



Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
30 January 2003

Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам
Сорок шестая сессия
Вена, 8–17 апреля 2003 года
Пункт 4 предварительной повестки дня*
Сокращение спроса на наркотики

Вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита и злоупотребление наркотиками

Доклад Директора-исполнителя

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение.....	1–2	2
II. Текущее эпидемиологическое состояние с особым упором на употребление наркотиков путем инъекций	3–12	2
III. Краткий обзор деятельности государств-членов в области борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа, гепатита С и других передаваемых через кровь вирусов, связанным с употреблением наркотиков, особенно путем инъекций	13–18	7
IV. Программная деятельность Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в области предупреждения ВИЧ/СПИДа, связанных с употреблением наркотиков	19–26	9

* E/CN.7/2003/1.

I. Введение

1. В своей резолюции 45/1 Комиссия по наркотическим средствам признала, что распространение вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), гепатита С и других передаваемых через кровь вирусов связано с потреблением наркотиков, в частности употреблением наркотиков путем инъекций; призвала государства-члены предпринять и активизировать усилия с целью повышения уровня осведомленности о наличии связей между потреблением наркотиков и распространением ВИЧ/СПИДа, гепатита С и других передаваемых через кровь вирусов; призвала также государства-члены активизировать усилия по сокращению спроса на незаконные наркотики и обеспечить, чтобы комплекс разносторонних мер по профилактике, просвещению, лечению и реабилитации был доступен для всех лиц, принимающих незаконные наркотики и злоупотребляющих ими, в том числе для тех, кто инфицирован ВИЧ/СПИДом, в соответствии с Декларацией о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (резолюция S-20/3, приложение); призвала государства-члены учитывать потенциальные последствия мер по разработке, осуществлению и оценке политики и программ в области сокращения спроса на наркотики и их предложения с точки зрения распространения ВИЧ и других передаваемых через кровь вирусов и принять меры, которые уменьшили бы или устранили необходимость использования несколькими людьми нестерильного инъекционного инструмента; призвала Программу Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП) сотрудничать с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и вносить свой вклад в обеспечение осведомленности о ВИЧ/СПИДе на глобальном, региональном, национальном и общинном уровнях; призвала Программу и далее сотрудничать с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и другими соответствующими учреждениями системы Организации Объединенных Наций в деле разработки и укрепления программ борьбы с ВИЧ/СПИДом; а также просила Директора-исполнителя Программы представить Комиссии на ее сорок шестой сессии доклад о ходе осуществления резолюции 45/1. Настоящий доклад представлен в ответ на эту просьбу.

2. В настоящем докладе представлен обзор текущего состояния эпидемии ВИЧ/СПИДа, особенно ее связи с употреблением наркотиков, рассматриваются основные направления программной деятельности государств-членов, о которой они сообщают в ответах на вопросник к ежегодным докладам за отчетный период 2001 года и на вопросник к двухгодичным докладам за отчетный цикл 2000–2002 годов и которая осуществлялась Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ранее: Управление по контролю над наркотиками и предупреждению преступности) в сотрудничестве с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций в целях решения проблемы ВИЧ/СПИДа, связанной с употреблением наркотиков.

II. Текущее эпидемиологическое состояние с особым упором на употребление наркотиков путем инъекций

3. По оценкам, на конец 2002 года 42 млн. человек были заражены или больны ВИЧ/СПИДом, включая 5 млн. человек, которые приобрели ВИЧ в 2002 году, причем более 95 процентов из них проживали в развивающихся странах¹. В 2002 году эпидемия унесла жизни примерно 3,1 млн. человек. Треть людей с ВИЧ/СПИДом составляют молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет. Страны Африки к югу от Сахары по-прежнему

являются наиболее затронутым ВИЧ/СПИДом регионом, где проживают около 70 процентов инфицированных, далее следуют Южная и Юго-Восточная Азия, Латинская Америка и Восточная Азия и Тихоокеанский регион, соответственно¹.

4. В целом более 130 стран сообщили об употреблении незаконных наркотиков путем инъекций, и более 110 из них также сообщили о случаях ВИЧ-инфицирования среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики (см. рисунок I)². По оценкам, от 5 до 10 процентов всех случаев ВИЧ/СПИДа связаны с употреблением наркотиков путем инъекций. Наиболее вероятный способ передачи ВИЧ, в гораздо большей степени, чем при сексуальной связи, – это внутривенные инъекции наркотических средств. Вероятность ВИЧ-инфицирования при инъекционном способе употребления наркотиков возрастает, когда лица, употребляющие наркотики путем инъекций (ЛНИ), совместно

Таблица

Региональная статистика и характеристики ВИЧ/СПИДа на конец 2002 года
(ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2002 год)

