

**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
7 January 2020
Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам**Шестьдесят третья сессия**

Вена, 2–6 марта 2020 года

Пункт 6 предварительной повестки дня*

**Последующие меры по выполнению на национальном,
региональном и международном уровнях всех
обязательств по решению мировой проблемы
наркотиков и борьбе с ней, отраженных в Декларации
министров 2019 года**

**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 «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 «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 данном докладе содержится краткий обзор глобальной ситуации и представлены общие сведения о мероприятиях, проведенных Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) в 2018 и 2019 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.

* E/CN.7/2020/1.



УНП ООН предоставляет техническую помощь в полном соответствии с применимыми резолюциями и решениями органов системы Организации Объединенных Наций и оказывает содействие государствам-членам, соответствующим партнерам и организациям гражданского общества в разработке, принятии и осуществлении стратегий и программ борьбы с ВИЧ/СПИДом в контексте употребления 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 «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;

в) 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;

г) обеспечить, при необходимости и в рамках соответствующей национальной политики, а также под надзором компетентных органов или 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 своей 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 этой 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. Здесь же Комиссия обратилась к Директору-исполнителю УНП ООН с просьбой представлять ей раз в два года, начиная с пятьдесят первой сессии, доклад об осуществлении этой резолюции.

3. В своей резолюции 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» 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;

б) 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 определенных 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;

с) просила также УНП ООН продолжать ежегодно информировать государства-члены о мерах, принимаемых в целях профилактики новых случаев инфицирования ВИЧ среди употребляющих наркотики лиц, 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. Глобальная программа УНП ООН по ВИЧ/СПИДу финансируется из двух отдельных, но взаимодополняющих внебюджетных источников. Первым из них является основное финансирование по линии Единого бюджета, результатов и рамок отчетности ЮНЭЙДС, выделяемое УНП ООН как одной из организаций — коспонсоров ЮНЭЙДС, в целях содействия осуществлению ее Стратегии на 2016–2021 годы по обеспечению политической и стратегической поддержки, нормативной и оперативной помощи и стратегических партнерских связей, в том числе с правоохранительными и судебными органами, руководством тюрем и организациями гражданского общества, а также контроля и оценки ситуации на глобальном, региональном и страновом уровнях. Вторым внебюджетным источником являются средства, жестко зарезервированные для конкретных проектов.

II. Эпидемиологическая обстановка и требуемые меры

5. В 2018 году в мире насчитывалось порядка 37,9 миллиона (диапазон: 32,7–44,0 миллиона) человек, живущих с ВИЧ; при этом количество новых случаев инфицирования ВИЧ составляло порядка 1,7 миллиона (диапазон: 1,4–2,3 миллиона), а число умерших от связанных со СПИДом болезней — порядка 770 000 (диапазон: 570 000–1,1 миллиона) человек. Антиретровирусную терапию (по состоянию на конец июня 2019 года) получали 24,5 миллиона (диапазон: 21,6–25,5 миллиона) человек, живущих с ВИЧ, что превышало показатель 2010 года, равный 7,7 миллиона (диапазон: 6,8–8,0 миллиона) человек¹.

6. По данным оценки, проведенной совместными усилиями УНП ООН, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ЮНЭЙДС и Всемирного банка, число лиц, употреблявших наркотики путем инъекций, во всем мире в 2017 году составляло 11,3 миллиона (диапазон: 8,9–15,0 миллиона) человек, что соответствовало 0,23 процента (диапазон: 0,18–0,30 процента) населения в возрасте 15–64 лет. Доля населения в возрасте 15–64 лет, употребляющего наркотики путем инъекций, является сравнительно высокой в Восточной и Юго-Восточной Европе и в Центральной Азии и Закавказье, почти в 4 раза превышая среднемировой показатель (в 3,6 и 3,4 раза соответственно). Что касается фактического числа потребителей инъекционных наркотиков, то большинство из них проживают в Восточной и Юго-Восточной Азии (28 процентов общемирового показателя), хотя распространенность употребления наркотиков путем инъекций в этом субрегионе относительно невелика. Значительное число потребителей

¹ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), “Global HIV and AIDS: 2019 fact sheet”. Доступно по адресу www.unaids.org/.

инъекционных наркотиков также проживает в Восточной и Юго-Восточной Европе и в Северной Америке (по 16 процентов общемирового показателя). В совокупности на эти три субрегиона приходится почти две трети (60 процентов) общемирового числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций².

7. Потребители инъекционных наркотиков гораздо чаще страдают от инфекционных заболеваний, передаваемых через кровь, таких как ВИЧ и гепатит С, и приобретаемых в результате совместного использования зараженных игл и шприцев. В 2018 году риск заражения ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков был в 22 раза выше, чем для лиц, не употребляющих наркотики путем инъекций. По данным совместной оценки УНП ООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС и Всемирного банка, уровень распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, во всем мире в 2017 году составил 12,7 процента; это означает, что 1,4 миллиона потребителей инъекционных наркотиков живут с ВИЧ. Имеющиеся данные основаны на оценках распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, из 121 страны и охватывают 95 процентов от предполагаемого числа таких лиц во всем мире. Наиболее высокая распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков отмечается в Юго-Западной Азии и в Восточной и Юго-Восточной Европе, где ее показатели в 2,3 и 1,8 раза соответственно превышают среднемировую уровень³.

8. В 2017 году показатель распространенности гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков во всем мире по результатам совместной оценки УНП ООН/ВОЗ/ЮНЭЙДС/Всемирного банка достиг 49,3 процента; при этом примерное число таких лиц, живущих с гепатитом С, составило 5,6 миллиона человек. Эта оценка основана на информации о распространенности гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков из 102 стран и охватывает 94 процента предполагаемой численности мирового населения, употребляющего наркотики путем инъекций. Для сравнения: распространенность гепатита С среди населения в целом (для всех возрастов) во всем мире в 2015 году оценивалась в 1,0 процента (диапазон: 0,8–1,1 процента)⁴. Эти инфекционные заболевания могут распространяться не только среди потребителей инъекционных наркотиков, но и среди более широких слоев населения, например, в результате передачи инфекции половым путем.

