

**Экономический  
и Социальный Совет**

Distr.: General  
21 December 2017  
Russian  
Original: English

**Комиссия по наркотическим средствам****Шестдесят первая сессия**

Вена, 12–16 марта 2018 года

Пункт 6 (а) предварительной повестки дня\*

**Осуществление Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков: сокращение спроса и связанные с этим меры**

**Принятие мер в связи с распространением ВИЧ/СПИДа и других передаваемых через кровь болезней среди лиц, употребляющих наркотики****Доклад Директора-исполнителя***Резюме*

Настоящий доклад подготовлен во исполнение резолюции 49/4 Комиссии по наркотическим средствам под названием «Принятие мер в связи с распространением ВИЧ/СПИДа и других передаваемых через кровь болезней среди лиц, употребляющих наркотики» и резолюции 60/8 Комиссии по наркотическим средствам под названием «Содействие осуществлению мер по профилактике ВИЧ и других передаваемых через кровь заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, и увеличение финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в мире и мер по профилактике употребления наркотиков и иных мер по сокращению спроса на наркотики». В докладе представлен краткий обзор сложившейся в мире ситуации и общие сведения о мерах, принятых Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) в 2016 и 2017 годах в целях противодействия распространению ВИЧ/СПИДа и других передаваемых через кровь болезней среди лиц, употребляющих наркотики. В нем также указаны недочеты и проблемы в области борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа и других передаваемых через кровь болезней среди лиц, употребляющих наркотики, в том числе в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, и сформулированы рекомендации.

УНП ООН оказывает техническую помощь в полном соответствии с применимыми резолюциями и решениями органов системы Организации Объединенных Наций и оказывает содействие государствам-членам, общественным организациям и другим партнерам в разработке, принятии и осуществлении стратегий

\* E/CN.7/2018/1.



и программ борьбы с ВИЧ/СПИДом в контексте потребления наркотиков, особенно путем инъекций, а также политики и программ в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа.

## I. Введение

1. В резолюции 49/4 Комиссии по наркотическим средствам под названием «Принятие мер в связи с распространением ВИЧ/СПИДа и других передаваемых через кровь болезней среди лиц, употребляющих наркотики» Комиссия предложила государствам-членам в соответствии с их национальным законодательством:

а) самым внимательным образом изучить вопрос о разработке мероприятий по сокращению спроса на основе научно-исследовательской деятельности, подтверждающей эффективность и результативность лечения и профилактики болезней, связанных с наркотиками;

б) разработать программы в области здравоохранения, связанные с наркотиками, которые способствуют профилактике злоупотребления наркотиками и облегчают доступ наркопотребителей к различным формам профилактики, лечения и ухода в связи с наркозависимостью, а также ВИЧ/СПИДом, гепатитом и другими передаваемыми через кровь болезнями, приобретенными вследствие потребления наркотиков;

с) активизировать усилия по обеспечению доступа наркопотребителей и их семей к службам медицинского и социального обеспечения без какой-либо дискриминации и, при необходимости, сотрудничать с соответствующими неправительственными организациями;

д) обеспечить, при необходимости и в рамках соответствующей национальной политики, а также под надзором компетентных органов и учреждений, доступ к различным видам лекарственной терапии, вакцинации и другим мерам, которые согласуются с международными договорами о контроле над наркотиками и, как показала практика, способствуют снижению риска распространения ВИЧ/СПИДа, гепатита и других передаваемых через кровь болезней среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

2. В резолюции 49/4 Комиссия также поддержала рекомендации Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами, а также соответствующие решения Координационного совета Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). В той же резолюции Комиссия просила Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) в соответствии с документом «Разделение функций при оказании технической помощи ЮНЭЙДС» оказывать государствам-членам, по их просьбе и при наличии внебюджетных ресурсов, техническую помощь в целях разработки комплексных стратегий и мер сокращения спроса, в том числе для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа в контексте злоупотребления наркотиками, которые согласуются с международными договорами о контроле над наркотиками. В той же резолюции Комиссия просила также Директора-исполнителя УНП ООН представлять ей раз в два года, начиная с пятьдесят первой сессии, доклад об осуществлении этой резолюции.

3. Кроме того, с обеспокоенностью отмечая тенденцию к сокращению объема ресурсов и финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в мире, в частности программ профилактики и лечения ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики, Комиссия приняла резолюцию 60/8 «Содействие осуществлению мер по профилактике ВИЧ и других передаваемых через кровь заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, и увеличение финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в мире и мер по профилактике употребления наркотиков и иных мер по сокращению спроса на наркотики». В этой резолюции Комиссия, в частности:

а) призвала государства-члены и других доноров предоставить внебюджетные ресурсы на деятельность по борьбе с ВИЧ/СПИДом, осуществляемую

УНП ООН, с тем чтобы гарантировать принятие должным образом финансируемых, целенаправленных и устойчивых мер в связи с ВИЧ и употреблением наркотиков, а также в связи с ВИЧ в местах лишения свободы в соответствии с правилами и процедурами Организации Объединенных Наций;

b) просила УНП ООН, как координирующее учреждение ЮНЭЙДС по вопросам, касающимся ВИЧ/СПИДа и потребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа в местах лишения свободы, продолжать выполнять, через свою Секцию по ВИЧ/СПИДу, ведущую роль в решении этих вопросов и инструктировать по ним в сотрудничестве с соответствующими партнерами в системе Организации Объединенных Наций и на правительственном уровне, а также с другими соответствующими заинтересованными сторонами, такими как, в соответствующих случаях, гражданское общество, затронутые группы населения и научное сообщество, и продолжать оказывать государствам-членам, по их просьбе, поддержку в их усилиях, направленных на повышение их потенциала и мобилизацию ресурсов, включая инвестирование на национальном уровне, в целях осуществления всеобъемлющих программ профилактики и лечения ВИЧ;

c) просила также УНП ООН всесторонне участвовать в работе и консультативных совещаниях Международной инспекционной комиссии по дальнейшему развитию Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу;

d) просила также УНП ООН продолжать ежегодно информировать государства-члены о мерах, принимаемых с целью профилактики новых случаев инфицирования ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики, и обеспечивать лечение, уход и поддержку для ВИЧ-инфицированных лиц, употребляющих наркотики, в том числе в местах лишения свободы, и о необходимом и имеющемся финансировании соответствующих программ и проектов Управления.

4. Что касается тенденции к сокращению объема ресурсов и финансирования, отмеченной в резолюции 60/8 Комиссии по наркотическим средствам, то Глобальная программа УНП ООН по ВИЧ/СПИДу финансируется из двух отдельных, но взаимодополняющих внебюджетных источников. Во-первых, это основное финансирование в рамках Единых принципов бюджетной деятельности, оценки результатов и отчетности ЮНЭЙДС, выделяемое УНП ООН как организации, участвующей в осуществлении стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы. Во-вторых, это двусторонние целевые внебюджетные фонды, используемые строго для осуществления связанных с ВИЧ проектов на страновом и региональном уровнях. Средства, поступающие в рамках основного финансирования ЮНЭЙДС, направляются на оказание стратегической и политической поддержки, нормативной и оперативной помощи, на установление стратегических партнерских связей, в том числе с правоохранительными и судебными органами, руководством пенитенциарных учреждений и организациями гражданского общества, а также на осуществление контроля и оценку ситуации на глобальном, региональном и национальном уровнях. Проекты по профилактике ВИЧ с двусторонним финансированием осуществляются на уровне стран и регионов, однако это финансирование имеет строго целевой характер и не предусматривает восполнение какого-либо дефицита основных ассигнований ЮНЭЙДС. После неожиданного 50-процентного сокращения основных ассигнований ЮНЭЙДС для УНП ООН в середине 2016 года, финансирование Глобальной программы УНП ООН по ВИЧ/СПИДу пришлось перевести в режим жесткой экономии с существенным сокращением масштабов соответствующей деятельности, что отрицательно сказалось на проведении многих стратегических и ведущих к изменениям мероприятий и оказании технической помощи государствам-членам.

