

Руководство, разработанное ECDC и EMCDDA

Профилактика и контроль за инфекционными заболеваниями среди потребителей инъекционных наркотиков

Краткая версия Руководства



Euroopa Narkootikumide ja
Narkomaania Seirekeskus



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Впервые опубликовано на английском языке как:

„*ECDC AND EMCDDA GUIDANCE Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs – Guidance in brief* by the European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Stockholm, 2011“.

ISBN 978-92-9193-318-1

doi 10.2900/59212

Авторские права на перевод на эстонский язык: Институт развития здоровья 2011

Издано на средства Государственной стратегии по ВИЧ/СПИДу на 2006–2015 гг.

Воспроизведение перевода запрещено

Таллинн 2011

Сфера регуляции и цель данного руководства

Настоящее Руководство, основанное на доказательствах, предназначено для информационного обеспечения, разработки, мониторинга и оценки общегосударственных стратегий и программ в странах Европы в целях профилактики и снижения уровня инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

В данном Руководстве установлено семь ключевых мероприятий-вмешательств, которые, в своей взаимно дополняющей и взаимно усиливающей комбинации, как то было продемонстрировано фактами и опытом применения, являются эффективными для профилактики и контроля инфекционных заболеваний среди ПИН. (Блок 1).

Настоящее Руководство соответствует существующим установкам, действующим в странах Европейского Союза в отношении наркотиков и инфекционных заболеваний. Данное Руководство не включает в себя обсуждения политики контроля за оборотом наркотиков, ограничиваясь только рассмотрением непосредственного индивидуального и социального ущерба, вызываемого инфекционными заболеваниями среди потребителей инъекционных наркотиков. Цель

Семь рекомендованных ключевых мероприятий

Инъекционные принадлежности: предоставление свободного и законного доступа к чистым принадлежностям для инъекций наркотиков, включая бесплатное обеспечение в достаточном объеме стерильными иглами и шприцами, в качестве составной части комбинированного многокомпонентного подхода, направленного на снижение вреда, оказание консультационных услуг и лечения.

Вакцинация: вакцинация от гепатитов А и В, столбняка, гриппа, и, в частности для ВИЧ-позитивных людей – вакцинация от пневмококковой инфекции.

Лечение наркотической зависимости: опиоидная заместительная терапия и другие эффективные формы лечения наркотической зависимости.

Тестирование: в плановом порядке с применением информированного согласия должно предлагаться добровольное и конфиденциальное тестирование на ВИЧ, гепатит С (гепатит В для невакцинированных лиц), а также на другие инфекции, включая туберкулез, с привязкой к направлению на лечение.

Лечение инфекционных заболеваний: предоставление антивирусного лечения, основанного на клинических показаниях лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В или С. В случаях наличия активного туберкулеза – применять противотуберкулезное лечение. В случае наличия туберкулеза в латентной форме следует рассмотреть профилактическое противотуберкулезное лечение. В случае клинических показаний должно быть предложено лечение от других инфекционных заболеваний.

данного Руководства – дать всеобъемлющий обзор информации, имеющейся по этому вопросу, углубив предшествующую работу в целях включения в нее комбинации ключевых вмешательств. Категория ПИН, охваченных настоящим Руководством, включает в себя взрослых потребителей опиоидов и стимулянтов, употребляемых путем инъекций.

Настоящее Руководство обращено, главным образом, к вопросу предоставления услуг на местном уровне, но оно также имеет отношение к местам заключения и другим учреждениям закрытого типа. Данное Руководство основано на понятии «базовых ценностей», формирующих комплекс «принципов профилактики и предоставления услуг».

Настоящее Руководство в краткой версии сопровождается полной версией Руководства, в котором рассмотрено обоснование всех ключевых вмешательств, а также двумя техническими отчетами, которые обеспечивают документальное подтверждение настоящего Руководства.

Почему это важно?

С момента возникновения эпидемии ВИЧ среди ПИН в середине 1980-х многие европейские страны достигли существенного прогресса в реализации научно доказанных мер, направленных на профилактику и контроль инфекционных заболеваний среди этой целевой группы.

И все же в Европе до сих пор инъекционное потребление наркотиков остается основным фактором уязвимости с точки зрения передачи инфекций через кровь (например, ВИЧ, вирусный гепатит), а также других инфекционных заболеваний.