Регион	Начало эпидемии	Взрослые и дети с ВИЧ/СПИДом	Новые случаи ВИЧ-инфицирования взрослых и детей	Уровень распространенности среди взрослых ^a (в процентах)	Процент женщин среди ВИЧ-положительных	Основные способы передачи ^b
Африка к югу от Сахары	Конец 1970-х–начало 1980-х гг.	29,4 млн.	3,5 млн.	8,8	58	Гетеросексуальный
Северная Африка и Ближний Восток	Конец 1980-х гг.	550 000	83 000	0,3	55	Гетеросексуальный, УНИ
Южная и Юго-Восточная Азия	Конец 1980-х гг.	6,0 млн.	700 000	0,6	36	Гетеросексуальный, УНИ
Восточная Азия и Тихоокеанский регион	Конец 1980-х гг.	1,2 млн.	270 000	0,1	24	УНИ, гетеросексуальный, МСМ
Латинская Америка	Конец 1970-х–начало 1980-х гг.	1,5 млн.	150 000	0,6	30	МСМ, УНИ, гетеросексуальный
Карибский бассейн	Конец 1970-х–начало 1980-х гг.	440 000	60 000	2,4	50	Гетеросексуальный, МСМ
Восточная Европа и Центральная Азия	Начало 1990-х гг.	1,2 млн.	250 000	0,6	27	УНИ
Западная Европа	Конец 1970-х–начало 1980-х гг.	570 000	30 000	0,3	25	МСМ, УНИ
Северная Америка	Конец 1970-х–начало 1980-х гг.	980 000	45 000	0,6	20	МСМ, УНИ, гетеросексуальный
Австралия и Новая Зеландия	Конец 1970-х–начало 1980-х гг.	15 000	500	0,1	7	МСМ
Всего		42 млн.	5 млн.	1,2	50	

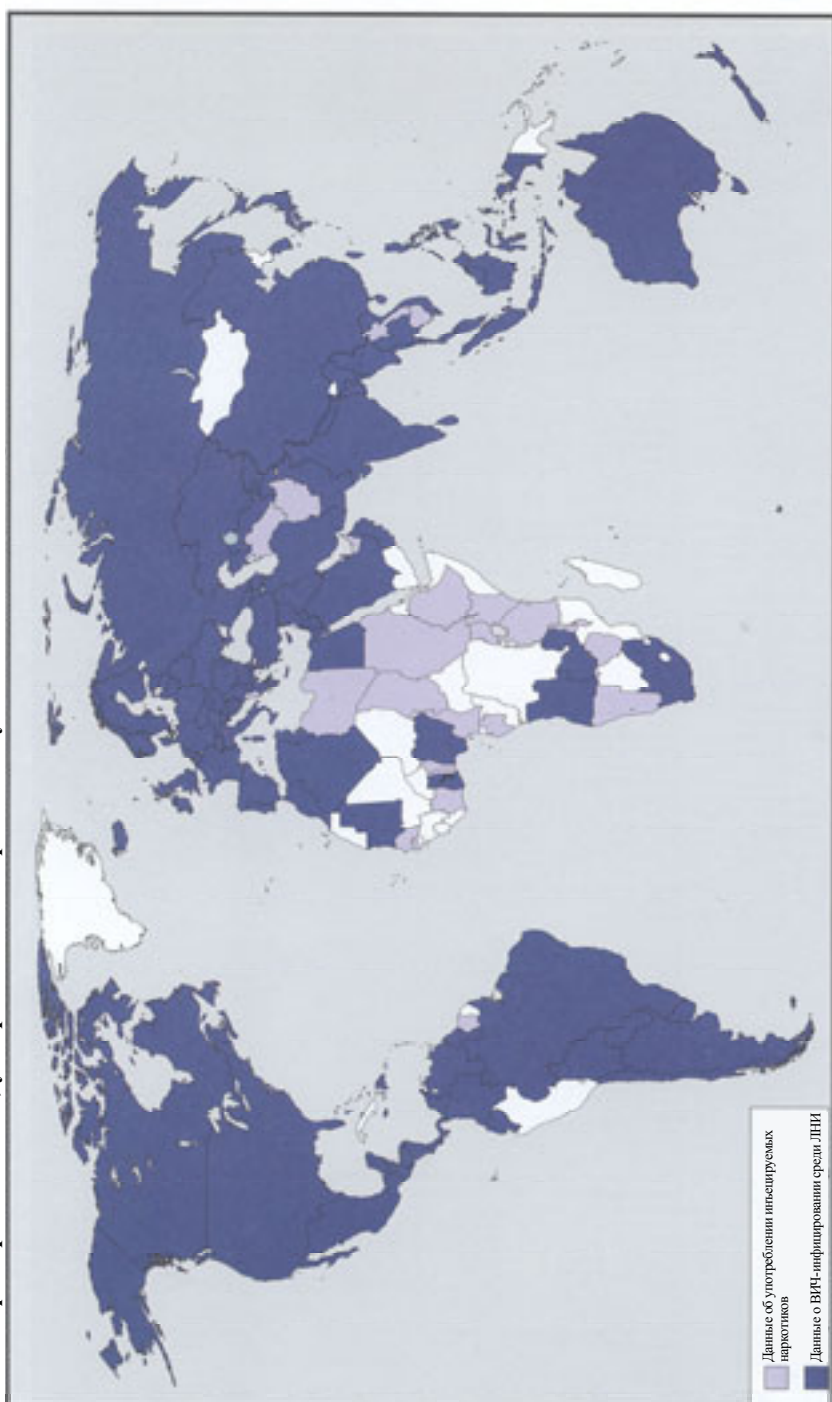
Источник: ЮНЭЙДС/ВОЗ, *Развитие эпидемии СПИДа* (Женева, декабрь 2002 г.).