## II. Эпидемиологическая обстановка и требуемые меры

5. В 2016 году в мире насчитывалось порядка 36,7 млн (от 30,8 до 42,9 млн) человек, живущих с ВИЧ; при этом число новых случаев инфицирования составило порядка 1,8 млн (от 1,6 до 2,1 млн), а число умерших от связанных со СПИДом болезней, — порядка 1,0 млн (от 830 тыс. до 1,2 млн) человек. Существенно возрос уровень доступа к лечению ВИЧ: если в 2000 году доступ к антиретровирусной терапии имели лишь 685 тыс. живущих с ВИЧ, то к июню 2017 года этот показатель достиг 20,9 млн (от 18,4 до 21,7 млн) человек. Для представителей наименее благополучных и наиболее затронутых ВИЧ слоев общества, в том числе лиц, употребляющих наркотики путем инъекций и лиц, находящихся в местах лишения свободы, проблема доступа к столь необходимым им службам медицинского и социального обеспечения остается крайне актуальной. В странах, где службы здравоохранения и профилактики ВИЧ не смогли охватить территории и категории населения, в которых они принесли бы наибольшую пользу, число новых случаев инфицирования ВИЧ стремительно растет. Так, в Восточной Европе и Центральной Азии число новых случаев инфицирования ВИЧ возросло на 60 процентов по сравнению с 2010 годом, а число связанных со СПИДом смертей увеличилось на 27 процентов<sup>1</sup>.

6. Употребление наркотиков путем инъекций остается одним из основных факторов распространения эпидемии ВИЧ во многих странах мира. По данным последней оценки, проведенной совместными усилиями УНП ООН, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ЮНЭЙДС и Всемирного банка, общее число лиц, употреблявших наркотики путем инъекций, в 2015 году составляло 11,8 млн (от 8,6 млн до 17,4 млн) человек, что соответствует 0,25 процента (от 0,18 до 0,36 процента) населения Земли в возрасте от 15 до 64 лет. Эта оценка основана на информации о потреблении наркотиков путем инъекций в 107 странах мира, в которых в совокупности проживает 89 процентов населения Земли в возрасте от 15 до 64 лет. К числу субрегионов, в которых распространенность потребления наркотиков путем инъекций превышает среднемировые показатели, относятся Восточная и Юго-Восточная Европа, Центральная Азия и Закавказье, Северная Америка, Океания и Юго-Западная Азия<sup>2</sup>. Кроме того, в одном из недавних докладов были представлены зафиксированные доказательства употребления наркотиков путем инъекций в 179 странах и территориях. На основании оценочных данных о распространенности потребления наркотиков путем инъекций в 83 странах (за период с 1996 по 2016 год) авторы предположили, что общее число лиц в возрасте от 15 до 64 лет, употребляющих наркотики путем инъекций, составляет около 15,6 млн человек (или от 10,2 до 23,7 млн человек с интервалом неопределенности 95 процентов)<sup>3</sup>.

7. Судя по имеющимся оценочным данным, число новых случаев инфицирования ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, во всем мире возросло со 114 тыс. в 2011 году до 152 тыс. в 2015 году<sup>4</sup>. По данным оценки УНП ООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС и Всемирного банка, уровень распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в 2015 году составлял 13,1 процента. Это означает, что в 2015 году ВИЧ наблюдался почти у каждого восьмого потребителя инъекционных наркотиков в мире, или у 1,55 млн человек. Наиболее высокий уровень распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, отмечается в Юго-Западной Азии (28,5 процента) и Восточной и Юго-Восточной Европе (24,0 процента), где этот

<sup>1</sup> Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС), «Право на охрану здоровья» (Женева, 2017 год).

<sup>2</sup> *Всемирный доклад о наркотиках за 2017 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.17.XI.7, R.17.XI.8, R.17.XI.9, R.17.XI.10 и R.17.XI.11).

<sup>3</sup> Louisa Degenhardt and others, “Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review”, *The Lancet Global Health*, vol. 5, No. 12 (2017), pp. e1192–e1207.

<sup>4</sup> UNAIDS, *Get on the Fast Track: The Life-cycle Approach to HIV* (Geneva, 2016).

показатель превышает среднемировое значение (13,1 процента) примерно вдвое<sup>5</sup>. Среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, крайне высок уровень распространенности гепатита С: по данным оценки УНП ООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС и Всемирного банка, в 2015 году количество инфицированных составило 51,5 процента (6,1 млн человек). Аналогичный показатель по гепатиту В оценивается в 7,4 процента (880 тыс. человек). Уровень распространенности гепатита С как сопутствующей инфекции у ВИЧ-инфицированных лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, также чрезвычайно высок и составляет 82,4 процента; при этом гепатит С является одной из основных причин заболеваемости и смертности лиц, живущих с ВИЧ<sup>6</sup>. Кроме того, в недавно опубликованном обзоре приводятся новые доказательства того, что потребление наркотиков путем инъекций является важным фактором роста во всем мире уровня заболеваемости, вызванной передаваемыми через кровь вирусами. По оценкам авторов, 17,8 процента лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (от 10,8 до 24,8 процента с интервалом неопределенности 95 процентов), являются носителями ВИЧ, у 52,3 процента (от 42,4 до 62,1 процента) обнаруживаются антитела к гепатиту С, а у 9,0 процентов (от 5,1 до 13,2 процента) обнаруживаются поверхностные антигены к вирусу гепатита В. В то же время, авторы отмечают, что данные показатели характеризуются существенным географическим разбросом<sup>7</sup>.

8. Подгруппам лиц, употребляющих стимуляторы, по-прежнему свойственно рискованное поведение и высокий уровень инфицированности ВИЧ. В частности, имеются убедительные доказательства того, что среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, те, кто употребляет метамфетамин или амфетамин, обладают большей склонностью к более рискованным моделям полового поведения и с большей вероятностью инфицированы ВИЧ по сравнению с теми, кто употребляет другие наркотики<sup>8</sup>. Исследования также показали, что лица, употребляющие стимуляторы (кокаин и амфетамины) путем инъекций, обладают большей склонностью к более рискованным моделям полового поведения и с большей вероятностью инфицированы ВИЧ по сравнению с теми, кто тем же способом употребляет опиаты. Установлено, что лица, употребляющие стимуляторы путем инъекций, имеют больше половых партнеров и чаще вступают в половые контакты как со случайными, так и с постоянными партнерами, чем те, кто тем же способом употребляет другие наркотики. Кроме того, в ходе систематического обзора было установлено, что риск заражения ВИЧ среди лиц, употребляющих кокаин путем инъекций, в 3,6 раза выше, чем среди лиц, употребляющих кокаин другими способами, а среди лиц, употребляющих стимуляторы амфетаминового ряда путем инъекций, этот показатель в 3,0 раза выше, чем среди лиц, употребляющих стимуляторы амфетаминового ряда другими способами. Хотя количественная оценка вклада потребления стимуляторов в увеличение показателей заражения ВИЧ относительно других наркотиков довольно затруднительна, большинство фактов указывают на наличие положительной связи между случаями заражения ВИЧ и потреблением стимуляторов на фоне более

<sup>5</sup> *Всемирный доклад о наркотиках за 2017 год.*

<sup>6</sup> Lucy Platt and others, "Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 16, No. 7 (2016), pp. 797-808.