Ключевые мероприятия (продолжение...)

Пропаганда здорового образа жизни: пропаганда здорового образа жизни, с упором на более безопасные инъекционные практики; поощрение сексуального здоровья, включая поощрение использования презервативов, а также на профилактику, тестирование и лечение заболеваний.

Целевое предоставление услуг: услуги необходимо комбинировать, организовывать и предоставлять с учетом нужд потребителя этих услуг, а также местных условий, включающих предоставление услуг через аутрич-работников (уличных/полевых работников) и стационарных пунктов, предлагающих лечение от наркотической зависимости, снижение вреда, консультационные услуги и тестирование, а также выдачу направлений на предоставление услуг общемедицинского характера и оказание специализированной медицинской помощи.

Для повышения синергии и эффективности профилактики, комбинируйте эти ключевые вмешательства!

Инфекции, связанные с инъекционным употреблением наркотиков, остаются широко распространенными (Блок 2). Оценка количества потребителей инъекционных наркотиков предполагает, что во всех странах имеется значительный по величине контингент риска.

Характер употребления инъекционных наркотиков варьируется по всей территории Европы, при этом инъекционное употребление опиоидов превалирует во всех странах, а существенная доля инъекционного употребления стимуляторов (главным образом, амфетамина) приходится на северную и восточную часть Европы.

Основная мотивация для профилактики инфекций среди ПИН заключается в том, что при правильном осуществлении она применима на практике и эффективна. Зависимость от нелегальных наркотиков является медицинским состоянием, которое в соответствии с нормами общественного здравоохранения и этики требует принятия эффективных мер, направленных на профилактику заболевания, равно как и на минимизацию вреда, приносимого такой зависимостью.

Научные данные и опыт показали, что прагматичный подход в общественном здравоохранении может снизить распространение передающихся через кровь инфекций среди ПИН. Профилактика инфекций среди ПИН также снижает вероятность дальнейшего распространения инфекций на людей всех слоев населения, не употребляющих инъекционные наркотики. Бремя болезней из-за тяжелых форм хронических инфекций влечет за собой большие затраты на лечение инфицированных и уход за ними. Кроме того, потеря качества жизни и утрата экономической эффективности вследствие тяжелого заболевания приводит к дальнейшему росту затрат в социальной сфере.

Инфекции, создающие повышенный риск для потребителей инъекционных наркотиков:

- ВИЧ-инфекция
- гепатит А
- гепатит В (HBV)
- гепатит С (HCV)
- гепатит D
- туберкулез (ТВ)
- инфекции кожи и мягких тканей, вызываемые штаммами *Staphylococcus aureus* (включая метициллин-резистентный *Staphylococcus aureus*, MRSA) и стрептококковыми инфекциями (например, эндокардит, некротизирующий фасциит)
- тяжелый системный сепсис (например, инфекции, вызванные *Clostridium novyi*, *Bacillus anthracis*)
- другие инфекции, передаваемые половым путем, помимо ВИЧ или гепатита (например, хламидиоз, сифилис или гонорея)
- респираторные инфекции, такие как пневмония, дифтерия и грипп
- раневой ботулизм
- столбняк
- инфекции, вызванные Т-лимфотропным вирусом человека (HTLV)

Целевая группа специалистов

Целью данного Руководства является оказание поддержки лицам, ответственным за принятие решений и работающим в области инфекционных заболеваний, общественного здравоохранения, наркотической зависимости, психического здоровья, социальных услуг и контроля над наркотиками в планировании на государственном и региональном уровнях адекватных и научно-обоснованных мер против употребления инъекционных наркотиков.

Данное Руководство может также представить интерес для руководителей местных служб, поскольку его целью является дать всеобъемлющий перечень компонентов, являющихся частью системного подхода к профилактике и контролю над основными инфекционными болезнями среди ПИН, с предоставлением имеющихся доказательств.

Разработка Руководства

При разработке настоящего Руководства с использованием стандартизированного метода «обзора обзоров» (см. полную версию Руководства и технические отчеты) производилась систематическая оценка научных доказательств. Самые четкие научные доказательства комбинировались с мнением экспертов и наилучшими практическими достижениями профилактики в пределах Европейского Союза/Европейской экономической зоны с целью определения ключевых вмешательств, направленных на профилактику инфекционных заболеваний среди ПИН.