9. Проблема ВИЧ/СПИДа особо затрагивает людей, относящихся к самым маргинальным категориям населения: ключевые группы, к числу которых относятся потребители инъекционных наркотиков и лица, содержащиеся в пенитенциарных учреждениях, составляют небольшую долю от общей численности населения, но подвергаются чрезвычайно высокому риску инфицирования ВИЧ. В глобальном масштабе в 2019 году на долю ключевых групп риска по ВИЧ (лица, подверженные наибольшему риску инфицирования или передачи ВИЧ) и их сексуальных партнеров приходилось 54 процента всех новых случаев инфицирования ВИЧ. В странах, где службы здравоохранения и профилактики ВИЧ не были расширены в целях охвата территорий и ключевых групп риска по ВИЧ, которым они принесли бы наибольшую пользу, количество новых случаев инфицирования ВИЧ растет тревожными темпами. Например, в период с 2010 по 2018 год количество новых случаев инфицирования ВИЧ в год возросло в Восточной Европе и Центральной Азии (на 29 процентов) и на Ближнем Востоке и в Северной Африке (на 10 процентов); в этих двух регионах как минимум 95 процентов всех новых случаев такого рода приходится на ключевые группы риска по ВИЧ и сексуальных партнеров входящих в них лиц. В 2018 году на долю лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, приходилось примерно 12 процентов всех новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире, а также 41 процент новых случаев инфицирования ВИЧ в Восточной Европе и

² *Всемирный доклад о наркотиках, 2019 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.19.XI.8).

³ Там же.

⁴ Там же.

Центральной Азии, 37 процентов таких случаев на Ближнем Востоке и в Северной Африке и 13 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе⁵.

10. Указанные группы населения по-прежнему сталкиваются с серьезными проблемами в плане доступа к остро необходимым профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ с учетом прав человека, интересов общественного здравоохранения и гендерных аспектов. Стигматизация и дискриминация в медицинских учреждениях и негативное отношение медицинских работников к лицам, употребляющим наркотики, могут оказывать значительное негативное воздействие на доступ к услугам, включая тестирование на ВИЧ и его лечение. Исследования среди потребителей инъекционных наркотиков показали, что респонденты почти в 7 раз чаще избегают тестирования на ВИЧ, если медицинские работники ранее отказывали им в лечении или предоставлении тех или иных услуг^{6,7}.

11. Среди подгрупп лиц, употребляющих наркотики стимулирующего действия, по-прежнему широко распространено рискованное поведение, связанное с передачей ВИЧ и гепатита С. Потребители инъекционных стимуляторов, например стимуляторов амфетаминового ряда, в большей степени склонны к рискованному сексуальному поведению, чем лица, употребляющие инъекционные опиаты, и столь же часто прибегают к такому поведению, как и лица, употребляющие САР неинъекционным путем^{8,9,10,11}. По всей видимости, существует связь между употреблением стимуляторов и более частым сексуальным поведением, сопряженным с повышенным риском инфицирования ВИЧ. В частности, в группе мужчин, практикующих секс с мужчинами, потребители метамфетамина или амфетамина чаще бывают склонны к более рискованным моделям сексуального поведения и являются ВИЧ-инфицированными, чем лица, употребляющие другие наркотики^{12,13,14}. Несмотря на данные, свидетельствующие о том, что некоторые подгруппы лиц, употребляющих стимуляторы, подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ и гепатитом, программы профилактики, тестирования и лечения для этих групп населения остаются весьма

⁵ UNAIDS, *Communities at the Centre: Defending Rights, Breaking Barriers, Reaching People with HIV Services—Global AIDS Update 2019* (Geneva, 2019).

⁶ Lianping Ti and others, “HIV test avoidance among people who inject drugs in Thailand”, *AIDS and Behavior*, vol. 17, No. 7 (September 2013), pp. 2474–2478.

⁷ Nareerut Pudpong and others, *Measuring HIV-related Stigma and Discrimination in Health Care Settings in Thailand: Report of a Pilot—Developing Tools and Methods to Measure HIV-related Stigma and Discrimination in Health Care Settings in Thailand* (Bangkok, International Health Policy Program, Ministry of Public Health, 2014).

⁸ Jennifer Lorvick and others, “Sexual pleasure and sexual risk among women who use methamphetamine: a mixed methods study”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, No. 5 (September 2012), pp. 385–392.

⁹ Shirley J. Semple, Thomas Patterson and Igor Grant, “The context of sexual risk behaviour among heterosexual methamphetamine users”, *Addictive Behaviors*, vol. 29, No. 4 (June 2004), pp. 807–810.

¹⁰ Naomi Braine and others, “HIV risk behavior among amphetamine injectors at U.S. syringe exchange programs”, *AIDS Education and Prevention*, vol. 17, No. 6 (December 2005), pp. 515–524.

¹¹ James A. Peck and others, “HIV-associated medical, behavioral, and psychiatric characteristics of treatment-seeking, methamphetamine-dependent men who have sex with men”, *Journal of Addictive Diseases*, vol. 24, No. 3 (2005), pp. 115–132.

¹² 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 (January 2015).

¹³ Claire Edmundson and others, “Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): a review of the literature”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (May 2018), pp. 131–148.

¹⁴ Monica Desai and others, “Sexualised drug use: LGTB communities and beyond”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (May 2018), pp. 128–130.

ограниченными по своим масштабам и охвату во всем мире, а их особые потребности нередко упускаются из виду¹⁵.

12. Женщины составляют 20 процентов от оценочного числа потребителей инъекционных наркотиков во всем мире¹⁶ с точки зрения рисков, однако женщины, употребляющие наркотики, в большей степени, нежели мужчины, уязвимы к ВИЧ и другим передаваемым через кровь инфекциям. Анализ результатов исследований, проведенных в странах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (более 20 процентов), показал, что заболеваемость ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики путем инъекций, в целом выше, чем среди мужчин, употребляющих наркотики тем же способом¹⁷. Женщины, находящиеся в тюрьме, с большей вероятностью имеют опыт оказания сексуальных услуг и/или употребления наркотиков, чем женщины в целом, и с большей вероятностью являются носительницами ВИЧ из-за несоблюдения мер предосторожности при введении инъекций в сочетании с незащищенными сексуальными контактами¹⁸.