<sup>7</sup> Degenhardt and others.

<sup>8</sup> Nga Thi Thu Vu, Lisa Maher, and Iryna Zablotska, "Amphetamine-type stimulants and HIV infection among men who have sex with men: implications on HIV research and prevention from a systematic review and meta-analysis", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, No. 1 (2015).

рискованных моделей полового поведения и инъекционного введения наркотиков<sup>9,10</sup>.

9. Женщины, употребляющие наркотики путем инъекций, зачастую более уязвимы к инфицированию ВИЧ, чем мужчины. Анализ результатов исследований, проведенных в странах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (свыше 20 процентов), показал, что заболеваемость ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики путем инъекций, в целом выше, чем среди мужчин, употребляющих наркотики тем же способом<sup>11</sup>. Возможно, небезопасная практика употребления наркотиков путем инъекций шире распространена среди женщин из-за отсутствия служб, ориентированных на их потребности, в том числе из-за того, что им труднее получить доступ к программам обмена игл и шприцев или к лечению от наркотической зависимости. Очень часто в заключении оказываются именно представительницы неблагополучных слоев общества. Они с большей вероятностью имеют опыт оказания секс-услуг и/или употребления наркотиков, чем женщины в целом, а значит, с большей вероятностью становятся носительницами ВИЧ в результате несоблюдения мер предосторожности при введении инъекций в сочетании с незащищенными сексуальными контактами<sup>12,13</sup>.

10. Охват мероприятий по профилактике ВИЧ и гепатита С среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, по-прежнему крайне низок и, как показал недавний систематический обзор, по всей видимости, недостаточен для того, чтобы остановить распространение этих заболеваний. Такое положение дел вызывает тревогу. В мировом масштабе, через программы обмена игл и шприцев за год распространяется лишь 33 комплекта игл и шприцев на одного человека, употребляющего наркотики путем инъекций, лишь 16 процентов лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, имеют доступ к опиоидной заместительной терапии, и менее 1 процента проживают в странах, где эти базовые профилактические мероприятия проводятся в должном объеме<sup>14</sup>. Наибольшая польза профилактики ВИЧ и гепатита С отмечается там, где программы обмена игл и шприцев предлагаются в комплексе с опиоидной заместительной терапией и проводятся с высоким охватом<sup>15,16,17</sup>, подразумевающим распространение более чем 200 шприцев и игл на одного потребителя инъекционных наркотиков в

<sup>9</sup> Isabel Tavitian-Exley and others, "Influence of different drugs on HIV risk in people who inject: Systematic review and meta-analysis", *Addiction*, vol. 110, No. 4, pp. 572–584.

<sup>10</sup> Louisa Degenhardt and others, "Meth/amphetamine use and associated HIV: Implications for global policy and public health", *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, No. 5 (2010), pp. 347–358.

<sup>11</sup> Don C. Des Jarlais and others, "Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: An international systematic review of high seroprevalence areas", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 124, Nos. 1 and 2 (2012), pp. 95–107.

<sup>12</sup> *Всемирный доклад о наркотиках за 2015 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.15.XI.6).

<sup>13</sup> Steffanie Strathdee and others, "Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: Risk environments and implications for prevention, treatment, and policies", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 69, supplement 2, pp. S110–117.

<sup>14</sup> Sarah Larney and others, "Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review", *The Lancet Global Health*, vol. 5, No. 12, pp. e1208–e1220.

<sup>15</sup> Louisa Degenhardt and others, "Prevention of HIV infection for people who inject drugs: Why individual, structural and combination approaches are needed", *The Lancet*, vol. 376, No. 9737 (2010), pp. 285–301.

<sup>16</sup> Natasha K. Martin and others, "Combination interventions to prevent HCV transmission among people who inject drugs: Modelling the impact of antiviral treatment, needle and syringe programs, and opiate substitution therapy" *Clinical Infectious Diseases*, vol. 57, supplement 2 (2013), pp. S39–S45.

<sup>17</sup> Katy Turner and others, "The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: Pooling of UK evidence" *Addiction*, vol. 106, No. 11 (2011), pp. 1978–1988.

год и предоставление услуг опиоидной заместительной терапии более чем 40 процентам лиц, употребляющих наркотики путем инъекций<sup>18</sup>.

11. Во многих странах вероятность заразиться инфекционным заболеванием в местах лишения свободы по-прежнему крайне высока. В ряде исследований в тюрьмах был обнаружен высокий уровень потребления наркотиков, в том числе путем инъекций, а случаи совместного использования грязных шприцев и игл являются обыденностью<sup>19</sup>. По оценкам, около 3,8 процента (от 3,2 до 4,5 процента) заключенных мира инфицированы ВИЧ<sup>20</sup>. Распространенность ВИЧ в местах лишения свободы в общем случае выше, чем в обществе в целом<sup>21</sup>. Кроме того, показатель заболеваемости туберкулезом среди заключенных в среднем в 23 раза выше, чем в обществе в целом<sup>22</sup>, а двое из троих заключенных, имеющих опыт употребления наркотиков путем инъекций, согласно оценкам, инфицированы гепатитом С<sup>23</sup>. По-прежнему имеются лишь скудные эпидемиологические данные по ВИЧ. Аналогичная ситуация сложилась и с контролем/оценкой служб в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа. Необходимо совершенствовать систему контроля и оценки эпидемиологической обстановки по ВИЧ в местах лишения свободы в целях обоснования действий по сокращению передачи ВИЧ и снижению уровня смертности и заболеваемости в связи с ВИЧ.

12. Охрана здоровья в местах лишения свободы является общей проблемой в области здравоохранения. Для подавляющего большинства людей пребывание в местах лишения свободы, содержания под стражей или тюремного заключения является временным состоянием, и после освобождения они возвращаются в места постоянного проживания. Поэтому крайне важно обеспечить непрерывность медицинского обслуживания таких людей как при водворении в тюрьму, так и после освобождения из нее. Период вскоре после выхода из тюрьмы считается наиболее опасным с точки зрения возможной гибели от наркотиков, в первую очередь в результате смертельной передозировки. Уровень смертности на почве наркопотребления вскоре после выхода на свободу превышает уровни смертности по всем причинам среди населения в целом<sup>24,25</sup>. Несмотря на то, что места лишения свободы являются средой повышенного риска, а эффективность медико-санитарных мер подтверждается научными данными, во многих исправительных учреждениях разных стран мира ощущается острый дефицит лечебно-профилактических услуг<sup>26</sup>.

<sup>18</sup> ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, *Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков* (Женева, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2009 год).

<sup>19</sup> Ralf Jürgens, Andrew Ball and Annette Verster, “Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, No. 1 (2009), pp. 57–66.

<sup>20</sup> Kate Dolan and others, “Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees”, *The Lancet*, vol. 388, No. 10049 (2016), pp. 1089–1102.

<sup>21</sup> Adeeba Kamarulzaman and others, “Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners”, *The Lancet*, vol. 388, No. 10049 (2016), pp. 1115–1126.

<sup>22</sup> Iacopo Baussano and others, “Tuberculosis incidence in prisons: A systematic review”, *PLoS Medicine*, vol. 7, No. 12 (2010).

<sup>23</sup> Sarah Larney and others, “Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: Results of a systematic review and meta-analysis”, *Hepatology*, vol. 58, No. 4 (2013), pp. 1215–1224.