Семь рекомендуемых ключевых вмешательств

1. Инъекционные принадлежности

Рекомендованное вмешательство

Предоставление свободного и законного доступа к чистым принадлежностям для инъекций наркотиков, включая бесплатное обеспечение в достаточном объеме стерильными иглами и шприцами, в качестве основного элемента комбинированного многокомпонентного подхода, направленного на снижение вреда, оказание консультационных услуг и лечение.

Основным фактором риска при распространении передающихся через кровь инфекций является совместное пользование иглами, шприцами и другими принадлежностями для инъекций и приготовления наркотиков. Даже среди тех потребителей наркотиков, которые сообщают, что они никогда не пользуются общими иглами и шприцами, распространено совместное использование таких принадлежностей для приготовления наркотиков, как посуда для смешивания, вода для растворения или фильтры, что может привести к передаче вирусного гепатита (В, С). Также известно, что ПИН страдают инфекционными заболеваниями кожи, вен и крови из-за того, что пользуются нестерильными принадлежностями для

инъекций. Имеются данные об увеличении количества инъекций рецептурных лекарственных средств, когда в ходе приготовления таблетка размельчается до порошкообразного состояния, разводится и употребляется инъекционно, что увеличивает риск эмболии легочной артерии или эндокардита. Некоторые подкисляющие вещества, приготовленные в домашних условиях и используемые для того, чтобы добиться растворимости некоторых наркотических средств, переносят грибок, который при инъекциях может вызвать инфекционный эндокардит сердца или глазную инфекцию, которая в свою очередь может привести к слепоте.

Принятое решение: на основании существующих данных, мнения экспертов и стандартной клинической практики, накопленной здравоохранением в области инъекционной гигиены, ключевым вмешательством, направленным на минимизацию распространения ВИЧ и вирусного гепатита среди ПИН является обеспечение их стерильными иглами и шприцами, а также другим чистыми инъекционными принадлежностями (ложками и другой посудой для смешивания и нагревания наркотиков, фильтрами, водой для инъекций, подкисляющими веществами, а также сухими и пропитанными спиртом салфетками) в количестве, достаточном для того, чтобы обеспечить использование по одному предмету на инъекцию; это нужно делать бесплатно и таким способом, чтобы это было доступно и приемлемо для ПИН.

Практические аспекты: возврат использованных инъекционных принадлежностей следует поощрять, но не требовать; во избежание ран, получаемых персоналом при неосторожном обращении с колющими предметами, необходимо обеспечить наличие проколостойких контейнеров для игл; также необходимо учесть предпочтения в отношении размера и типа игл и шприцев, равно как и посуды, используемой для приготовления наркотиков; обеспечить консультирование по вопросам гигиены инъекций и ухода за ранами; обеспечить координирование услуг с правоохранительными органами.

2. Вакцинация

Рекомендованное вмешательство

Вакцинация от гепатита А и В, столбняка, гриппа, и, в частности, для ВИЧ-инфицированных лиц – вакцинация от пневмококковой инфекции.

В большинстве случаев для ПИН существует более высокий, чем для остальных слоев населения, риск приобретения гепатита В, гепатита А и столбняка, вызванного бактериальной инфекцией. Для лиц, инфицированных гепатитом С (для которого на данный момент не существует никакой вакцины), которые также имеют сочетанную инфекцию гепатита А или В, характерно ускоренное течение гепатита С и гораздо более высокая заболеваемость/частота осложнений. В зависимости от образа жизни, возраста или наличия ВИЧ-инфекции, у некоторых ПИН может быть более высокий риск заболевания гриппом или развития пневмонии. Однако имеются эффективные

вакцины, которые могут предотвратить каждую из этих инфекций посредством предоставления хорошей клинической защиты.

Принятое решение: на основании имеющихся данных вакцинация является одним из наиболее эффективных и экономически целесообразных из существующих вмешательств, направленных на профилактику инфекционных заболеваний.