13. Распространенность гендерного насилия среди женщин, употребляющих наркотики, в 2–5 раз выше, чем среди женщин, которые их не употребляют, и этот фактор способствует дальнейшему повышению риска инфицирования ВИЧ и гепатитом С среди женщин, употребляющих наркотики. В ходе глобального обзора эпидемиологической ситуации и мероприятий по борьбе с гендерным насилием было установлено, что насилие со стороны интимного партнера существенно (на 28–58 процентов) увеличивает риск ВИЧ-инфицирования среди различных подгрупп женщин, включая женщин, употребляющих наркотики¹⁹. Кроме того, женщины, употребляющие наркотики, сталкиваются со значительными системными, структурными, социальными и культурными барьерами и проблемами личного характера при попытке получить доступ к услугам по профилактике ВИЧ, лечению наркозависимости или социальной поддержке²⁰.

14. Вследствие расширения научно обоснованной деятельности по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков в соответствии с всеобъемлющим комплексом мероприятий, рекомендованным к осуществлению ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, были достигнуты благоприятные результаты в области здравоохранения, однако ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, остается серьезной проблемой здравоохранения во многих регионах мира. В глобальном масштабе охват мероприятий по профилактике ВИЧ и гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков по-прежнему является очень низким и, по всей вероятности, недостаточным для эффективного предотвращения передачи инфекций, что внушает тревогу. Систематический обзор показал, что в 2017 году в рамках программ обмена игл и шприцев за год распространялось всего по 33 комплекта игл и шприцев на одного потребителя инъекционных наркотиков и что лишь 16 процентов таких

¹⁵ *Всемирный доклад о наркотиках, 2016 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.16.XI.7).

¹⁶ 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 (December 2017), pp. e1192–e1207.

¹⁷ 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. 1–2 (July 2012), pp. 95–107.

¹⁸ Steffanie A. 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, Suppl. 2 (June 2015), pp. S110–117.

¹⁹ Louisa Gilbert and others, “Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence and AIDS) syndemic among women and girls: a global review of epidemiology and integrated interventions”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 69, Suppl. 2 (June 2015), pp. S118–S127.

²⁰ *Всемирный доклад о наркотиках, 2018 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.18.XI.9).

лиц имели доступ к опиоидной заместительной терапии. Менее 1 процента лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, проживали в странах, где охват для каждого из этих ключевых мероприятий является высоким²¹. Кроме того, в большинстве из 54 стран, представляющих данные ЮНЭЙДС, охват программой обмена игл и шприцев и опиоидной заместительной терапией в период 2014–2018 годов оставался низким²².

15. Во многих странах вероятность заразиться инфекционным заболеванием в местах лишения свободы по-прежнему высока. По оценкам, во всем мире около 3,8 процента (диапазон: 3,2–4,5 процента) заключенных живут с ВИЧ, 15,1 процента — с гепатитом С, 4,8 процента — с хроническим гепатитом В, а 2,8 процента — с активной формой туберкулеза²³. Заболеваемость туберкулезом среди заключенных в среднем в 23 раза выше, чем среди населения в целом²⁴, и, согласно оценкам, двое из каждых трех заключенных, имеющих опыт употребления наркотиков путем инъекций, инфицированы гепатитом С²⁵. Поступает множество сообщений о высоком уровне наркопотребления в тюрьмах, включая инъекционное потребление, причем обычной практикой является совместное использование зараженных игл и шприцев²⁶, что в сочетании с другими факторами риска способствует дальнейшему повышению распространенности ВИЧ и других инфекционных заболеваний в тюрьмах, уровень которой и без того, как правило, превышает соответствующие показатели для общества в целом²⁷.

16. Несмотря на то что тюрьмы являются средой высокого риска, а научные данные свидетельствуют о возможной эффективности медико-санитарных мер, во многих пенитенциарных учреждениях разных стран мира ощущается острый дефицит лечебно-профилактических услуг, направленных на сокращение передачи ВИЧ и снижение заболеваемости и смертности в связи с ВИЧ²⁸. Доступность эпидемиологических данных по ВИЧ в тюрьмах остается ограниченной, в то время как данные по вирусному гепатиту С, вирусному гепатиту В и туберкулезу являются еще более скудными. В подавляющем большинстве стран отсутствуют данные мониторинга и оценки охвата и качества услуг, связанных с ВИЧ, и иных услуг в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа.

III. Глобальное обязательство полностью ликвидировать СПИД к 2030 году, не оставив никого без внимания

17. 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 прав человека, интересов общественного здравоохранения и гендерных аспектов и оказывает государствам-членам техническую помощь в вопросах борьбы с ВИЧ/СПИДом в полном соответствии с

²¹ 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 (December 2017), pp. e1208–e1220.

²² UNAIDS, *Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs* (Geneva, 2019), figure 2.

²³ Kate Dolan and others, “Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees”, *The Lancet*, vol. 388, No. 10049 (September 2016), pp. 1089–1102.

²⁴ Iacopo Baussano and others, “Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review”, *PLoS Medicine*, vol. 7, No. 12 (December 2010).

²⁵ 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 (October 2013), pp. 1215–1224.

²⁶ 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 (January 2009), pp. 57–66.

²⁷ 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 (September 2016), pp. 1115–1126.

²⁸ *Всемирный доклад о наркотиках, 2016 год.*

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.

18. УНП ООН выполняет рекомендации в отношении профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом, изложенные в итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, который озаглавлен «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней», и в принятой в 2019 году Декларации министров об активизации наших действий на национальном, региональном и международном уровнях в целях ускорения выполнения наших совместных обязательств по решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней.

19. В итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, озаглавленном «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней» (резолюция S-30/1 Ассамблеи), соответствующим национальным органам было предложено рассмотреть, в соответствии с их национальным законодательством и тремя международными конвенциями о контроле над наркотиками, возможность включения в национальные меры и программы профилактики, лечения, ухода, восстановления, реабилитации и социальной реинтеграции, в контексте всеобъемлющих и сбалансированных усилий по сокращению спроса на наркотики, эффективных мер, направленных на сведение к минимуму неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья населения и его социальных последствий, включая соответствующие программы фармакотерапии, программы обеспечения инъекционным оборудованием, а также антиретровирусную терапию и другие соответствующие мероприятия, которые предотвращают распространение ВИЧ, вирусного гепатита и других передаваемых через кровь болезней, связанных с потреблением наркотиков, а также рассмотреть возможность обеспечения доступа к таким мероприятиям, в том числе в рамках терапевтических и информационно-разъяснительных услуг, в тюрьмах и других местах лишения свободы, и поощрять в этой связи использование, в надлежащих случаях, технического руководства для стран по установлению целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков, выпущенного ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС.