^a Взрослое население (в возрасте от 15 до 49 лет) с ВИЧ/СПИДом в 2002 году, на основе данных о численности населения в 2002 году.

^b УНИ (передача при употреблении наркотиков путем инъекций), МСМ (передача при сексуальных отношениях среди мужчин).

Рисунок I

Страны и территории, сообщающие об употреблении наркотиков путем инъекций и ВИЧ-инфицировании лиц, употребляющих наркотики путем инъекций



Источник: *Global Illicit Drug Trends 2001* (United Nations publication, Sales No. E.01.XI.11), p. 278.

Примечание: Указанные на карте границы не означают их официального одобрения или признания со стороны Организации Объединенных Наций.

используют загрязненные шприцы и иглы, растворы, посуду или контейнеры для принадлежностей. В частности, было установлено, что употребление наркотиков путем инъекций является основной причиной распространения эпидемии в Восточной Азии и Тихоокеанском регионе, а также в Восточной Европе и Центральной Азии. Кроме того, употребление наркотиков путем инъекций играет существенную роль в передаче ВИЧ в таких регионах, как Северная Америка, Западная Европа, Южная Азия, Латинская Америка, Северная Африка и Ближний Восток³.

5. Самые высокие темпы распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа по-прежнему отмечаются в регионе Восточной Европы⁴ и Центральной Азии¹, где в некоторых районах более одного процента всего взрослого населения употребляют незаконные наркотики, особенно опиаты и амфетамины, путем инъекций, а многие уже ВИЧ-инфицированы. По оценкам, в 2002 году в регионе было 250 тыс. новых случаев инфицирования, в основном среди ЛНИ. В Российской Федерации, где число ЛНИ оценивается в диапазоне от 1 млн. до 2,5 млн. человек, эпидемия ВИЧ началась лишь в 1996 году. Около 90 процентов новых случаев инфицирования по-прежнему приходится на ЛНИ, при этом в течение 2001 года было выявлено более 100 тыс. случаев инфицирования. Почти 60 процентов случаев ВИЧ-инфекции в Украине¹ связаны с употреблением наркотиков путем инъекций, а также отмечен устойчивый рост инфекций, передаваемых половым путем. За исключением Казахстана, где отмечен рост эпидемии, в Центральной Азии, где уровень распространенности ВИЧ до недавнего времени был относительно низким, более значительные темпы распространения ВИЧ в настоящее время также наблюдаются в Азербайджане, Грузии, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане. Так, в Узбекистане за первые шесть месяцев 2002 года выявлено почти столько же новых случаев инфекции ВИЧ, сколько за все предыдущее десятилетие. Эпидемия наиболее распространена среди лиц, употребляющих опиаты путем инъекций, и их сексуальных партнеров, и непосредственному риску заражения подвергается большое и все растущее число еще не инфицированных наркоманов, употребляющих инъекционные наркотики¹. Согласно ряду исследований, недавно проведенных в городах региона Восточной Европы и Центральной Азии, многие женщины, употребляющие наркотики путем инъекций, занимаются проституцией, при этом в некоторых крупных городах доля работников секс-индустрии, употребляющих инъекционные наркотики, достигает 30 процентов и более.

6. В регионе Восточной и Юго-Восточной Азии эпидемия также быстро распространяется через употребление инъекционных наркотиков, поскольку этот способ употребления становится все более распространенным. Данные за 2001 год по Китаю⁵, где насчитывается от 600 тыс. до 1 млн. ЛНИ, свидетельствуют о том, что 70 процентов всех случаев ВИЧ приходится на употребление наркотиков путем инъекций. Во Вьетнаме⁶ случаи ВИЧ-инфицирования среди ЛНИ составили в 2000 году 65 процентов от всех отмеченных случаев ВИЧ, и коэффициент распространенности ВИЧ среди ЛНИ также составляет около 65 процентов. В Мьянме⁷, где число ЛНИ оценивается в 150 тыс. – 250 тыс. человек, коэффициент распространенности ВИЧ-инфекции в этой группе населения составил в 2000 году 63 процента по сравнению с 54 процентами в 1997 году. В Индии⁸ коэффициент ВИЧ-инфицированных среди ЛНИ составляет в целом 4,2 процента, однако в некоторых районах он гораздо выше, например 80 процентов – в Манипуре, 45 процентов – в Дели и 31 процент – в Мадрасе. По официальным оценкам, в Индонезии в настоящее время от 124 тыс. до 196 тыс. человек употребляют инъекционные наркотики¹. Данные, полученные из крупнейшего лечебного центра в Джакарте, свидетельствуют о том, что в 2001 году около 50 процентов ЛНИ были ВИЧ-инфицированы по сравнению с нулевым показателем в 1998 году¹.