Практические аспекты: при возможности, используйте комбинированные вакцины; в случае труднодоступных групп может быть рекомендован ускоренный курс вакцинации; неуверенность в отношении предшествующего статуса вакцинации толкуется в пользу введения вакцины; имеются ограниченные данные в отношении практической пользы противотуберкулезной вакцинации взрослых; имеются противопоказания для использования живых вакцин для лиц с иммунологической недостаточностью.

3. Лечение наркотической зависимости

Рекомендованное вмешательство

Опиоидная заместительная терапия и другие эффективные формы лечения наркотической зависимости.

В течение двух последних десятилетий во многих странах Европы имело место значительное расширение масштабов лечения от наркозависимости. Во многих странах лечение в настоящее время занимает особое положение среди ряда вмешательств, нацеленных на снижение рискованного поведения при инъекциях, а также на профилактику вирусных инфекций, передающимися через кровь. Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) является одним из вмешательств, имеющих наиболее сильное научно доказанное воздействие на снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди ПИН.

Принятое решение: на основании мнения экспертов и в случае с ОЗТ, исходя из согласующихся между собой данных, полученных в ходе многочисленных рандомизированных (устойчивых к отклонениям от принятых предположений) исследований и обзоров, необходимо, чтобы ОЗТ и другие формы эффективного лечения наркозависимости предоставлялись и были бы легко доступными. Хотя данные об эффективности психосоциальной терапии отсутствуют, на основании мнения экспертов, проведение ее рекомендуется.

Практические аспекты: предоставьте разнообразные варианты лечения наркотической зависимости, отвечающие нуждам различных целевых групп, включая лиц, использующих стимуляторы. При этом ОЗТ должна служить основой системы лечения опиоидной зависимости. Обеспечьте легкий доступ и высокое качество лечения от наркотической зависимости, в том числе для трудно достигаемых групп населения. Усилите противодействие инфекциям, сочетая вмешательства, в частности, программу обмена игл и шприцов и ОЗТ. Обеспечьте непрерывность лечения, включая лечение, для потребителей наркотиков в

заклученнии. Лечение наркотической зависимости, в частности, ОЗТ, может также повысить приверженность к лечению ВИЧ и/или гепатита С.

4. Тестирование

Рекомендованное вмешательство

В плановом порядке с применением информированного согласия должно предлагаться добровольное и конфиденциальное тестирование на ВИЧ, гепатит С (гепатит В для невакцинированных лиц), а также на другие инфекции, включая туберкулез, с привязкой к направлению на лечение.

Принятое решение: мнение экспертов и данные говорят в пользу добровольного тестирования в целях диагностики инфекционного заболевания для снижения его потенциального риска, а также в качестве предпосылки для предоставления лечения инфекционного заболевания. Вследствие высокого риска распространения инфекции, связанной с употреблением инъекционных наркотиков, а также в связи с низкой стоимостью тестирования, тестирование ПИН на ВИЧ, гепатит В, гепатит С и другие инфекции, включая туберкулез¹ с большой вероятностью окажутся экономически целесообразными.

Практические аспекты: предлагайте в плановом порядке добровольное и конфиденциальное тестирование; поощряйте проведение до- и послетестового консультирования лиц с положительными результатами тестирования; должны быть предусмотрены пути выдачи направлений на лечение и подтверждающее тестирование; принимайте во внимание как активные, так и латентные формы туберкулеза; рассматривайте возможность проведения тестов на инфекции, передаваемые половым путем, равно как и обследования на острые бактериальные инфекции кожи и мягких тканей.

5. Лечение инфекционных заболеваний

Рекомендованное вмешательство

Предоставление антивирусного лечения, основанного на клинических показаниях лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитом В или гепатитом С. В случаях наличия активного туберкулеза – применять противотуберкулезное лечение. В случае наличия туберкулеза в латентной форме следует рассмотреть профилактическое противотуберкулезное лечение. В случае клинических показаний должно быть предложено лечение от других инфекционных заболеваний.