20. 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 Политической декларации государства-члены подтвердили свое обязательство покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году и обеспечить достижение целей и решение задач, поставленных в Повестке дня на период до 2030 года. Политическая декларация прямо подчеркивает значимость поощрения, 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. Государства-члены отмечают в Политической декларации, что многие национальные программы профилактики, диагностики и лечения ВИЧ не обеспечивают достаточного доступа к услугам для ключевых групп населения, в том числе для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и лиц, находящихся в местах лишения свободы.

21. Техническая помощь, оказываемая УНП ООН — одним из коспонсоров ЮНЭЙДС — в связи с ВИЧ/СПИДом, предоставляется в соответствии со Стратегией ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы. В рамках этой Стратегии ЮНЭЙДС стремится к 2020 году осуществить масштабные, узко ориентированные и учитывающие интересы человека цели для скорейшего достижения результатов, способствующих реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, и решить задачу 3.3 Повестки, требующую положить конец

эпидемии СПИДа как угрозе общественному здравоохранению к 2030 году, принимая меры к тому, чтобы никто не был забыт²⁹.

22. В отчетный период УНП ООН приняло участие в проведении обзора и пересмотра разработанного ЮНЭЙДС Руководства по разделению функций между организациями — коспонсорами ЮНЭЙДС. Обновленное Руководство ЮНЭЙДС по разделению функций отражает новую модель работы ЮНЭЙДС и согласуется со Стратегией ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы, принятой в 2016 году Политической декларацией по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году, а также с целями в области устойчивого развития. В соответствии с Руководством ЮНЭЙДС по разделению функций УНП ООН координирует деятельность системы ЮНЭЙДС по профилактике и лечению ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики, и обеспечению доступа к комплексным услугам в связи с ВИЧ для лиц, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа³⁰.

23. Пересмотренное Руководство ЮНЭЙДС по разделению функций также согласуется с предложенной Генеральным секретарем концепцией переориентированной системы развития Организации Объединенных Наций и Повесткой дня на период до 2030 года, предусматривающей использование сравнительных преимуществ каждой организации в целях обеспечения дополнительного эффекта, потенциала и навыков для более качественного удовлетворения потребностей стран. В борьбе с ВИЧ среди ключевых и уязвимых групп населения, организуемой совместными усилиями УНП ООН (в среде лиц, употребляющих наркотики, и заключенных), Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (в среде мужчин, практикующих секс с мужчинами, мигрантов, работников секс-индустрии и трансгендерных лиц), участвуют все коспонсоры ЮНЭЙДС и ее секретариат, в том числе Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ. Эта деятельность будет продолжена в условиях тесного, конструктивного и основанного на широком участии сотрудничества с ключевыми и уязвимыми группами населения и их организациями в соответствии с Повесткой дня на период до 2030 года, в которой государства-члены пообещали, что никто не будет забыт. Соорганизаторы будут формировать эффективные партнерства со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, в том числе партнерства за пределами ЮНЭЙДС, в целях стимулирования и поддержки научно обоснованных и предусматривающих соблюдение прав человека мер реагирования на ВИЧ и сопутствующие инфекции.

IV. Техническая помощь, оказанная Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в связи с ВИЧ/СПИДом в 2018–2019 годах

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

24. В 2018–2019 годах УНП ООН продолжало пропагандировать основанные на фактических данных и ориентированные на соблюдение прав человека подходы общественного здравоохранения к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для лиц, употребляющих наркотики, и лиц, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, и обеспечивало целевую подготовку и техническую помощь в области пересмотра, адаптации, разработки и

²⁹ ЮНЭЙДС, *Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы: ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа* (Женева, 2015 год).

³⁰ UNAIDS, “UNAIDS joint programme division of labour: guidance note 2018” (Geneva, 2018).

осуществления соответствующих законов и стратегий, политики и программ по борьбе со СПИДом.

25. УНП ООН и его партнеры вовлекали национальных политиков, учреждения по контролю над наркотиками, администрацию тюрем, органы здравоохранения, судебные органы, организации гражданского общества, включая представителей лиц, употребляющих наркотики, и научное сообщество в основанный на фактических данных диалог по вопросам ВИЧ, политики в отношении наркотиков и прав человека в целях оказания помощи в определении возможных способов укрепления наркополитики для защиты права лиц, употребляющих наркотики, на медицинское обслуживание в связи с ВИЧ, в том числе в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа.

26. Совместно с национальными и международными партнерами УНП ООН оказало государствам-членам помощь в организации эффективного обсуждения проблемы ВИЧ на шестьдесят первой и шестьдесят второй сессиях Комиссии по наркотическим средствам и двадцать седьмой и двадцать восьмой сессиях Комиссии по предупреждению преступности и уголовному правосудию. УНП ООН также оказало поддержку заинтересованным сторонам, которые внесли свой вклад в этап заседаний на уровне министров шестьдесят второй сессии Комиссии по наркотическим средствам, подведя итоги выполнения принятых обязательств по совместному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней, поделившись своими знаниями и практическим опытом, накопленным в ходе работы на местах в области профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ для лиц, употребляющих наркотики.

27. УНП ООН внесло вклад в текущую работу Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ и в осуществление дорожной карты по профилактике ВИЧ на период до 2020 года, на основании которой страны расширяют программы профилактики ВИЧ в рамках комплексных мер, направленных на достижение глобальных и национальных целевых показателей профилактики и выполнение обязательств к 2030 году покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению, в том числе среди потребителей инъекционных наркотиков и заключенных.

28. УНП ООН обеспечило целевую подготовку и техническую помощь в области пересмотра, адаптации, разработки и осуществления соответствующих законов и национальных стратегий, политики и программ по борьбе со СПИДом, которые основаны на фактических данных, ориентированы на соблюдение прав человека и более эффективны в плане поддержки подходов общественного здравоохранения к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для лиц, употребляющих наркотики, и контингента тюрем и других учреждений закрытого типа, в том числе в Афганистане, Доминиканской Республике, Замбии, Индии, Индонезии, Кыргызстане, Мьянме, Узбекистане, Украине, Филиппинах и Эфиопии.

