одним из ключевых компонентов концепции снижения вреда. Смысл его заключается в том, что большинство лиц, потребляющих наркотики инъекционным путем, как правило, неспособны прекратить их применение. Совместное использование одних и тех же шприцев и игл сразу же несколькими наркопотребителями (что нередко случается) ведет к колоссальному риску заражения такими инфекциями, как ВИЧ и гепатит С. Предупредить такое заражение можно лишь путем индивидуального применения чистых игл и шприцев.

Наиболее эффективным путем предупреждения является бесплатное предоставление стерильных игл и шприцев в обмен на использованные. Обычно такой обмен осуществляется в специальных пунктах обмена шприцев. Их часто называют пунктами

доверия, поскольку, помимо шприцев, там предоставляются информационные материалы, и имеют место контакты с клиентами проекта, когда проводятся доверительные беседы, касающиеся как вредных последствий злоупотребления наркотиков, так и многих других повседневных проблем, сопровождающих их нелегкую жизнь. Кроме того, такие пункты предоставляют уникальную возможность для проведения других профилактических мероприятий, таких как лечение инфекций, передаваемых половым путем, раздача презервативов, лечение туберкулеза, вакцинирование против гепатита и др. К сожалению, из-за финансовых трудностей и отсутствия практического опыта, в большинстве случаев пункты обмена шприцев ограничиваются лишь предоставлением чистых игл и шприцев. Поэтому важны поддержка и обучение персонала таких пунктов другим аспектам снижения вреда, помимо прямого обмена шприцев.

### Метадоновая терапия

Метадон, синтезированный в 1943 году в Германии, представляет собой синтетический заменитель опиатов, обладающий более продолжительным действием по сравнению с традиционными наркотическими средствами (действие метадона длится 24-36 часов). Основным эффектом от применения метадона является то, что наркозависимые гораздо реже нуждаются в потреблении наркотиков. При этом значительно снижается действие многочисленных факторов риска злоупотребления наркотиками. Ранее были проведены многочисленные исследования, продемонстрировавшие эффективность метадоновых программ в обеспечении снижения смертности, преступности, заражения вирусом ВИЧ и гепатитом, а также ряда других негативных последствий злоупотребления наркотиками.

Как указывалось выше, пионером в разработке программ по снижению вреда явилась Великобритания, где в течение длительного времени существовала возможность легального назначения наркотических средств зависимым больным. Метадон обычно выписывался для перорального применения. Но иногда врачи выписывают рецепты на инъекционное применение метадона и даже героина. Определенная часть лиц легально применяет кокаин, амфетамины и другие средства. Впоследствии, на основании британского опыта Швейцария внедрила трехлетнюю программу по легализации использования героина. Эта программа оказалась весьма успешной, поскольку она продемонстрировала то, что, если наркотические средства потребляются в контролируемых гигиенических условиях, вред от их применения значительно снижается. В 1998 году аналогичная программа была внедрена в Голландии, а, начиная с 2002 года, она существует в Германии.

### Сотрудничество с силовыми структурами

Конструктивное сотрудничество с силовыми структурами явилось одним из ключевых факторов успеха упомянутой выше британской модели снижения вреда Мерси. Идея заключалась в том, что городская полиция была приглашена участвовать в работе региональной совещательной комиссии по профилактике и лечению наркозависимости. Совместная работа органов здравоохранения и силовых структур предусматривала обучающие программы для полицейских, касающиеся наркомании и ВИЧ/СПИД. Кроме того, было заключено соглашение, препятствующее полицейским проводить наблюдение и аресты наркопотребителей, а также тех, кто вовлечен в процессы распространения и обмена шприцев. Причем департаменту полиции было рекомендовано публично поддерживать программы обмена шприцев.

Все это позволило городской полиции сэкономить ресурсы, сфокусировать свои действия на трафике наркотиков и воспринять более осторожный подход по отношению к

потребителям наркотиков. Такой подход в последующем широко распространился в Великобритании, Голландии и Германии. Важным психологическим эффектом программы оказалось то, что наркопотребители более не рассматривались как преступники, что помогло избежать чрезмерных наказаний и привело к большей приверженности к программам по снижению вреда. В последние годы отмечается тенденция расширения таких программ с включением, помимо легального приема героина, таких веществ, как амфетамины, кокаин, экстази и др. В Голландии, в частности, полиция активно поддерживает программы по снижению вреда и даже непосредственно участвует в процессе обмена шприцев. Достойными внимания являются такие важные действия, как декриминализация марихуаны и создание так называемых зон толерантности.