<sup>24</sup> Ingrid Binswanger and others, “Mortality after prison release: Opioid overdose and other causes of death, risk factors, and time trends from 1999 to 2009”, *Annals of Internal Medicine*, vol. 159, No. 9 (2013), pp. 592–600.

<sup>25</sup> WHO, *Preventing Overdose Deaths in the Criminal Justice System* (Copenhagen, 2014).

<sup>26</sup> *Всемирный доклад о наркотиках за 2016 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.16.XI.7).



### III. Обновленное глобальное обязательство полностью ликвидировать СПИД к 2030 году

13. УНП ООН выступает за обеспечение лиц, употребляющих наркотики, и лиц, находящихся в местах лишения свободы, услугами профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ с учетом интересов общественного здравоохранения, гендерных аспектов и прав человека, и оказывает государствам-членам техническую помощь в вопросах борьбы с ВИЧ/СПИДом в полном соответствии с декларациями, резолюциями и решениями, принятыми в этой области Генеральной Ассамблеей, Экономическим и Социальным Советом, Комиссией по наркотическим средствам, Комиссией по предупреждению преступности и уголовному правосудию и Координационным советом программы ЮНЭЙДС.

14. УНП ООН как один из коспонсоров программы ЮНЭЙДС курирует деятельность по защите лиц, потребляющих наркотики, от заражения ВИЧ-инфекцией и обеспечению доступа к комплексным услугам по профилактике и лечению ВИЧ для лиц, находящихся в местах лишения свободы и других учреждениях закрытого типа, в соответствии с Руководством ЮНЭЙДС по разделению функций<sup>27</sup>. Цель разделения функций заключается в том, чтобы выделить сравнительные преимущества участников ЮНЭЙДС и оптимально использовать возможности и ресурсы разных организаций для совместной работы во имя достижения конкретных результатов, в том числе за счет расширения совместной деятельности и налаживания максимально эффективных партнерских связей.

15. УНП ООН реализует рекомендации в отношении профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом, изложенные в итоговом документе, принятом на специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков в 2016 году, который озаглавлен «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней». Кроме того, оказание технической помощи УНП ООН в области профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа осуществляется в соответствии со стратегией ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы. В рамках этой стратегии ЮНЭЙДС стремится к 2020 году достичь масштабных, узко ориентированных и учитывающих интересы человека целей, призванных ускорить достижение результатов, предусмотренных Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, и решить задачу 3.3 Повестки, полностью покончив с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здравоохранению к 2030 году<sup>28</sup>.

16. Далее, в своей резолюции 70/266, Генеральная Ассамблея приняла Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. В этой Политической декларации государства-члены подтвердили свое обязательство положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году и обеспечить достижение целей и решение задач, поставленных в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Политическая декларация однозначно подчеркивает значимость популяризации, защиты и осуществления всех прав человека и достоинства людей, которые живут с ВИЧ, подвержены риску заражения ВИЧ и СПИДом либо так или иначе затронуты этими заболеваниями, как цели и средства положить конец эпидемии СПИДа. В Политической декларации государства-члены отмечают, что во многих случаях государственные программы профилактики, диагностики и лечения ВИЧ не в состоянии обеспечить ключевым группам населения, в том числе лицам, употребляющим наркотики путем инъекций, и лицам, находящимся в местах лишения свободы, достаточный доступ к обслуживанию.

17. На глобальном политическом уровне между различными учреждениями Организации Объединенных Наций существует общее понимание того, какие

<sup>27</sup> UNAIDS Division of Labour: Consolidated Guidance Note — 2010 (Geneva, 2011).

<sup>28</sup> UNAIDS 2016–2021 Strategy: On the Fast-Track to end AIDS (Geneva, 2015).

меры требуются для профилактики новых случаев заражения ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, о чем свидетельствуют решения, принятые Комиссией по наркотическим средствам, Координационным советом программы ЮНЭЙДС и Экономическим и Социальным Советом. Эти меры основаны на всеобъемлющем комплексе мероприятий профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, в который входят следующие виды услуг<sup>29</sup>:

- a) программы обмена игл и шприцев;
- b) опиоидная заместительная терапия и другие научно обоснованные способы лечения наркозависимости;
- c) консультирование и тестирование на ВИЧ;
- d) антиретровирусная терапия;
- e) профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем;
- f) программы распространения презервативов среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и их половых партнеров;
- g) проведение адресной информационно-просветительской и разъяснительной работы с лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, и их половыми партнерами;
- h) профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусного гепатита;
- i) профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.

#### **IV. Техническая помощь, оказанная Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в связи с ВИЧ/СПИДом в 2016–2017 годах**

##### **A. Разработка политики и программ в области борьбы с ВИЧ/СПИДом**

18. В 2016–2017 годах УНП ООН проводило активную информационно-пропагандистскую работу, занималось целенаправленной подготовкой кадров и оказывало адресную техническую помощь с целью содействия пересмотру, адаптации и осуществлению соответствующих законодательных инициатив, стратегий, политики и программ борьбы со СПИДом, основанных на научно проверенных методах и соблюдении прав человека и способных с большей эффективностью поддерживать различные подходы систем здравоохранения к мероприятиям профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ для лиц, употребляющих наркотики, и лиц, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа.

19. УНП ООН и его партнеры ведут объективный диалог с национальными политиками, представителями органов наркоконтроля, руководства исправительных учреждений, органов здравоохранения, судебных органов, научных кругов и общественных организаций, а также лиц, употребляющих наркотики, по вопросам, связанным с ВИЧ, политикой наркоконтроля и правами человека. УНП ООН и его партнеры помогли определить возможные способы укрепления политики наркоконтроля с точки зрения защиты права лиц, употребляющих наркотики, на медицинское обслуживание в связи с ВИЧ, в том числе в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа.

<sup>29</sup> ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, *Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков* (Женева, 2012 год).

20. УНП ООН вместе с национальными и международными партнерами помогло государствам-членам подготовиться к обсуждению проблемы ВИЧ на проходившей в 2016 году специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, заседании Генеральной Ассамблеи высокого уровня по искоренению СПИДа, пятьдесят девятой и шестидесятой сессиях Комиссии по наркотическим средствам и двадцать пятой и двадцать шестой сессиях Комиссии по предупреждению преступности и уголовному правосудию.

21. УНП ООН поощряло участие заинтересованных сторон в подготовке к специальной сессии Генеральной Ассамблеи с тем, чтобы они смогли поделиться накопленными знаниями и рассказать о практическом опыте непосредственного взаимодействия с лицами, употребляющими наркотики путем инъекций. Так, при участии секретариата ЮНЭЙДС УНП ООН организовало неформальную интерактивную консультацию для заинтересованных сторон в поддержку процесса подготовки к специальной сессии, а также круглый стол на тему «Наркотики и здравоохранение», на котором обсуждались мнения экспертов местного уровня.

22. В марте 2016 года УНП ООН провело научную консультацию на тему «Наркотики и ВИЧ: последние научные достижения (новая информация)», приуроченную к пятьдесят девятой сессии Комиссии по наркотическим средствам, и представило последние научные данные на параллельных мероприятиях специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков и заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по искоренению СПИДа. Эти параллельные мероприятия были организованы совместно УНП ООН, ВОЗ и секретариатом ЮНЭЙДС.