29. УНП ООН выступило за устранение правовых барьеров для доступа к услугам, связанным с ВИЧ, в том числе к программам обмена игл и шприцев, опиоидной заместительной терапии и программам распространения презервативов в тюрьмах, и оказало поддержку в адаптации национального типового регламента в отношении услуг по тестированию на ВИЧ в местах лишения свободы. Например, в октябре 2019 года УНП ООН и ЮНЭЙДС организовали национальную консультативную конференцию по мерам борьбы с ВИЧ и туберкулезом в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа в Индии в поддержку разработки плана действий на уровне штатов по борьбе с ВИЧ в тюрьмах на период 2020–2021 годов.

30. В Афганистане УНП ООН предоставило техническую поддержку национальной программе Афганистана по борьбе со СПИДом, инфекциями, передаваемыми половым путем, и гепатитом в картографировании потребления инъекционных наркотиков и проведении среднесрочного обзора национального стратегического плана Афганистана на период 2016–2020 годов по оказанию услуг в области профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ (в координации с ПРООН,

ВОЗ и ЮНЭЙДС); при оказании технической поддержки особое внимание уделялось мероприятиям, финансируемым через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

31. В Доминиканской Республике УНП ООН провело обзор нормативно-правовой базы страны, организовало дискуссии между правительственными партнерами в правоохранительном секторе и секторе здравоохранения и другими ключевыми заинтересованными сторонами, директивными органами и другими учреждениями Организации Объединенных Наций (ПРООН и ЮНЭЙДС) по вопросам политики, основанной на фактических данных и ориентированной на соблюдение прав человека, и способствовало оказанию комплексных услуг в связи с ВИЧ потребителям инъекционных наркотиков, включая помощь, обеспечивающую их дальнейшее участие в программах опиоидной заместительной терапии.

32. В Эфиопии УНП ООН провело оценку нормативно-правовой среды, проанализировав законодательные и политические условия для выявления возможностей, пробелов и проблем, касающихся доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ и другим услугам здравоохранения для потребителей инъекционных наркотиков, и в сотрудничестве с Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев оценило факторы риска и уязвимости, связанные с употреблением наркотиков, для беженцев и соответствующие услуги здравоохранения, которыми можно воспользоваться.

33. В Замбии УНП ООН оказало поддержку Национальному совету по ВИЧ/СПИДу/ИППП/ТБ в разработке пятилетнего плана мониторинга и оценки ключевых групп населения в интересах достижения целей лечения 90–90–90 в соответствии со Стратегией ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы. В сотрудничестве с ПРООН УНП ООН предоставило технические консультации Министерству здравоохранения и Министерству национальной политики и религиозных вопросов в целях устранения правовых и политических барьеров для потребителей инъекционных наркотиков и заключенных, которые препятствуют их доступу к комплексным услугам, связанным с ВИЧ и охраной сексуального и репродуктивного здоровья. В Нигерии при поддержке УНП ООН впервые в истории страны была проведена оценка ситуации и потребностей в связи с ВИЧ, гепатитом, туберкулезом и употреблением наркотиков в тюрьмах в целях получения информации для разработки национальной политики, стратегий и мероприятий, основанных на фактических данных.

34. В Мьянме УНП ООН провело практические семинары для более 500 ключевых заинтересованных сторон (органов здравоохранения на уровне штатов и регионов, общинных лидеров и сотрудников правоохранительных органов) в пяти приоритетных штатах и регионах по недавно принятой национальной политике в отношении наркотиков, ориентированной на права человека и общественное здравоохранение. На этих семинарах участники определили приоритетные направления работы и задачи в области реализации новой политики в отношении наркотиков, улучшения доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ/СПИДом, вирусным гепатитом и другими инфекционными заболеваниями, передаваемыми через кровь, для потребителей инъекционных наркотиков и повышения их охвата соответствующими услугами и запланировали необходимые мероприятия.

35. УНП ООН возглавило работу по обобщению и совместному обзору оценок численности лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и распространенности ВИЧ и гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков, которая проводилась в сотрудничестве с ВОЗ, ЮНЭЙДС и Всемирным банком. Это сотрудничество обеспечило более четкую координацию действий в области сбора и анализа данных и согласование глобального анализа данных и отчетности с участием гражданского общества и сетей экспертов и позволило получить стратегическую информацию о качестве оценок, используемых в настоящее время учреждениями Организации Объединенных Наций для определения

потребностей конкретных стран в области наращивания потенциала и оказания технической помощи. Наличие более надежных глобальных наборов данных также способствовало разработке Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией планов и программ расширения услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков. Совместные оценки УНП ООН/ВОЗ/ЮНЭЙДС/Всемирного банка были опубликованы во *Всемирном докладе о наркотиках* за 2018 и 2019 годы.

В. Расширение профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ и предоставление вспомогательных услуг

36. УНП ООН продолжало оказывать техническую поддержку государствам-членам и гражданскому обществу в обеспечении услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для лиц, употребляющих наркотики, в том числе в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, с учетом прав человека, интересов общественного здравоохранения и гендерных аспектов. В соответствии с итоговым документом тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи в качестве основы для своей работы по решению проблемы ВИЧ/СПИДа и других вопросов, касающихся наркотиков, УНП ООН поощряло в связи с этим использование, в надлежащих случаях, Технического руководства для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков, выпущенного ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС³¹.

37. Например, в Кении УНП ООН оказало содействие в создании программ обеспечения инъекционным оборудованием и фармакотерапии в клиниках государственных медицинских учреждений округов Найроби, Килифи, Момбаса, Квале и Кисуму, обслуживающих более 4 000 пациентов. В числе других важных достижений следует отметить мобилизацию, направление к специалистам и последующую деятельность по обеспечению фармакотерапии и других услуг по профилактике ВИЧ на основе поддержки восьми организаций гражданского общества и создание первого в стране пункта выдачи метадона в тюрьме Шимолла-Тева.

38. В Египте УНП ООН в сотрудничестве с Детским фондом Организации Объединенных Наций организовало работу по обучению и наставничеству для общинных организаций, что повысило эффективность целевых информационно-пропагандистских мероприятий, направленных на улучшение доступа к комплексным услугам в связи с ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров, и способствовало налаживанию устойчивых партнерских отношений между правительством и общинными организациями. Поддержка, оказанная УНП ООН, помогла охватить более 5 000 человек, употребляющих наркотики путем инъекций, услугами по тестированию на ВИЧ и направлению к специалистам, деятельностью по распространению презервативов, программами обмена игл и шприцев и информационно-просветительскими мероприятиями по проблеме ВИЧ с использованием новаторских методов, более эффективных в плане затрат.