7. Во многих странах Латинской Америки и Карибского бассейна все большей проблемой становится распространение ВИЧ посредством совместного использования инъекционных принадлежностей. На лиц, употребляющих инъекционные наркотики, главным образом кокаин, приходится примерно 40 процентов новых зарегистрированных случаев инфицирования в Аргентине и 28 процентов – в Уругвае. С учетом сексуальных партнеров ЛНИ доля случаев ВИЧ-инфицирования, связанных с употреблением наркотиков, будет еще более значительной⁹. Однако в Бразилии доля ЛНИ в общем числе случаев заболевания СПИДом постепенно сократилась с 26 процентов в 1991 году до 12 процентов в 2000 году, отчасти в результате эффективных мер вмешательства в стране, а частично, возможно, в связи с меняющейся структурой потребления наркотиков. В 12 странах региона Латинской Америки и Карибского бассейна уровень распространенности ВИЧ среди беременных женщин составляет, по оценкам, более одного процента, а согласно некоторым национальным оценкам, уровень ВИЧ-инфицирования среди взрослого населения является очень высоким (например, на Гаити – 6 процентов, на Багамских Островах – 3,5 процента)¹. Некоторые из этих случаев инфекции связаны с рискованным сексуальным поведением, к которому приводит употребление неинъекционных незаконных наркотиков, таких как кокаин "крэк".

8. В Западной Европе эпидемия ВИЧ среди ЛНИ распространена главным образом на юге, где на них приходится, по оценкам, 66 процентов случаев СПИДа в Испании, 64 процента – в Италии и 61 процент – в Португалии¹⁰. С середины 90-х годов распространенность случаев СПИДа, связанных с употреблением наркотиков, в большинстве европейских стран сократилась с самого высокого показателя примерно 28 человек на миллион жителей в 1994 году до 10 человек на миллион жителей в 1999 году¹¹.

9. Большинство других стран с высоким уровнем доходов также борются с эпидемией ВИЧ, наиболее распространенной среди ЛНИ. Что касается Северной Америки, то в Соединенных Штатах Америки¹², где инъекции наркотиков являются основным способом ВИЧ-инфицирования, 28 процентов случаев СПИДа, отмеченных в 2000 году, были связаны с употреблением инъекционных наркотиков. Общий уровень распространенности ВИЧ в Канаде¹³ остается весьма низким. Однако на ЛНИ приходилось в 1995–1998 годах 29–33,5 процента случаев СПИДа.

10. Хотя регион Ближнего Востока и Северной Африки в наименьшей степени затронут эпидемией ВИЧ/СПИДа¹, в ряде стран употребление наркотиков путем инъекций является основным или значимым способом передачи инфекции. Так, согласно недавним сообщениям, на ЛНИ приходилось 91,7 процента от зарегистрированных в Ливийской Арабской Джамахирии в 2001 году 4439 случаев ВИЧ/СПИДа¹⁴. Доля ЛНИ среди зарегистрированных больных СПИДом в Бахрейне (2000 год), Тунисе (1999 год) и Алжире (2000 год) составляла 73 процента, 34 процента и 18,4 процента, соответственно¹⁵. В Иране передача ВИЧ происходит преимущественно среди примерно 200 тыс. – 300 тыс. ЛНИ, один процент которых, как считается, ВИЧ-инфицированы¹.

11. В ряде стран Африки к югу от Сахары, включая Кению, Маврикий, Нигерию и Южную Африку, были зарегистрированы места сосредоточения ЛНИ. Так, в Нигерии¹⁶ в результате исследования, проведенного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в Лагосе в 2000 году, было установлено, что более 20 процентов из примерно 400 уличных потребителей героина и кокаина употребляли их с помощью инъекций. Коэффициент ВИЧ-инфицированных среди ЛНИ (11 процентов), согласно проведенному в Лагосе исследованию, был выше, чем в среднем по стране (5,4 процента).