¹ Для более детальной информации см.: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users. Lisbon: EMCDDA; 2010 // (Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (EMCDDA).Руководство по тестированию ВИЧ, вирусного гепатита и других инфекций у пользователей инъекционных наркотиков. Лиссабон: EMCDDA; 2010)

Принятое решение: недавние исследования продемонстрировали четкое клиническое преимущество противовирусного лечения ВИЧ, гепатита В и гепатита С у потребителей инъекционных наркотиков. Активное употребление наркотиков не должно служить критерием исключения лечения болезни (если только не существует иных клинических противопоказаний), в особенности в том случае, если употребление наркотиков может контролироваться опиоидной заместительной терапией и с побочными эффектами антивирусного лечения можно справиться. Имеются убедительные доказательства полезности противотуберкулезного лечения, как для конкретного человека, так и населения в целом.

Практические аспекты: старайтесь обеспечить универсальный доступ к лечению, включая доступ для активных ПИН; результаты лечения, как правило, в целом улучшаются, если лечение производится в комбинации с ОЗТ; тестирование должно быть тесно связано с лечением; побочные эффекты лечения, такие как депрессия, могут и должны подвергаться лечению; обследуйте на наличие сопутствующих инфекций; должны быть предусмотрены меры инфекционного контроля для лечения туберкулеза и прослеживание контактов в случае туберкулеза; следует рассмотреть возможность профилактического лечения ВИЧ-положительных лиц, подвергшихся риску заражения туберкулезом; принимайте во внимание взаимодействие препаратов, рассмотрите возможность лечения туберкулеза под непосредственным наблюдением (DOTS), содействие приверженности к лечению, и лечение инфекций, передаваемых половым путем.

6. Пропаганда здорового образа жизни

Рекомендованное вмешательство

Пропаганда здорового образа жизни, с упором на более безопасные инъекционные практики; безопасное сексуальное поведение, включая использование презервативов; а также на профилактику, тестирование и лечение заболеваний.

Пропаганда здорового образа жизни - это процесс, дающим людям возможность увеличения контроля над своим здоровьем наряду с возможностью его улучшения. Пропаганда здорового образа жизни включает не только предоставление информации и поддержки, но также консультирование по снижению рисков.

Принятое решение: одна пропаганда здорового образа жизни не является эффективной в отношении снижения ВИЧ среди ПИН. Однако в комбинации с другими мерами профилактики, такими как предоставление игл и шприцов и лечение наркотической зависимости, пропаганда здорового образа жизни может оказаться эффективной. На основании мнения экспертов пропаганда здорового образа жизни может обеспечить поддержку дальнейшего продвижения и социального маркетинга шести остальных вмешательств. Содержание должно регулироваться потребностями пользователя.

Практические аспекты: более безопасное поведение в отношении инфекций (одна игла – один шприц – за один раз, никогда не используйте совместно иглы/шприцы или принадлежности для приготовления наркотиков; соблюдайте гигиену инъекций, используйте фильтры, профилактика передозировки); обсуждайте инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), и поощряйте использование презервативов; информируйте каким способом инфекции передаются через кровь, распознавайте симптомы и признаки инфекций и развития болезни; обеспечьте социальную поддержку и консультирование; рассматриваете возможности проведения групповой работы; используйте печатные, визуальные и интерактивные ресурсы.

7. Целевое оказание услуг

Рекомендованное вмешательство

Услуги необходимо комбинировать, организовывать и предоставлять с учетом нужд потребителя этих услуг, а также местных условий, включая предоставление услуг через аутрич-работников (уличных работников) и стационарные пункты, предложение лечения от наркотической зависимости, снижение вреда, консультационные услуги и тестирование, а также выдачу направлений на предоставление услуг общемедицинского характера и оказание специализированной медицинской помощи.

Важно тщательно изучить, каким образом организованы и предоставляются услуги потребителям наркотиков для того, чтобы максимально увеличить их приемлемость для клиентов, и, посредством этого, доступ к услуге и ее потребление. Эффективность программ предоставления услуг зависит от их способности привлечь, мотивировать и удержать клиентов. Поэтому планирование услуг должно быть нацелено на создание как можно более низкого порога для ПИН таким образом, чтобы эти люди имели беспрепятственный доступ к предоставляемым услугам и могли ими пользоваться.

Принятое решение: данные и мнение экспертов поддерживают целенаправленное и комбинированное предоставление услуг в соответствии с нуждами потребителя и местными условиями.