23. УНП ООН внесло вклад в работу Глобальной коалиции ЮНЭЙДС по профилактике ВИЧ и в разработку «дорожной карты» по профилактике ВИЧ на период до 2020 года, на основании которой страны смогут начать работу по расширению программ профилактики ВИЧ в рамках комплексных мер, направленных на достижение глобальных и национальных целевых показателей профилактики и выполнение обязательств покончить с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здравоохранению к 2030 году, в том числе среди заключенных и лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

24. УНП ООН принимало всестороннее участие в работе Международной инспекционной комиссии по дальнейшему развитию модели Объединенной программы ЮНЭЙДС, учрежденной с целью вынесения рекомендаций по обеспечению устойчивости программы и ее соответствия поставленным целям путем пересмотра и обновления оперативной модели, в частности в вопросах совместной деятельности, финансирования, подотчетности и управления. УНП ООН внесло свой вклад в разработку плана действий ЮНЭЙДС «Инновации в действии: конкретизация оперативной модели Объединенной программы ЮНЭЙДС». Этот план действий призван укрепить согласованность и эффективность поддержки, которую ЮНЭЙДС оказывает странам, в соответствии с рекомендациями Международной инспекционной комиссии. На своем сороковом совещании, проходившем в Женеве с 27 по 29 июня 2017 года, Координационный совет программы ЮНЭЙДС приветствовал заключительный доклад Международной инспекционной комиссии, приветствовал и утвердил план действий ЮНЭЙДС и просил ЮНЭЙДС обеспечить его осуществление.

25. На страновом уровне УНП ООН поддержало усилия по реформированию национальной наркополитики. Так, в Мьянме УНП ООН оказало поддержку в трех раундах консультаций по вопросам наркополитики, созданных Министерством внутренних дел, Полицейским управлением Мьянмы и Центральным комитетом по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами. Эти консультации заложили основу новой наркополитики и связанных с ней правовых реформ. УНП ООН оказало экспертную помощь в формировании ориентированных на права человека и здравоохранение подходов, способствовало принятию всеобъемлющего комплекса мероприятий профилактики, ухода и лечения ВИЧ-

инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и призвало к прекращению практики обязательной регистрации лиц, употребляющих наркотические вещества. С 2016 года, совместно с ВОЗ и секретариатом ЮНЭЙДС, УНП ООН поддерживает разработку типового регламента оказания медицинских услуг в тюрьмах Мьянмы, в который будут включены 15 основных мероприятий всеобъемлющего комплекса.

26. В Афганистане УНП ООН предоставило Министерству здравоохранения техническую помощь в разработке национальной рамочной стратегии профилактики и контроля ВИЧ на 2016–2020 годы. Кроме того, УНП ООН рекомендовало устранить законодательные барьеры, препятствующие доступу к связанным с ВИЧ услугам, в том числе к программам обмена игл и шприцев, опиоидной заместительной терапии и программам распространения презервативов в тюрьмах. Было завершено исследование альтернатив тюремному заключению за ненасильственные преступления правонарушителей, употребляющих наркотики. В июне 2016 года была начата подготовка доклада о региональной оценке ситуации в Афганистане, Исламской Республике Иран, Казахстане, Кыргызстане, Пакистане, Таджикистане и Узбекистане.

27. На Украине УНП ООН и его партнеры провели успешную кампанию по внедрению опиоидной заместительной терапии в местах лишения свободы, и в 2016 году правительство утвердило соответствующую программу. Кроме того, УНП ООН оказало техническую поддержку медицинской службе пенитенциарной системы в разработке типового регламента тестирования на ВИЧ, консультирования по вопросам ВИЧ и проведения антиретровирусной терапии. Наконец, УНП ООН организовало учебные курсы по ведению пациентов с ВИЧ и больных туберкулезом и по консультированию и тестированию на ВИЧ в местах лишения свободы.

28. В Кыргызстане УНП ООН провело диалог между Министерством здравоохранения, другими государственными органами и партнерами из числа общественных организаций, направленный на разработку «дорожной карты» перехода к внутренним источникам финансирования мероприятий по профилактике ВИЧ. Кроме того, УНП ООН способствовало выделению внутреннего финансирования на программы обмена игл и шприцев в местах лишения свободы.

29. В Кыргызстане, Таджикистане и Вьетнаме УНП ООН провело консультации с руководством исправительных учреждений, органами здравоохранения и наркоконтроля, а также общественными организациями и другими национальными и международными партнерами, посвященные пересмотру показателей, методов и средств мониторинга связанных с ВИЧ услуг в тюрьмах и следственных изоляторах. УНП ООН определило потребности каждой из стран и оказывало адресную техническую помощь в разработке электронных средств и унификации сбора данных в местах лишения свободы.

30. В Нигерии УНП ООН поддержало включение научно обоснованных мероприятий по борьбе с ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в национальный генеральный план по наркоконтролю и в национальную политику по контролю вирусного гепатита. УНП ООН также способствовало включению таких мероприятий в план работы Экономического сообщества западноафриканских государств на 2016–2020 годы. Кроме того, УНП ООН совместно с коалицией «Адвокаты за права человека» обеспечило лицам, употребляющим наркотики путем инъекций, доступ к услугам юридической консультации.

31. На Филиппинах УНП ООН и его партнеры выступили в поддержку оздоровительного подхода, подразумевающего обеспечение доступа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, к всеобъемлющему комплексу мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ. Кроме того, УНП ООН поддержало инициативу Министерства здравоохранения по адаптации и применению «Руководства по оказанию лечебно-профилактических амбулаторных услуг наркозависимым в странах Юго-Восточной Азии».

32. УНП ООН в сотрудничестве с ВОЗ, ЮНЭЙДС и Всемирным банком возглавило усилия по сбору стратегической информации о лицах, употребляющих наркотики путем инъекций, и о распространенности ВИЧ среди них. При этом оно обеспечивало координацию между соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций в вопросах сбора и анализа данных и занималось согласованием вопросов контроля и передачи данных в мировом масштабе при участии представителей общественности и сетей экспертов. Эта инициатива позволила получить ценные сведения о качестве оценочных данных, используемых учреждениями Организации Объединенных Наций в настоящее время, и помогла выявить потребности конкретных стран в технической помощи. Оценочные данные, определенные совместными силами УНП ООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС и Всемирного банка, приведены во *Всемирных докладах о наркотиках за 2016 и 2017 годы*.

33. УНП ООН оказало содействие в подготовке систематического обзора мероприятий по профилактике и контролю ВИЧ и гепатита С среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и сбору обновленных оценочных данных об охвате, обеспечиваемом этими мероприятиями в мировом, региональном и страновом масштабах. Обновленные оценочные показатели охвата были представлены на лиссабонской конференции «Зависимость-2017» и опубликованы в журнале *The Lancet Global Health* в октябре 2017 года<sup>30</sup>.

## **В. Расширение масштабов профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ и оказание соответствующей помощи и поддержки**

34. В 2016–2017 годах УНП ООН оказывало поддержку государствам-членам и общественным организациям в вопросах обеспечения лиц, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, равно как и населения в целом, связанными с ВИЧ услугами с учетом интересов общественного здравоохранения, гендерных аспектов и прав человека. Оказание таких услуг регламентируется двумя основополагающими документами — «Техническим руководством ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков» (для широких слоев населения), и стратегическим документом УНП ООН, Международной организации труда (МОТ), Программы развития Организации Объединенных Наций, ВОЗ и ЮНЭЙДС «Профилактика, лечение и уход в связи с ВИЧ в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа: всеобъемлющий комплекс мероприятий» (для тюрем и других учреждений закрытого типа)<sup>31</sup>.