12. Инфицирование вирусом гепатита С и вирусом гепатита В также в большей степени распространено среди ЛНИ. По оценкам, 170 млн. человек, или 3 процента населения мира, инфицированы вирусом гепатита С. Районы с наиболее высоким уровнем распространения гепатита С находятся в Африке, Восточном Средиземноморье, Юго-Восточной Азии и западной части Тихоокеанского региона. В Европе, где на употребление наркотиков путем инъекций приходится подавляющее большинство новых случаев инфицирования гепатитом С, среди контролируемой подгруппы таких наркоманов от 40 до 90 процентов лиц инфицированы этим вирусом¹⁷. Из общего числа инфицированных вирусом гепатита В более 350 млн. человек имеют хроническую (неизлечимую) форму заболевания. В Африке к югу от Сахары и большинстве стран Азиатско-Тихоокеанского региона большинство людей были заражены гепатитом В в детстве, а 8–10 процентов населения в целом становятся хроническими больными. Данные по гепатиту В среди ЛНИ в Европе свидетельствуют об уровне его распространенности от 20 до 60 процентов¹⁸.

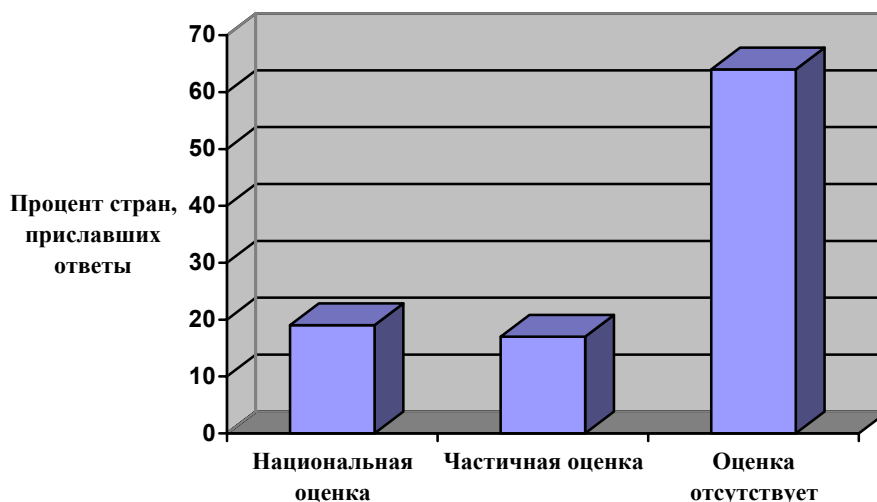
III. Краткий обзор деятельности государств-членов в области борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа, гепатита С и других передаваемых через кровь вирусов, связанным с употреблением наркотиков, особенно путем инъекций

13. В своих ответах на часть II вопросника к ежегодным докладам за отчетный 2001 год 72 страны сообщили о наличии практики употребления наркотиков путем инъекций. Из них 43 страны (60 процентов) представили данные о ВИЧ-инфицировании среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, при этом о распространении гепатита В или С среди ЛНИ сообщили 38 стран (53 процента). Совместное использование инъекционных принадлежностей, как представляется, весьма распространено среди ЛНИ, о чем сообщили 48 стран (67 процентов) из числа представивших данные по употреблению наркотиков путем инъекций, а 11 стран (23 процента) из них отмечают, что за 2001 год участились случаи совместного использования игл или шприцев среди ЛНИ. Следует отметить, что многие страны не имеют надежных оценок распространенности ВИЧ или других передаваемых через кровь вирусов среди ЛНИ. Почти две трети стран, то есть 56 из 88 (64 процента), отвечая на этот вопрос, указали на отсутствие данных о числе ЛНИ, которые инфицированы ВИЧ, гепатитом В или гепатитом С (см. рисунок II).

14. Ответы на вопросник к двухгодичному докладу, предоставленные государствами-членами за отчетный период 2000–2002 годов, дают определенную информацию о деятельности, осуществленной в ряде государств в целях решения проблем ВИЧ/СПИДа, связанных со злоупотреблением наркотиками. Информация, полученная путем сопоставления последних по времени ответов на 115 вопросников к двухгодичному докладу за текущий отчетный цикл, охватывающий 2000–2002 годы, свидетельствует о том, что программы распространения презервативов существуют в 51 проценте государств, за ними следуют просветительские программы (50 процентов), программы проверки на наличие инфекционных заболеваний (48 процентов) и распространение информации о безопасных методах (41 процент). Неудивительно, что такой высокий процент стран сообщает о наличии этих четырех областей предоставления услуг, так как они пользуются наибольшей поддержкой на глобальном уровне и в целом являются наиболее приемлемыми компонентами программ борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Рисунок II

**Процент стран, сообщающих о наличии данных
о числе лиц, употребляющих наркотики путем инъекций,
которые инфицированы гепатитом В, гепатитом С или ВИЧ**
(на основе вопросников к ежегодному докладу, 2001 год)