Практические аспекты: основные типы предоставления услуг могут включать в себя фиксированные низкопороговые пункты оказания услуг; услуги общемедицинского характера и услуги, оказываемые в тюремной обстановке. Рассмотрите, можно ли достичь более высокого уровня оказания услуг путем использования аптек, путем вторичного распределения шприцов, использования аутрич-работников и/или торговых автоматов. Кроме того, можно рассмотреть такие узкоспециализированные вмешательства, как организация комнат для инъекций под наблюдением в целях обеспечения гигиенических условий для инъекций. Успешное оказание услуг предусматривает: легкость и удобство доступа и попадания в пункт оказания услуг, широкий комплекс услуг, тактичную окружающую обстановку, защиту от преследования (полиции), и сотрудничество или соглашение с правоохранительными органами, предоставление базовых услуг (пища, душ, одежда, доступ к интернету), удобные часы работы, адаптацию к местным условиям и использование принципа «равный-равному» при оказании услуг.

Достичь синергии – значит комбинировать ключевые вмешательства
Имеющиеся данные позволяют сделать предположение о том, что максимальное снижение уровня распространения ВИЧ, гепатита С, а также рискованного поведения, связанного с употреблением инъекционных наркотиков, может быть достигнуто как за счет реализации программ игл и шприцов с высоким уровнем охвата, так и за счет опиоидной заместительной терапии. Предложение дополнительных услуг, таких как лечение заболеваний и вакцинация в комбинации с программами игл и шприцов и лечением наркотической зависимости, по всей вероятности, позволит предотвратить дальнейшее распространение болезней среди ПИН.

Координируйте действия между секторами

Координация действий в общегосударственном и межсекторном масштабе создает предпосылки для эффективной реализации ключевых вмешательств. В большинстве европейских стран употребление наркотиков остается уголовно наказуемым правонарушением. Поэтому при разработке профилактических программ следует учитывать не только вопросы охраны здоровья, но также принимать во внимание вопросы правопорядка. Необходимо, чтобы в данном процессе принимали активное участие работники организаций, занимающихся профилактикой инфекционных заболеваний, наркологией, психическим здоровьем, социальными услугами, судебными вопросами, а также борьбой с наркотиками, равно как и тюремные службы. Более того, в координационные механизмы и встречи должны быть включены местные органы власти, группы гражданского населения, ассоциации, объединяющие наркозависимых людей, равно, как и другие неправительственные организации или организации гражданского общества.

На основании наиболее четких доказательств, мнения экспертов, а также наилучших апробированных методов работы, использованных на территории Европейского Союза/Европейской экономической зоны, были идентифицированы и должны применяться вышеупомянутые компоненты ключевых вмешательств, при возможности, в их комбинации.

Базовые принципы профилактики инфекций среди ПИН

Настоящие базовые принципы основаны на фундаментальных принципах общественного здравоохранения, оказания услуг, этики индивидуального и общественного здравоохранения, в совокупности со значительным опытом, накопленным в области реализации данных услуг.

Настоящие базовые принципы были разработаны с перспективой на общественное здравоохранение и права человека и берут свое начало из разработок, зародившихся в 1980-х в Великобритании и Нидерландах («Модель Мёрси снижения вреда», популяционная модель оказания услуг)². Их целью была пропаганда здорового образа жизни среди ПИН, а также снижение негативных последствий использования наркотиков. В настоящем Руководстве базовые принципы представлены двумя разделами: «принципы профилактики», которые управляют «принципами оказания услуг».

²O'Hare P. Мёрсисайд, The first harm reduction conferences, and the early history of harm reduction. Int J Drug Policy. 2007 Mar;18(2):141-4./ Первые конференции по вопросам снижения вреда, и ранняя история концепции снижения вреда. Buning EC, Coutinho RA, van Brussel GH, van Santen GW, van Zadelhoff AW. Preventing AIDS in drug addicts in Amsterdam. Lancet. 1986 Jun 21;1(8495):1435. /Профилактика СПИДа у наркозависимых в Амстердаме/

Рис: Базовые принципы профилактики инфекций среди ПИН



Настоящее Руководство основано на четырех простых принципах: прагматичном подходе к пропаганде здорового образа жизни, перспективе прав пациентов, базирующейся на основных принципах этики, намерении достичь целей, поставленных общественным здравоохранением, а также на комбинации научных данных и опыта, накопленного специалистами.