35. В Кении УНП ООН продолжило содействие расширению масштабов оказания комплексных услуг по борьбе с ВИЧ, охватив ими более 1 тыс. человек, употребляющих наркотики. Около 600 из них участвуют в программе медикаментозной поддерживающей терапии. УНП ООН оказало национальным органам здравоохранения помощь в оценке распространенности гепатита С среди клиентов программ медикаментозной поддерживающей терапии с использованием метадона и поддержало разработку политики лечения гепатита С и вакцинации от гепатита В. Кроме того, УНП ООН способствовало предоставлению лицам, употребляющим наркотики путем инъекций, других жизненно необходимых медицинских услуг, таких как поощрение использования презервативов, планирование семьи, консультирование по вопросам питания, охрана здоровья матери и ребенка для участников программ медикаментозной поддерживающей

<sup>30</sup> Sarah Larney and others, “Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review”, *The Lancet Global Health*, vol. 5, No. 12, pp. e1208–e1220.

<sup>31</sup> УНП ООН (Вена, 2013 год).

терапии, антиретровирусная терапия, психиатрическая помощь, ликвидация последствий передозировки и стоматологическое обслуживание. Участникам программ, направленным на лечение в стационаре либо оказавшимся в местах лишения свободы, был обеспечен непрерывный доступ к медикаментозной заместительной терапии.

36. В Пакистане УНП ООН поддержало создание служб профилактики и лечения ВИЧ для заключенных, употребляющих наркотики, в двух женских тюрьмах, расположенных в Карачи и Хайдерабаде. Кроме того, УНП ООН предоставило информационные материалы и проводило просветительские мероприятия по вопросам профилактики ВИЧ, безопасного секса, мер предосторожности при введении инъекций, пользования презервативами, санитарного просвещения, гигиены (как для заключенных, так и для сотрудников исправительных учреждений), добровольного консультирования и тестирования, оказания первичной медико-санитарной помощи и лечения инфекций, передающихся половым путем.

37. В Афганистане УНП ООН при поддержке Глобального фонда борьбы со СПИДом и Всемирного банка оказало техническую помощь в предоставлении услуг 15 объектам, а именно семи тюрьмам (в Бадахшане, Балхе, Газни, Герате, Кандагаре, Кундузе и Нангархаре) и восьми общинам (в Бадахшане, Газни, Герате, Кабуле, Кандагаре, Кундузе, Мазари-Шарифе и Нангархаре). Помимо этого, УНП ООН организовало в трех провинциях (Балхе, Герате и Кабуле) мероприятия, призванные повысить уровень осведомленности общества о ВИЧ в контексте употребления наркотиков и способствовать сокращению сопряженных с употреблением наркотиков стигматизации и дискриминации. Данные мероприятия позволили привлечь около 500 видных представителей общественности.

38. В Египте УНП ООН в сотрудничестве с двумя общественными организациями из Александрии и Луксора организовало обследование лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, а также представителей других групп риска по ВИЧ на наличие инфекционных заболеваний. Обследование на ВИЧ прошли более 1 500 человек, на гепатит В и гепатит С — более 2 150 человек.

39. Во Вьетнаме УНП ООН оказало правительству техническую помощь в пересмотре политики и законодательной базы, а также в расширении масштабов применения государственной программы опиоидной заместительной терапии в соответствии с международными рекомендациями. УНП ООН активно поддерживало расширение добровольного доступа лиц, употребляющих наркотики, к амбулаторным и научно-обоснованным услугам поддержки носителей ВИЧ, включая образовательные.

40. Также во Вьетнаме УНП ООН и его партнеры с успехом поддержали усилия правительства по расширению программ опиоидной заместительной терапии в местах лишения свободы. УНП ООН оказало содействие Министерству общественной безопасности в пересмотре экспериментальной фазы проекта по предоставлению услуг опиоидной заместительной терапии в местах лишения свободы, стартовавшего в 2015 году при поддержке УНП ООН и при участии государственных органов, ответственных за здравоохранение, борьбу со СПИДом, наркоконтроль, общественную безопасность и пенитенциарную систему, а также территориальных организаций. УНП ООН организовало серию совещаний с участием 180 высокопоставленных сотрудников 57 государственных тюрем, на которых обсуждались уроки, вынесенные из экспериментальной фазы проекта. По итогам совещаний была вынесена рекомендация ввести программу опиоидной заместительной терапии в остальных тюрьмах страны. Участники просили УНП ООН и далее поддерживать усилия правительства по расширению масштабов применения опиоидной заместительной терапии в местах лишения свободы. Кроме того, УНП ООН организовало для работников исправительных учреждений и инструкторов из числа заключенных курсы по профилактике и уходу в связи с ВИЧ, включая опиоидную заместительную терапию. На сегодняшний день свыше 80 инструкторов из числа заключенных мужской

тюрьмы Фу-Сон (тайская провинция Нгуен) прошли подготовку инструкторов по профилактике ВИЧ и лечению наркозависимости. Предполагается, что эта программа принесет пользу как минимум 1 200 заключенным из разных тюрем.

41. В контексте деятельности общественной группы УНП ООН по проблемам наркопотребления и ВИЧ совместные усилия были сосредоточены преимущественно на внедрении и расширении масштабов применения научно-обоснованных услуг профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и лиц, находящихся в местах лишения свободы. Кроме того, участники группы занимались разработкой технического руководства по организации обслуживания в связи с ВИЧ для лиц, употребляющих стимуляторы.

42. Несмотря на произошедшее в середине 2016 года внезапное сокращение основного финансирования УНП ООН по линии ЮНЭЙДС, выделяемого в рамках Единых принципов бюджетной деятельности, оценки результатов и отчетности, УНП ООН оказало поддержку более чем 80 общественным организациям разных стран мира. В качестве примера такого сотрудничества можно привести Вьетнам, где УНП ООН оказало помощь при проведении практикумов по налаживанию партнерства и амбулаторному/надомному обслуживанию лиц, употребляющих наркотики; Южную Африку, где УНП ООН поддержало участие общественных организаций в подготовке нового национального генерального плана по наркоконтролю; и Кению, где УНП ООН поддержало усилия отдельных общественных организаций Момбасы и Малинди по предоставлению связанных с ВИЧ услуг лицам, употребляющим наркотики.

43. В 2017 году УНП ООН выделило пяти общественным организациям гранты на проекты по расширению возможностей общества в противодействии распространению ВИЧ. Эти проекты были направлены на развитие потенциала общественных и территориальных организаций, работающих с потребителями наркотиков в 12 странах Африки; укрепление потенциала территориальных организаций Индонезии для женщин, употребляющих наркотики; расширение доступа к программам профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ для лиц, употребляющих наркотики в местах лишения свободы на Украине; разработку практического руководства по работе с лицами, употребляющими наркотики (в том числе с заключенными) для общественных организаций на Филиппинах; и совершенствование мониторинга гендерно-ориентированных услуг для женщин, употребляющих наркотики.

### **С. Разработка и распространение пособий, руководств и наилучших видов практики**

44. В течение отчетного периода УНП ООН совместно с сетью «Полиция и ВИЧ» и Международной сетью потребителей наркотиков опубликовало «Практическое руководство для общественных организаций, занятых предоставлением связанных с ВИЧ услуг лицам, употребляющим наркотики: как улучшить сотрудничество и взаимодействие с работниками правоохранительных органов». «Практическое руководство» призвано укрепить потенциал общественных организаций и других партнеров, которые предоставляют связанные с ВИЧ услуги лицам, употребляющим наркотики путем инъекций, в сфере сотрудничества и взаимодействия с работниками правоохранительных органов.