39. Во Вьетнаме УНП ООН оказало поддержку Министерству здравоохранения в пересмотре руководства по опиоидной заместительной терапии и разработке дополнительного компонента для руководства по опиоидной заместительной терапии с использованием бупренорфина. Управление также предоставило Министерству здравоохранения и народонаселения и Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией помощь в осуществлении

³¹ ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, *Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков: пересмотр 2012 года* (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 год).

экспериментальной программы с использованием бупренорфина в семи провинциях (Нгеан, Дьенбьен, Шонла, Тханьхоа, Йенбай, Лайтяу и Хоабинь) и организовало подготовку более 60 медицинских работников из этих провинций.

40. В Индонезии УНП ООН возглавило работу по обеспечению непрерывного оказания услуг в связи с ВИЧ, учитывающих гендерные аспекты, для потребителей инъекционных наркотиков, заключенных и более широких слоев населения. Совместно со Структурой Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (Структура «ООН-женщины») УНП ООН оказывало правительству содействие в организации обслуживания в связи с ВИЧ с учетом гендерных аспектов и наращивало потенциал поставщиков услуг в области обеспечения связанных с ВИЧ комплексных услуг для женщин, употребляющих наркотики путем инъекций. УНП ООН также способствовало налаживанию сотрудничества и координации действий между секторами охраны правопорядка и здравоохранения и работе с неправительственными и общинными организациями и провело серию практических семинаров в четырех провинциях для более 80 участников, представлявших 29 тюрем и 15 отделов здравоохранения на уровне провинций и округов. Подготовка и техническая помощь по линии УНП ООН помогли создать систему направления к специалистам и расширить сотрудничество между пенитенциарными учреждениями и медицинскими службами на уровне местных общин с целью обеспечить непрерывное оказание услуг в связи с ВИЧ и туберкулезом для более 4 000 заключенных в четырех провинциях.

41. В Исламской Республике Иран УНП ООН разработало для центров лечения наркозависимости учебное пособие по проведению мероприятий с участием лиц, имеющих аналогичный опыт, в целях установления связей со службами комплексного тестирования на ВИЧ и улучшения ситуации с наличием и доступностью услуг по тестированию на ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров. Наряду с этим были проведены обсуждения за круглым столом с ключевыми заинтересованными сторонами из Министерства здравоохранения и медицинского образования и неправительственных и общинных организаций по вопросам улучшения комплексного обслуживания в связи с ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков, включая тестирование на ВИЧ в центрах лечения наркомании, рассчитанных на краткосрочное пребывание, и в частных центрах по обеспечению метадоновой поддерживающей терапии.

42. В Мьянме УНП ООН оптимизировало ориентированную на права человека и общественное здравоохранение политику в отношении потребителей инъекционных наркотиков и оказание связанных с ВИЧ услуг для женщин, употребляющих наркотики путем инъекций, с учетом гендерных аспектов, в том числе посредством реализации программы подготовки инструкторов и предоставления поддержки национальным партнерам в обеспечении учета гендерной проблематики в процессе мониторинга и оценки услуг, связанных с ВИЧ.

43. УНП ООН поддерживало соблюдение общих принципов профилактики ВИЧ/СПИДа и ухода в условиях тюрем³², и действия по приведению услуг, связанных с ВИЧ и охраной сексуального и репродуктивного здоровья, в соответствие с минимальными стандартными правилами Организации Объединенных Наций в местах лишения свободы в странах Африки к югу от Сахары, в частности в Анголе, Замбии, Зимбабве, Лесото, Малави, Мозамбике, Намибии, Объединенной Республике Танзания, Свазиленде и Эфиопии.

44. В Египте, Марокко и Тунисе УНП ООН повысило потенциал высокопоставленных государственных служащих в области обеспечения профилактики,

³² Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Всемирная организация здравоохранения. *Профилактика ВИД/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем. Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне* (Нью-Йорк, 2006 год)

лечения и ухода в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом, инфекциями, передаваемыми половым путем, и туберкулезом для мужчин и женщин, находящихся в местах заключения. Во Вьетнаме, Индии и Кении УНП ООН организовало подготовку медицинского персонала тюрем и поставщиков связанных с ВИЧ услуг на уровне общин по вопросам тестирования на ВИЧ в местах лишения свободы и установления связей с системой оказания помощи на этапе после освобождения и повысило потенциал более 100 медицинских работников в этих трех странах в отношении типового регламента предоставления связанных с ВИЧ услуг и соответствующей медицинской этики в местах лишения свободы.

45. УНП ООН помогло оценить наличие комплексных услуг по борьбе ВИЧ в тюрьмах и выступило за согласование планов сектора тюремного здравоохранения со всеобъемлющим комплексом услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ в местах лишения свободы во Вьетнаме, Индии, Нигерии, Объединенной Республике Танзания и Филиппинах. Например, в Индии проведенная в тюрьмах Гуджарата оценка распространенности ВИЧ, туберкулеза, гепатита В, гепатита С и сифилиса, риска инфицирования, наличия возможностей пройти лечение и доступности и качества лечебных услуг позволила получить исходные биоповеденческие данные и информацию, которые помогли устранить недостатки в медицинском обслуживании более 12 000 заключенных. Применение в этой стране комплексной модели обслуживания потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров и подготовка более 1 000 медицинских работников по вопросам применения опиоидной заместительной терапии, организованная при поддержке УНП ООН, помогли усовершенствовать информационно-пропагандистские стратегии и разработать более эффективные системы направления к специалистам для потребителей инъекционных наркотиков в общинах.

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

46. УНП ООН оказало содействие в разработке, осуществлении и расширении программ по борьбе с ВИЧ, гепатитом В и гепатитом С для лиц, употребляющих стимуляторы и подверженных риску заражения этими вирусами, посредством проведения практикумов по подготовке инструкторов. В рамках страновых практикумов в Бразилии, Вьетнаме и Доминиканской Республике и региональных практикумов на Ближнем Востоке и в Северной Африке (Афганистан, Бахрейн, Египет, Ирак, Иран (Исламская Республика), Ливан, Марокко, Пакистан и Тунис), Восточной Европе (Беларусь, Республика Молдова и Украина) и Юго-Восточной Азии (Вьетнам, Индонезия, Камбоджа, Китай, Мьянма и Таиланд) прошли подготовку более 250 инструкторов.