Принципы профилактики

В настоящем Руководстве предпринят **прагматичный подход к пропаганде здорового образа жизни**, направленный в качестве первоочередной цели на профилактику распространения инфекционных заболеваний среди ПИН. Поэтому такой подход не дает априорных допущений по условиям, относящимся к реализации превентивных мер, но говорит в пользу их независимой ценности для здоровья индивидуума и общества в целом. Освобождение от наркотиков не должно являться условием для получения помощи с целью профилактики инфекций. Вместо жесткого подхода, в котором цель предотвращения использования наркотиков отодвигает на задний план другие цели, прагматичный подход признает, что любая польза для здоровья имеет свою собственную ценность и стоит того, чтобы стремиться к ее достижению, даже в том случае, если в данный момент нельзя незамедлительно заняться основной проблемой употребления наркотиков. Может случиться так, что не все наркопотребители смогут освободиться от зависимости,

однако можно предотвратить рискованное поведение при употреблении инъекционных наркотиков и распространение болезней.

Перспектива прав пациента в контексте данного Руководства означает, что для мер, предпринимаемых в целях профилактики и вмешательства, должен строго соблюдаться принцип использования прав пациента. Меры должны разрабатываться на основании индивидуальных потребностей пациента. Кроме того, все мероприятия предоставляются пациенту добровольно, без элементов принуждения или обязанности. И, наконец, профилактические меры должны всегда приносить пользу пациенту, а не только обществу.

Цель общественного здравоохранения означает, что, хотя польза, принесенная применением методов вмешательства, должна учитывать потребности индивидуума, комплексный подход всегда нацелен на достижение как общественной, так и индивидуальной пользы. Методы вмешательства должны включать в себя профилактику дальнейшей передачи инфекционных заболеваний, снижение общих расходов на здравоохранение и социальных расходов, повышение продуктивности и снижения смертности и заболеваемости в целевой группе, включая в себя профилактику употребления наркотиков, всякий раз, когда это совместимо с первоочередными задачами.

Руководство, основанное на научных данных и опыте специалистов, означает, что данное Руководство базируется на научно-доказанных данных, где существуют робастные исследования по обсуждаемым вопросам. Для некоторых мероприятий робастные исследования, демонстрирующие эффективность таковых, не выполнялись либо по причине сложности требований к разработке, либо вследствие этических проблем, сопряженных с проведением исследований. Некоторые мероприятия в Руководстве рекомендованы потому, что их применение является логичным и считается, что они принесут индивидууму пользу, не причиняя неоправданного риска.

Адаптируйте программы к общегосударственным и местным ситуациям

Эпидемиология как употребления наркотиков, так и инфекционных заболеваний в среде наркозависимых может быть подвержена быстрым изменениям. Динамика этих изменений носит сложный и многофакторный характер, она зависит от социально-экономических ситуаций, рынков наркотиков, профилактической деятельности и других социальных факторов.

Для того, чтобы гарантировать рациональный расход выделенных на профилактику ресурсов, усилия по профилактике инфекционных заболеваний должны быть нацелены на группы ПИН и туда, где имеется наибольший риск передачи инфекционных заболеваний. Инвестиции в системы мониторинга надлежащего

уровня являются необходимыми, и, по всей вероятности, экономически эффективными.

Мониторинг проблемного употребления наркотиков и ответные меры

Надзор проблемного и инъекционного употребления наркотиков является необходимым компонентом любого усилия, предпринимаемого на общегосударственном уровне в целях предотвращения вреда, наносимого наркотиками. EMCDDA (Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании) выпустил серию протоколов и руководств для эпидемиологического мониторинга проблемного и инъекционного употребления наркотиков. EMCDDA также собирает гармонизированную информацию об ответных мерах на употребление наркотиков со стороны здравоохранения и общества, включая информацию по снижению вреда и мероприятиям по профилактике инфекционных заболеваний, посредством комплекта стандартизированных средств мониторинга (таблиц данных и структурированных анкет).

Надзор над распространением инфекций

Эпидемиологическая картина инфекций в среде потребителей наркотиков может быстро измениться, особенно при слабой профилактике. Хорошая система надзора инфекционных заболеваний, построенная на принципе «надзор для действий», т.е. с активной связью между профилактикой и структурами надзора, является необходимостью, если необходимо контролировать риск инфекционных заболеваний в среде ПИН.