15. Тридцать восемь процентов государств-членов сообщили о предоставлении услуг по снижению порогового уровня, при этом 55 процентов из них относятся к категории "среднего/высокого" охвата услугами. Услуги по снижению порогового уровня разработаны специально для привлечения лиц, злоупотребляющих наркотиками, — которые в противном случае были бы вытеснены из жизни общества — и обеспечения приемлемых по стоимости и удобных для пользования услуг. Так, об осуществлении программ обмена игл и шприцев сообщили 38 процентов государств-членов, причем 63 процента из них заявили, что услуги обеспечивают "средний/высокий" охват. Из источников помимо вопросников к двухгодичному докладу, в том числе из докладов ВОЗ и ЮНЭЙДС, явствует тем не менее, что в странах с низким уровнем доходов большинство ЛНИ не имеют доступа или не включены в программы обмена игл и шприцев (или лечения наркомании). Вместе с тем интересно отметить, что, хотя такой способ вмешательства является политически чувствительным, его практикуют более трети государств-членов, включая некоторые страны с высоким уровнем доходов, с целью сдерживания распространения ВИЧ посредством совместного использования зараженных игл.

16. Согласно представленным сообщениям, в больницах общего профиля и психиатрических больницах, а также при лечении наркомании в специализированных клиниках и по месту жительства (о чем сообщает каждое четвертое государство-член) осуществляются программы лечения с помощью перехода на пероральное употребление наркотиков. Такие программы не только являются дополнительными при выборе способа лечения от наркомании, но и направлены на сокращение практики употребления незаконных наркотиков путем инъекций и на снижение уровня риско-

ванного поведения, чреватого опасностью заражения ВИЧ и гепатитом, при этом уровень охвата в исправительных учреждениях и учреждениях по оказанию первичной медико-санитарной помощи колеблется от среднего до высокого в каждом пятом представившем данные государстве-члене. За последние два года к осуществлению таких программ приступил ряд стран с низким уровнем доходов. Однако в большинстве стран такие услуги, как представляется, недоступны для большого числа лиц, употребляющих опиаты путем инъекций.

17. Кроме того, о практике вероятной вакцинации против таких инфекций, как гепатит В, который может передаваться посредством совместного использования инъекционных принадлежностей, сообщили 38 процентов государств-членов, главным образом с высоким уровнем доходов, при этом три четверти услуг обеспечивали "средний/высокий" уровень охвата.

18. Важнейшей проблемой при осуществлении программ, нацеленных на сокращение негативных медицинских и социальных последствий употребления наркотиков, 62 процента государств назвали финансовые ограничения. За ними следовали отсутствие надлежащих систем и структур, координации и многостороннего сотрудничества, технических знаний и опыта, а также проблемы, связанные с действующим национальным законодательством, о чем сообщили, соответственно, 37 процентов, 33 процента, 32 процента и 18 процентов государств.

IV. Программная деятельность Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в области предупреждения ВИЧ/СПИДа, связанных с употреблением наркотиков

19. Деятельность Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в области предупреждения ВИЧ/СПИДа, связанных с употреблением наркотиков, определяется рядом политических документов и стратегических руководящих принципов, а именно:

а) Декларацией о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (резолюция S-20/3, приложение), принятой Генеральной Ассамблеей на ее двадцатой специальной сессии, посвященной совместной борьбе с мировой проблемой наркотиков. В Декларации отмечается, что деятельность по сокращению спроса должна охватывать все области сокращения спроса – от предупреждения употребления наркотиков впервые до уменьшения неблагоприятных медицинских и социальных последствий злоупотребления наркотиками для отдельных лиц и общества в целом. В связи с этим общепризнано, что ВИЧ/СПИД представляют собой одну из серьезных потенциальных опасностей, связанных со злоупотреблением наркотиками;

б) Концепцией системы Организации Объединенных Наций по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками, которая была одобрена от имени Административного комитета по координации Комитетом высокого уровня по программе в Вене в феврале 2001 года и принята к сведению Комиссией по наркотическим средствам на ее сорок пятой сессии в марте 2002 года. В Концепции отмечается, что полный набор услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, злоупотребляющих наркотиками, может включать в себя просветительскую деятельность по проблеме СПИДа, обучение навыкам жизнеобеспечения, распространение презервативов, добровольные консультации и тестирова-

ние на ВИЧ, доступ к стерильным иглам, шприцам и дезинфицирующим материалам и направление в различные службы помощи. В Концепции также содержатся ссылки на ряд обзоров, свидетельствующих об эффективности программ обмена шприцев и игл в деле сокращения распространения ВИЧ-инфекции. Вместе с тем в ней отмечается также, что польза от таких программ значительно возрастает, если они не ограничиваются обменом шприцев и игл, а включают также просвещение по проблеме СПИДа, консультирование и направление в различные службы помощи;