47. В отчетный период УНП ООН наращивало потенциал организаций гражданского общества и других партнеров, оказывающих услуги в связи с ВИЧ потребителям инъекционных наркотиков, в сфере оптимизации взаимодействия с сотрудниками правоохранительных органов.

48. В партнерстве с гражданским обществом и общинными организациями и при содействии ВОЗ, секретариата ЮНЭЙДС и Структуры «ООН-женщины» УНП ООН предприняло шаги по удовлетворению особых потребностей женщин, употребляющих наркотики путем инъекций, и обеспечило подготовку более 700 поставщиков услуг, руководителей программ, медицинских работников, сотрудников по работе с населением и других специалистов в 13 странах (Афганистан, Беларусь, Доминиканская Республика, Казахстан, Кыргызстан, Марокко, Мьянма, Непал, Объединенная Республика Танзания, Республика Молдова, Таджикистан, Таиланд и Узбекистан).

49. УНП ООН повысило потенциал более 700 государственных служб и организаций гражданского общества, предоставляющих соответствующие услуги, руководителей программ и других национальных и международных партнеров

из 13 стран (Беларусь, Вьетнам, Египет, Индонезия, Иран (Исламская Республика), Казахстан, Кыргызстан, Мьянма, Республика Молдова, Таджикистан, Таиланд, Узбекистан и Южная Африка) в области сбора и анализа данных с разбивкой по полу и мониторинга услуг в связи с ВИЧ для женщин, употребляющих наркотики. Проведенная подготовка помогла национальным заинтересованным сторонам, включая партнеров, предоставляющих услуги на основе финансирования по линии Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, эффективно использовать данные мониторинга в целях разработки политики и программ по борьбе с ВИЧ и расширения связанного с ВИЧ обслуживания женщин, употребляющих наркотики.

50. В отчетный период УНП ООН оказало государствам-членам содействие в проведении обзора и пересмотра вопросника к ежегодным докладам в отношении данных об употреблении наркотиков путем инъекций и ВИЧ и в отношении тюрем и продолжило работу по определению согласованных показателей и составлению методологического руководства по сбору данных, мониторингу и оценке связанных с ВИЧ услуг для потребителей инъекционных наркотиков совместно с ВОЗ, ЮНЭЙДС, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайным планом президента Соединенных Штатов Америки по оказанию помощи больным СПИДом и другими партнерами.

51. УНП ООН укрепило партнерские отношения между правоохранительными органами и другими соответствующими секторами, включая здравоохранение, социальное обеспечение, гражданское общество и общинные организации, и обеспечило подготовку более 2 300 сотрудников правоохранительных органов, более 250 представителей гражданского общества и общинных организаций и более 150 парламентариев и представителей секторов здравоохранения и образования и социального сектора восьми стран (Беларусь, Казахстан, Марокко, Республика Молдова, Таджикистан, Узбекистан, Украина и Филиппины). Завершена работа по составлению электронного учебного пособия УНП ООН для сотрудников правоохранительных органов по вопросам оказания услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ в среде потребителей инъекционных наркотиков (на английском языке), которое было размещено на Глобальной платформе электронного обучения УНП ООН.

52. Например, в Центральной Азии УНП ООН и его партнеры пропагандировали ориентированные на общественное здравоохранение и основанные на правах человека меры по борьбе с ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и заключенных и наращивали потенциал в этой области.

53. В Казахстане УНП ООН предприняло шаги по наращиванию потенциала поставщиков услуг, уделив особое внимание более широкому внедрению опиоидной заместительной терапии, и содействовало сотрудничеству между правоохранительными органами и общинными организациями в целях направления лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в службы по борьбе с ВИЧ в качестве альтернативы тюремному заключению.

54. В Кыргызстане УНП ООН поддержало включение в программы учебных центров Министерства внутренних дел в Бишкеке и Оше курсов подготовки по вопросам профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ на основе фактических данных для потребителей инъекционных наркотиков и вопросам гендерного насилия и оказало содействие в создании учебного центра в управлении полиции Ошской области для подготовки сотрудников правоохранительных органов по вопросам, касающимся ВИЧ (с первоначальной целью готовить не менее 60 участников в год), и координации сотрудничества между правоохранительными органами и общинными организациями в целях расширения охвата связанными с ВИЧ услугами лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и повышения качества обслуживания. Кроме того, УНП ООН совместно с общинными организациями и Генеральной прокуратурой разработало ключевые показатели эффективности и в сотрудничестве с общинными организациями оказало содействие в организации регулярного мониторинга эффективности мер,

принимаемых полицией для расширения доступа к услугам по направлению к специалистам в качестве альтернативы тюремному заключению для потребителей инъекционных наркотиков.

55. В Таджикистане УНП ООН оказало поддержку одной из неправительственных организаций в обеспечении регулярной подготовки более 200 сотрудников полиции в отношении профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ на основе фактических данных для потребителей инъекционных наркотиков и в отношении способов, с помощью которых сотрудники правоохранительных органов могут в сотрудничестве с общинными организациями содействовать применению подходов, основанных на соблюдении прав человека и охране здоровья населения, к проблеме ВИЧ и употребления наркотиков путем инъекций.

56. В Узбекистане УНП ООН оказало поддержку Национальному центру по борьбе со СПИДом и неправительственным организациям в реализации учебной программы по вопросам профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ на основе фактических данных и с учетом гендерных аспектов для потребителей инъекционных наркотиков, наркозависимости и стигматизации и дискриминации, связанных с употреблением наркотиков и ВИЧ. Обучением было охвачено около 100 медицинских работников пенитенциарных учреждений Министерства внутренних дел и уголовно-исполнительной системы. Кроме того, УНП ООН организовало подготовку преподавателей и специалистов национальной полицейской академии и Министерства внутренних дел по вопросам взаимодействия с лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, в общинах и направления задержанных полицией на принудительное лечение в качестве альтернативы тюремному заключению. В настоящее время подготовка по вопросам профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков на основе руководящих указаний УНП ООН официально закрепляется в рамках национальной программы обучения сотрудников правоохранительных органов.