45. УНП ООН опубликовало руководство «Особые потребности женщин, употребляющих наркотики путем инъекций: практическое руководство по оказанию связанных с ВИЧ услуг с учетом гендерных аспектов для поставщиков услуг». Партнерами публикации выступили Международная сеть потребительниц наркотиков, Международная сеть «Женщины и минимизация вреда» и Евразийская сеть по минимизации вреда, а в ее подготовке приняли участие ВОЗ, секретариат ЮНЭЙДС и Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин

(ООН-женщины). Руководство было представлено на Международной конференции по СПИДу, проходившей в 2016 году в Дурбане, Южная Африка.

46. Помимо этого, УНП ООН и Международная сеть потребительниц наркотиков разработали учебную программу по вопросам учета особых потребностей женщин, употребляющих наркотики путем инъекций. В 2017 году во Вьетнаме, Египте и Индонезии было подготовлено более 70 поставщиков услуг, менеджеров, медработников, социальных работников и других специалистов. По завершении подготовки были проведены диалоги с заинтересованными сторонами на уровне национальных директивных органов. Кроме того, УНП ООН проводило практикумы и диалоги по вопросам политики в целях привлечения лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, к борьбе с ВИЧ, а также подготовило более 120 представителей правительств, общественных и территориальных организаций в Беларуси, Вьетнаме, Египте, Объединенной Республике Танзания и Южной Африке.

47. УНП ООН по собственной инициативе разработало учебный модуль мониторинга и оценки связанных с ВИЧ услуг для женщин, употребляющих наркотики, на предмет учета гендерной проблематики и апробировало его в ходе практикума, проходившего в Нагаркоте, Непал, 10–13 октября 2017 года. Экспериментальный курс заслушали более 30 поставщиков услуг, руководителей программ и других национальных и международных партнеров, впоследствии принявших участие в его доработке в рамках проекта УНП ООН «Профилактика, лечение и уход в связи с ВИЧ/СПИДом для женщин, употребляющих наркотики, и женщин-заключенных в Афганистане, Непале и Пакистане».

48. УНП ООН пересмотрело существующие показатели, методики и средства контроля и оценки связанных с ВИЧ услуг в местах лишения свободы в консультации с национальными органами здравоохранения и пенитенциарной системы, а также с национальными и международными партнерами, выявило потребности конкретных стран и предоставило адресную техническую помощь в разработке и совершенствовании согласованных подходов и средств контроля и оценки связанных с ВИЧ услуг в тюрьмах Вьетнама, Кыргызстана и Таджикистана.

#### **D. Укрепление потенциала государственных учреждений, общественных организаций и других национальных партнеров**

49. За отчетный период УНП ООН вместе с общественными организациями подготовило более 230 поставщиков услуг в целях совершенствования доступа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, к связанным с ВИЧ услугам в Беларуси, Египте, Объединенной Республике Танзании, Южной Африке и Вьетнаме, а также для удовлетворения особых потребностей употребляющих наркотики женщин в Египте, Индонезии, Непале и Вьетнаме.

50. Совместно с Международной сетью потребительниц наркотиков УНП ООН организовало на проходившей в 2016 году в Дурбане, Южная Африка, Международной конференции по СПИДу, а также на проходившей в 2017 году в Монреале, Канада, Международной конференции по минимизации вреда практикумы по развитию потенциала, посвященные вопросам учета гендерной проблематики при оказании услуг лицам, употребляющим наркотики путем инъекций. В общей сложности, в работе практикумов приняли участие около 200 делегатов конференции.

51. УНП ООН продолжило укреплять партнерские связи между правоохранными органами и другими смежными секторами. Подготовку в Управлении прошли более 650 сотрудников правоохранных органов, 200 представителей общественных и территориальных организаций и около 200 членов парламента и представителей системы здравоохранения, образования и социального



обслуживания Армении, Афганистана, Беларуси, Казахстана, Нигерии, Объединенной Республики Танзании, Республики Молдова, Таджикистана, Узбекистана, Украины и Южной Африки. Программа подготовки была направлена на повышение уровня знаний и навыков общения с лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, внедрение системы направления задержанных полицией на принудительное лечение в качестве альтернативы тюремному заключению и поддержку выработки политики относительно ВИЧ на рабочем месте в контексте службы в правоохранительных органах. Кроме того, УНП ООН разработало средство дистанционного обучения, которое позволит еще большему количеству сотрудников правоохранительных органов пройти программу подготовки по вопросам, связанным с ВИЧ.

52. УНП ООН продолжило реализацию проекта организации профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в местах лишения свободы в странах Африки к югу от Сахары, в частности в Анголе, Замбии, Зимбабве, Лесото, Малави, Мозамбике, Намибии, Объединенной Республике Танзании, Свазиленде и Эфиопии. На сегодняшний день подготовку в рамках данного проекта получили свыше 30 тыс. представителей директивных органов и свыше 33 тыс. сотрудников исправительных учреждений, медицинских специалистов и заключенных. В рамках данного проекта был также разработан первый в странах Африки к югу от Сахары комплект материалов по оказанию связанных с ВИЧ услуг в местах лишения свободы. В комплект вошли руководства, типовые регламенты и учебные материалы. В 2017 году УНП ООН приступило к реализации новой программы по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ в местах лишения свободы для стран Африки к югу от Сахары на 2017–2020 годы, опираясь на свой опыт и достижения в данном регионе.

53. В Кении УНП ООН оказывало техническую поддержку федеральной службе исправительных учреждений в вопросах проведения мероприятий по борьбе с ВИЧ в местах лишения свободы, в том числе в разработке и внедрении типового регламента взаимного обучения и удовлетворения медико-санитарных потребностей заключенных женского пола. УНП ООН оказало содействие в переводе учебного пособия «Комплексный подход к ВИЧ и СПИДу в местах лишения свободы» на амхарский язык с целью его дальнейшего использования в мероприятиях по развитию потенциала в Эфиопии.

54. Во Вьетнаме в 2016–2017 годах УНП ООН и его партнеры провели ряд мероприятий по развитию потенциала. В их числе следует выделить два учебных мероприятия для более чем 50 сотрудников территориальных организаций, направленные на расширение возможностей в области борьбы с ВИЧ и другими передаваемыми через кровь заболеваниями среди потребителей наркотиков. На мероприятиях освещались вопросы профилактики и лечения ВИЧ, туберкулеза и вирусного гепатита, лечения наркозависимости и подавления рецидивов, оказания первой помощи при передозировке и социально-психологической поддержки лиц, употребляющих наркотики. В ходе других мероприятий 22 специалиста-практика из 12 учреждений прошли подготовку с присвоением квалификации «национальный инструктор», а около 50 представителей общественных организаций городов Хошимин и Хайфон, где проблема ВИЧ стоит особенно остро, прошли обучение взаимодействию с местной полицией.

55. В рамках своей работы в странах Восточной Европы и Центральной Азии УНП ООН приняло участие в организации регионального практикума местных общественных организаций «Женщины против насилия», проходившего в Тбилиси в 2016 году. Кроме того, УНП ООН способствовало проведению совместных учебных занятий для сотрудников правоохранительных органов и общественных организаций и организовало ознакомительные поездки для работников полиции и представителей общественных организаций из Беларуси, Казахстана, Литвы, Республики Молдова и Украины, чтобы те смогли перенять опыт Австрии в организации связанного с ВИЧ обслуживания лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, с учетом гендерных аспектов.