с) Декларацией о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2, приложение), принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее двадцать шестой специальной сессии, посвященной вопросам ВИЧ/СПИДа. В Декларации определяются цели государств-членов в области предупреждения ВИЧ-инфекции в общем и среди групп населения с высокими или возрастающими показателями инфицирования в частности, включая ЛНИ. Она также призывает к осуществлению широкого диапазона профилактических программ, нацеленных на сокращение рискованного поведения; к расширению доступа к предметам первой необходимости, включая презервативы и стерильные инъекционные принадлежности; к принятию мер по сокращению неблагоприятных последствий употребления наркотиков; к расширению доступа к добровольным и конфиденциальным консультациям и тестированию на ВИЧ; к обеспечению раннего и эффективного лечения инфекций, передаваемых половым путем;

d) готовящейся совместной концепцией Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, ВОЗ и ЮНЭЙДС, в которой будет более четко определена роль замещающей терапии в лечении наркотической зависимости и профилактике ВИЧ-инфекции.

20. С 1994 года некоторые местные отделения Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности участвуют в осуществлении различных проектов профилактики ВИЧ/СПИДа, связанных с употреблением наркотиков. Управление постоянно наращивает свою программную деятельность в области профилактики ВИЧ/СПИДа, связанных с употреблением наркотиков, – особенно с 1999 года, когда Управление стало одним из участников ЮНЭЙДС, – уделяя основное внимание информационно-просветительской деятельности, документированию примеров наилучшей практической деятельности, поддержке экспериментальных проектов и сбору конкретных данных, касающихся ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций.

21. В Центральной Азии и Восточной Европе были приняты меры по разработке данных и диверсификации услуг в области лечения. Так, вопросы профилактики ВИЧ/СПИДа были включены в проекты оценки потребностей наркоманов в Центральной Азии, а также в объединенной по географическому признаку группе государств, включающей Российскую Федерацию и новые независимые государства Беларусь, Республику Молдова и Украину. В настоящее время разрабатывается более конкретная методика уточнения существующих оценок численности ЛНИ в этих странах. Данные, полученные на основе оценок потребностей наркоманов, будут использованы для подготовки различных категорий специалистов, работающих в области предупреждения наркомании и профилактики ВИЧ/СПИДа в Центральной Азии. На основе этих данных будут также осуществляться планирование и выполнение проектов диверсификации и расширения услуг по профилактике ВИЧ-инфекции и лечению наркотической зависимости для ЛНИ, которые скоро будут начаты в этих двух регионах. Кроме того, совместно с ЮНЭЙДС был опубликован первый сборник

тематических исследований по извлеченным урокам и примерам передового опыта в области злоупотребления наркотиками и ВИЧ/СПИДа¹⁹.

22. В Восточной Азии и Тихоокеанском регионе, Южной Азии и регионе стран Южного конуса в Латинской Америке (включающем Аргентину, Бразилию, Парагвай, Уругвай и Чили) Управление приступило к осуществлению проектов, которые нацелены на содействие разработке более широких мероприятий и обмену опытом и наилучшей практикой в области профилактики наркомании и ВИЧ/СПИДа среди стран-участниц. Такие проекты привели к тому, что вопросы наркомании и профилактики ВИЧ/СПИДа стали в этих странах более заметными и их пропаганде уделяется большее значение, что облегчает включение таких вопросов во все аспекты деятельности по сокращению спроса на страновом уровне. В этих регионах Управление стало играть ведущую роль в обеспечении сотрудничества организаций-партнеров в рамках совместных усилий по укреплению профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛНИ.

23. Кроме того, Управление приступило к осуществлению проектов по укреплению потенциала и обмену передовым опытом в регионах, где распространение ВИЧ/СПИДа, связанное с употреблением инъектируемых наркотиков, имеет относительно небольшое значение. Например, в целях объединения усилий молодежных организаций Центральной Америки в области профилактики наркомании и ВИЧ/СПИДа организованы подготовка и распространение передового опыта посредством создания Web-сайтов. В Африке разработан план действия для континента в области профилактики наркомании и ВИЧ/СПИДа. В ряде стран Африки было начато оперативное исследование связи между злоупотреблением наркотиками и ВИЧ/СПИДом. В рамках еще одного текущего проекта Управления государственные служащие, представители неправительственных организаций и журналисты проходят в 10 восточноафриканских странах подготовку по проблеме сокращения спроса на наркотики, включая предупреждение ВИЧ/СПИДа.

24. На глобальном уровне Управление во все большей степени включает аспекты профилактики ВИЧ-инфекции в свою деятельность по лечению наркомании и предоставлению правовых консультационных услуг. Управление разрабатывает типовые законы, которые содержат аспекты профилактики ВИЧ-инфекции, и пропагандирует расширение лечения наркомании как фактор, способствующий также профилактике ВИЧ/СПИДа. Недавно Управление выпустило первые три части руководства по лечению наркомании. Одно из них является документом для обсуждения, предназначенным для лиц, определяющих политику, в котором содержатся доводы в пользу инвестирования ресурсов в лечение и приводятся случаи, когда лечение оказалось эффективным как в деле профилактики ВИЧ-инфекции, так и в других отношениях.