V. Выводы и рекомендации

57. Распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, высока во всем мире, и количество новых случаев инфицирования ВИЧ продолжает расти. Случаи инфицирования ВИЧ в сочетании с высокой распространенностью гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков представляют собой серьезную проблему для общественного здравоохранения. Благодаря расширению деятельности по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков в соответствии с всеобъемлющим комплексом мероприятий, рекомендованных ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, были достигнуты благоприятные результаты. Тем не менее охват этих 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 или вообще отсутствует. Несмотря на данные, свидетельствующие о том, что определенные подгруппы лиц, употребляющих стимуляторы, подвержены более высокому риску заражения ВИЧ, их особые потребности в профилактике, тестировании и лечении зачастую упускаются из виду.

58. В отчетный период УНП ООН смогло сохранить свой основной потенциал, имеющий ключевое значение, а также кадровые и оперативные ресурсы для оказания поддержки государствам-членам во исполнение соответствующих резолюций Комиссии по ВИЧ/СПИДу. Это стало возможным главным образом благодаря основному финансированию по линии ЮНЭЙДС, выделенному УНП ООН как одной из организаций — коспонсоров ЮНЭЙДС и структуре, координирующей ее работу по профилактике и лечению ВИЧ среди потребителей наркотиков и лиц, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа. Вместе с тем тенденция к сокращению объема ресурсов и финансированию, в том числе со стороны ЮНЭЙДС, которую Комиссия отметила в своей

резолюции 60/8, продолжала отрицательно сказываться на осуществлении многих важных стратегических и каталитических мероприятий и предоставлении технической помощи по линии УНП ООН в целях оказания достаточной поддержки государствам-членам в их усилиях по профилактике ВИЧ/СПИДа и других передаваемых через кровь болезней, связанных с употреблением наркотиков, в том числе в местах лишения свободы.

59. Особую обеспокоенность вызывает тот факт, что выделение недостаточных ресурсов на деятельность УНП ООН по борьбе с ВИЧ/СПИДом серьезно ограничивает возможности Управления по использованию его сравнительных преимуществ, налаженных партнерских отношений и конкретного технического опыта для сокращения количества новых случаев инфицирования ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики, в том числе в местах лишения свободы, и оказанию эффективной поддержки в осуществлении и дальнейшем использовании инвестиций через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, с тем чтобы к 2030 году покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению.

60. Если услуги, предоставляемые на основе фактических данных и с учетом гендерной проблематики, не будут внедрены и обеспечены в достаточном объеме в самое ближайшее время, предотвращение распространения ВИЧ и других передаваемых через кровь заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков, равно как и решение задачи 3.3 целей в области устойчивого развития, требующей покончить со СПИДом к 2030 году, окажется маловероятным.

61. С целью обратить вспять данную тенденцию и остановить распространение ВИЧ/СПИДа и других заболеваний, передаваемых через кровь, среди потребителей инъекционных наркотиков Комиссия по наркотическим средствам, возможно, пожелает рекомендовать государствам-участникам:

a) рассмотреть, в соответствии с их национальным законодательством и тремя международными конвенциями о контроле над наркотиками, возможность включения в национальные меры и программы профилактики, лечения, ухода, восстановления, реабилитации и социальной реинтеграции, в контексте всеобъемлющих и сбалансированных усилий по сокращению спроса на наркотики, эффективных мер, направленных на сведение к минимуму неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья населения и его социальных последствий, включая соответствующие программы фармакотерапии, программы обеспечения инъекционным оборудованием, а также антиретровирусную терапию и другие соответствующие мероприятия, которые предотвращают распространение ВИЧ, вирусного гепатита и других передаваемых через кровь болезней, связанных с потреблением наркотиков, а также рассмотреть возможность обеспечения доступа к таким мероприятиям, в том числе в рамках терапевтических и информационно-разъяснительных услуг, в тюрьмах и других местах лишения свободы и поощрять в связи с этим использование, в надлежащих случаях, Технического руководства для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков, выпущенного Всемирной организацией здравоохранения, Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу;

b) выявить и устранить препятствия в доступе к этим услугам;

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

d) 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

Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Международной организации труда, Программы развития Организации Объединенных Наций, Всемирной организации здравоохранения и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу «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, организациям гражданского общества, общинам и другим заинтересованным сторонам:

a) существенно и безотлагательно ускорить применение скоординированных, гарантирующих соблюдение прав человека и ориентированных на потребности людей мер по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения посредством улучшения ситуации с наличием, доступностью и качеством 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) поощрять меры по ликвидации множественных и пересекающихся форм стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются потребители наркотиков, в том числе при попытке получить доступ к услугам в области здравоохранения, права, образования, занятости и социальной защиты, или при взаимодействии с правоохранительными органами;

c) ликвидировать дискриминационные законы, политику и практику в целях уменьшения препятствий для доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ на основе фактических данных и с учетом гендерной специфики для потребителей инъекционных наркотиков, в том числе находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, которые, как показывают эпидемиологические данные, в глобальном масштабе подвержены более высокому риску инфицирования ВИЧ;

d) увеличить финансовые ассигнования из международных и национальных источников, уделяя основное внимание важнейшим мероприятиям на объектах высокого приоритета, и принять меры по оптимизации распределения ресурсов, повышению эффективности практических действий и увеличению объема инвестируемых ресурсов, не связанных с ВИЧ, для достижения максимального воздействия на здоровье лиц, употребляющих наркотики;

e) применять инновационные многоцелевые модели обслуживания для оказания более адресной помощи, отвечающей принципам устойчивости и подотчетности, включая установление связей со службами профилактики, лечения и ухода на уровне общин при заключении в тюрьму и освобождении из нее;

f) поощрять подходы, ориентированные на человека, посредством целенаправленного вовлечения общинных организаций и организаций гражданского общества в разработку, осуществление, мониторинг и оценку политики и программ в отношении наркотиков и планирование и предоставление услуг по борьбе с ВИЧ, охране здоровья и социальной защите и оказания им соответствующей поддержки;

g) совместить и поставить на первое место интересы общественного здравоохранения и охраны здоровья каждого человека и укрепить партнерские отношения между сектором здравоохранения, уголовным правосудием, правоохранительными органами, администрацией тюрем, гражданским обществом и другими секторами в целях устранения основных факторов уязвимости, включая дискриминацию и гендерное неравенство, затрагивающих потребителей наркотиков, в том числе в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, с тем чтобы к 2030 году покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению, не оставив никого без внимания, в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.