56. На Украине УНП ООН помогло включить в действующие программы подготовки и повышения квалификации сотрудников исправительных учреждений занятия по проблематике ВИЧ, правам человека, недопущению общественного порицания и дискриминации. УНП ООН оказало поддержку пяти центрам подготовки и повышения квалификации сотрудников исправительных учреждений, приняло участие в разработке практического учебного руководства по проблематике ВИЧ и организовало практикум по подготовке инструкторов. В сотрудничестве с Национальной полицией Украины и Национальной академией внутренних дел Украины УНП ООН подготовило учебные видеоматериалы по проблематике ВИЧ, производственной безопасности и роли полиции в совершенствовании доступа к амбулаторному обслуживанию употребляющих наркотики лиц в связи с ВИЧ. С данными материалами смогли ознакомиться порядка 14 тыс. полицейских.

57. В Республике Молдова УНП ООН занималось укреплением потенциала общественных и территориальных организаций в области совершенствования доступности здравоохранения в местах лишения свободы (как в связи с ВИЧ, так и в целом), в том числе посредством организации программ обмена игл и шприцев и программ опиоидной заместительной терапии. Кроме того, в сотрудничестве с общественными и территориальными организациями УНП ООН провело ряд информационно-пропагандистских мероприятий для разных партнеров, в том числе из правоохранительных и пенитенциарных органов. Наконец, УНП ООН внесло свой вклад в разработку руководства по комплексной профилактике ВИЧ в местах лишения свободы для сотрудников исправительных учреждений.

58. В странах Ближнего Востока и Северной Африки УНП ООН продолжило выступать за согласование планов системы тюремного здравоохранения с рекомендованным всеобъемлющим комплексом мероприятий профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ в местах лишения свободы и наращивать потенциал в данном аспекте. В этой связи УНП ООН содействовало проведению трех практикумов, посвященных вопросам здравоохранения во время содержания под стражей, организованных при участии Международного Комитета Красного Креста; осуществило ряд мероприятий по наращиванию потенциала с участием высших должностных лиц нескольких отраслевых министерств и управлений в Египте, Марокко и Тунисе; оценило распространенность ВИЧ и уровень употребления наркотиков в пяти тюрьмах Марокко и провело семинар по удовлетворению медико-санитарных потребностей содержащихся в них женщин; оказало поддержку в создании трех центров профилактики ВИЧ в Египте; и организовало учебные занятия и ознакомительную поездку в Бейрут для 14 специалистов Ливийского национального центра по контролю заболеваний и представителей общественных организаций, занятых вопросами профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, в том числе в местах лишения свободы.

59. В Тегеране в 2016 году УНП ООН провело региональный информационно-просветительский практикум по наращиванию потенциала в области профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ в местах лишения свободы с участием высокопоставленных сотрудников пенитенциарной системы, руководителей национальной программы профилактики ВИЧ и медицинских работников, обслуживающих ВИЧ-инфицированных заключенных, из Афганистана, Исламской Республики Иран, Казахстана, Кыргызстана, Пакистана, Таджикистана и Узбекистана. В сформулированных по итогам практикума рекомендациях, среди прочего, была подчеркнута необходимость обеспечить всем заключенным доступ к научно обоснованным услугам, связанным с ВИЧ, и к прочему медицинскому обслуживанию, с соблюдением прав человека и с учетом возрастных и гендерных аспектов, повышать качество действенных услуг по борьбе с ВИЧ в тюрьмах, оптимизируя их охват, и обеспечить более полный доступ к стратегической информации, используя ее при разработке политики и мероприятий и обеспечении подотчетности.

## V. Выводы и рекомендации

60. Распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, высока во всем мире, и количество новых случаев инфицирования ВИЧ продолжает расти. Отмечается также непропорционально высокая распространенность инфицирования гепатитом С. Вместе с тем в некоторых странах, где одним из движущих факторов эпидемии ВИЧ является заражение в результате несоблюдения мер предосторожности при употреблении наркотиков путем инъекций, объем научно обоснованных мероприятий по профилактике ВИЧ и гепатита С среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в частности программ обмена игл и шприцев и опиоидной заместительной терапии, остается тревожно низким либо данные мероприятия не проводятся вовсе. Высокая распространенность ВИЧ и гепатита С среди заключенных, которые также употребляют наркотики путем инъекций, крайне низкие возможности организовать соответствующее обслуживание в тюрьмах и весьма ограниченный доступ к нему, а также отсутствие преемственности рекомендуемых услуг при заключении в тюрьмы и другие закрытые учреждения и после освобождения из них — все это создает весьма неблагоприятные условия для сокращения количества новых случаев инфицирования ВИЧ среди заключенных. Если научно обоснованные услуги с учетом гендерной проблематики не будут развернуты в должном масштабе в самое ближайшее время, предотвращение распространения ВИЧ и других передаваемых через кровь заболеваний среди лиц, употребляющих наркотики, в том числе в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, окажется маловероятным — равно как и решение задачи 3.3 Целей в области устойчивого развития: покончить со СПИДом к 2030 году.

61. В надежде обратить данную динамику вспять и остановить распространение ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, Комиссия по наркотическим средствам, возможно, пожелает рекомендовать государствам-участникам:

а) осуществить мероприятия всеобъемлющего комплекса ВОЗ/УНП ООН/ЮНЭЙДС в полном объеме, расширив масштаб их применения за счет использования разных механизмов оказания услуг, в том числе разъяснительной работы, общедоступных центров анонимной помощи и взаимного обучения, с тем чтобы добиться реального сокращения практики совместного использования инъекционного оборудования, повышения качества жизни, снижения смертности, сокращения преступности, укрепления общественного порядка и улучшения функционирования общества в целом, создав стимул для обращения за наркологической помощью;

б) выявить и устранить препятствия в доступе к услугам, оказываемым в рамках данных мероприятий;

в) рассмотреть альтернативы лишению свободы за совершение мелких ненасиленных преступлений, в том числе для лиц, употребляющих наркотики;

д) принять законодательство и политику, обеспечивающие лицам, употребляющим наркотики и отбывающим наказание в местах лишения свободы, доступ к эквивалентной медицинской помощи, предусмотрев в первую очередь проведение 15 мероприятий, перечисленных в аналитической записке УНП ООН, Международной организации труда, Программы развития Организации Объединенных Наций, ВОЗ и ЮНЭЙДС «Профилактика, лечение и уход в связи с ВИЧ в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа: всеобъемлющий комплекс мероприятий».

62. Кроме того, Комиссия по наркотическим средствам, возможно, сочтет нужным рекомендовать государствам-членам, общественным организациям, территориальным сообществам и другим заинтересованным сторонам:

- a) существенно и безотлагательно расширить применение скоординированных гарантирующих соблюдение прав человека и ориентированных на потребности людей мер по улучшению наличия, доступности и качества комплексных услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для лиц, употребляющих наркотики, в том числе в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа;
- b) искоренить стигматизацию и дискриминацию лиц, употребляющих наркотики, в целях обеспечения доступности и предоставления им услуг по профилактике и лечению ВИЧ и гепатита С, основанных на научно проверенных методах с учетом гендерной специфики;
- c) увеличить объем финансирования из международных и национальных источников, уделив особое внимание приоритетным мероприятиям в приоритетных странах;
- d) применять инновационные многоцелевые механизмы для оказания более адресной помощи на устойчивой и подотчетной основе, в том числе наведение связей с территориальными службами профилактики, лечения и ухода при заключении в тюрьму и освобождении из нее;
- e) развивать партнерские связи между органами здравоохранения, юстиции, охраны правопорядка, пенитенциарной системы, общественными организациями и другими секторами с целью устранения факторов уязвимости, включая дискриминацию и гендерное неравенство, которым подвержены лица, употребляющие наркотики, в том числе в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа;
- f) совместить и поставить на первое место интересы общественного здравоохранения и охраны здоровья каждого человека, чтобы покончить с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здравоохранению к 2030 году в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

---