Надзор, основанный на регистрации всех новых случаев инфекционных заболеваний, передающихся через кровь, включая те инфекции, которые могут передаваться через совместное пользование инъекционными принадлежностями, в данный момент координируются на европейском уровне Европейским центром профилактики и контроля заболеваний. Протоколы EMCDDA по стандартным индикаторам также охватывают распространенность инфекционных заболеваний среди ПИН и стимулируют использование стандартизированных методологий, таких как био-поведенческие обследования и стандартное диагностическое исследование.

Такая система надзора полезна для мониторинга тенденций развития болезни, и может быть полезна для ранней идентификации вспышки заболевания, если национальный охват, осуществляемый данной системой, находится на хорошем уровне и задержка с регистрацией заболевания минимальна. Успех вмешательств в ответ на вспышку в большой степени зависит от способности быстро идентифицировать новые вспышки заболевания, а также от наличия средств на осуществление соответствующей ответной реакции.

Другие типы систем надзора, такие как обследования различного типа и био-поведенческие исследования, имеют свои собственные преимущества.

Обследования могут дать оценку распространенности заболеваний среди целевой группы населения, что обычно недостижимо при надзоре, который основывается на регистрации новых случаев заболевания. Био-поведенческие исследования в отношении ПИН, такие, как проводятся EMCDDA и ECDC, могут дать информацию как по характеристике употребления наркотиков, так и по инфекционным заболеваниям.

Исходя из своих собственных нужд, страны должны вынести решения в отношении параметров их собственных систем надзора для сбора данных. Системы сбора данных должны давать достаточное количество информации, чтобы предоставлять данные для разработки и мониторинга профилактических стратегий, которые основываются на оценке потребностей местных проблем здравоохранения, и при этом быть эффективными с точки зрения ресурсов и затрат.

Постановка целей для охвата вмешательствами

На уровне популяции охват обычно определяется как та доля населения, нуждающаяся во вмешательстве, которая фактически получает такое вмешательство. Увеличивается количество доказательств того, что более высокие уровни охвата программами по обмену игл и шприцов и опиоидной заместительной терапией являются более эффективными, чем более низкие уровни охвата, приходящиеся на долю ПИН.

Неудовлетворенный запрос на услугу по обмену игл и шприцов или длительность ожидания лечения наркозависимости указывают на неудовлетворенный запрос на услуги и являются признаком необходимости повышения уровня охвата ими.

Ссылки на дополнительные ресурсы

Название	Организация (год)	Интернет-адрес
Портал передовых практик: база научно-доказанных данных, стандарты и руководства и апробированная практика; ключевые эпидемиологические показатели	EMCDDA	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators
Тестирование на ВИЧ: повышение уровня прохождения тестирования и его эффективности в Европейском Союзе	ECDC (2010)	http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf
Руководства по тестированию на ВИЧ, вирусный гепатит и другие инфекционные заболевания среди ПИН	EMCDDA (2010)	http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/testingguidelines
Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции универсального доступа к услугам профилактики, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков (на русском языке)	WHO, UNODC, UNAIDS (2009)	http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/WHO_UNODC_UNAIDS_Technical_Guide_www_FINAL_RUS.pdf

Настоящая краткая версия Руководства сопровождается полной версией Руководства с указанием всех ссылок, в которой рассматриваются все обоснования, лежащие в основе всех ключевых вмешательств, а также состоящим из двух частей обзором научно доказанных данных, опубликованным в серии Технические отчеты ECDC (доступно в он-лайн версии).

Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (The European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC) является действующим в Европейском Союзе агентством, занимающимся идентификацией и оценкой угроз, которые инфекционные заболевания представляют здоровью человека, а также оповещением о таких угрозах. Центр поддерживает работу органов общественного здравоохранения в странах-членах Европейского Союза и Европейской экономической зоны/Европейской ассоциации свободной торговли.

Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) обеспечивает Европейский Союз и государства, являющиеся его членами, обзорами фактов по существующим в Европе проблемам, связанным с наркотиками, а также базой достоверных и научно доказанных данных, позволяющих поддерживать дебаты на тему наркотиков.