25. Управление по наркотикам и преступности стало принимать более активное участие в координации на глобальном уровне деятельности по установлению партнерских отношений с Секретариатом ЮНЭЙДС, с ВОЗ и другими участниками ЮНЭЙДС, исследовательскими институтами и другими соответствующими группами. Управление является учреждением, ответственным за созыв Межведомственной целевой группы по предупреждению ВИЧ-инфекции среди ЛНИ, в которой принимают участие различные учреждения системы Организации Объединенных Наций, а также участвует в контроле деятельности технической консультативной группы по употреблению наркотиков путем инъекций. Межведомственная целевая группа составила план работы, призванный содействовать персоналу учреждений

системы Организации Объединенных Наций на страновом уровне в укреплении программ профилактики ВИЧ-инфекции, связанной с наркотиками, в странах их базирования.

26. В октябре 2002 года была завершена оценка тематических направлений деятельности Управления в области предупреждения злоупотребления наркотиками и профилактики ВИЧ/СПИДа. Основное внимание в докладе уделено важнейшим проблемам, которые необходимо решить в целях усиления роли Управления в профилактике ВИЧ/СПИДа, связанных с употреблением наркотиков, включая необходимость увеличения людских и финансовых ресурсов на уровне штаб-квартиры, региональном и местном уровнях, а также необходимость создания потенциала и обеспечения подготовки по вопросам, связанным с профилактикой ВИЧ/СПИДа.

Примечания

- ¹ ЮНЭЙДС/ВОЗ, *Развитие эпидемии СПИДа* (Женева, декабрь 2002 г.).
- ² *Global Illicit Drug Trends 2001* (United Nations publication, Sales No. E.01.XI.11).
- ³ ЮНЭЙДС, *Доклад о развитии глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа* (Женева, июнь 2000 г.).
- ⁴ K.L. Dehne and others, "The HIV/AIDS epidemic among drug injectors in Eastern Europe: Patterns, trends and determinants", *Journal of Drug Issues*, vol. 29, No. 4, (1999), pp. 729-776.
- ⁵ G. Reid and G. Costigan, *Revisiting "The Hidden Epidemic": a Situation Assessment of Drug Use in Asia in the context of HIV/AIDS*. (Fairfield, Victoria, Australia, The Centre for Harm Reduction/The Burnet Institute, 2002), pp. 46-59.
- ⁶ T.N. Nguyen and others, "The social context of HIV risk behaviour by drug injectors in Ho Chi Minh City, Vietnam", *AIDS Care*, vol. 12, No. 4 (2000), pp. 483-495.
- ⁷ Reid and Costigan, *Revisiting "The Hidden Epidemic" ...*, pp. 140-151.
- ⁸ Ibid., pp. 76-89.
- ⁹ G. Touze, "HIV prevention in drug-using populations in Latin America", *2000 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Third Annual Meeting Report, July 2000, Durban, South Africa* (Washington, D.C., Department of Health and Human Services, 2001), pp. 109-112.
- ¹⁰ A. Ball, "Epidemiology and Prevention of HIV in Drug-Using Population: Global Perspective", *1999 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Second Annual Meeting Report, August 26-28, 1999, Atlanta, Georgia* (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2000), pp. 8-11.
- ¹¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union* (Lisbon 2000).
- ¹² Centres for Disease Control and Prevention, "Drug-Associated HIV Transmission in the United States": <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/idu.htm>.
- ¹³ Pan American Health Organization, *HIV and AIDS in the Americas: an Epidemic with Many Faces* (Washington D.C., 2001).
- ¹⁴ M.A. Sammud, Libyan Arab Jamahiriya Report, presented at the Twelfth Inter-Country Meeting of National AIDS Programme Managers, 23-26 April 2002, Beirut.
- ¹⁵ WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, *The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region*, Annual Report of the Regional Director (Geneva, 2001).
- ¹⁶ M.L. Adelekan and others, "Injection drug use and associated health consequences in Lagos, Nigeria: findings from WHO phase II injection drug use study", *2000 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Third Annual Meeting Report, July 2000, Durban, South Africa* (Washington, D.C., Department of Health and Human Services, 2001).
- ¹⁷ WHO, "Fact Sheet No. 164: Hepatitis C" (revised October 2000).
- ¹⁸ WHO, "Fact Sheet No. 204: Hepatitis B" (revised October 2000).
- ¹⁹ *Drug Abuse and HIV/AIDS: Lessons Learned*, Case Studies Booklet, Central and Eastern Europe and the Central Asian States (United Nations publication, Sales No. E.01.XI.15).