

# Процедуры предоставления игл и шприцев в программах снижения вреда

*Обзор научной литературы*

*С рекомендациями для  
Всероссийской сети снижения вреда*

# **Процедуры предоставления игл и шприцев в программах снижения вреда**

## *Обзор научной литературы*

*С рекомендациями для Всероссийской сети снижения вреда*

### **Авторы**

Рут Биргин и Андрей Желюк, AIDS Projects Management Group

Это издание содержит обзор научных данных о деятельности проектов предоставления инъекционного инструментария для потребителей инъекционных наркотиков с целью профилактики инфицирования ВИЧ. Материал составлен с учетом российского контекста деятельности программ снижения вреда и содержит рекомендации для развития низкопороговых программ обмена инъекционного инструментария в России.

2008 г.

# Содержание

Введение .....	6
Программы обмена шприцев и игл .....	9
Критический анализ программ обмена шприцев и игл .....	11
Почему потребителям наркотиков трудно каждый раз обменивать использованные шприцы? .....	14
Почему некоторые ПИШ применяют тактику ограниченного обмена, а другие нет? .....	16
Сравнение ограниченного обмена и неограниченного распространения шприцев и игл .....	17
Российский контекст правил обмена .....	18
ПИШ привлекают людей, наиболее уязвимых к ВИЧ .....	19
ПИШ и работа правоохранительных органов в связи с хранением игл и шприцев .....	20
Правила утилизации — ненужная нагрузка на ресурсы ПИШ .....	21
Выводы и рекомендации для ВССВ .....	23
Другие способы увеличения доступа к иглам и шприцам для потребителей инъекционных наркотиков в России .....	25
Благодарность .....	25
Библиография .....	26

## **Список сокращений**

**ВИЧ** — вирус иммунодефицита человека

**ВССВ** — Всероссийская сеть снижения вреда

**ООН** — Организация Объединенных Наций

**ПИН** — потребители инъекционных наркотиков

**ПИШ** — программы игл и шприцев

**СПИД** — синдром приобретенного иммунодефицита

**ЮНЭЙДС** — Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

## Введение

**В** настоящий момент является доказанным факт наличия взаимосвязи между совместным использованием инструментов для инъекций и передачей ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. На распространенность практики общего использования инструментов для инъекций могут влиять различные факторы, например, недостаточность знаний о рисках совместных инъекционных практик в отношении возможности инфицирования ВИЧ и гепатитами. Кроме того, практика использования общих принадлежностей может складываться под влиянием среды, норм поведения в той или иной группе, отсутствия доступа к принадлежностям для инъекций, а также из-за невозможности носить с собой такие принадлежности из-за семейных, социальных или правовых условий. Эти факторы приводят к использованию общих игл и шприцев даже при наличии доступа к стерильным принадлежностям для инъекций. Есть также много других путей передачи ВИЧ-инфекции, главным образом в социальных ситуациях, когда потребители инъекционных наркотиков совместно приготавливают и принимают наркотики. Например, потребители инъекционных наркотиков часто совместно используют и другие предметы в процессе приготовления наркотиков к употреблению, такие как чашки для воды, фильтры, ложки, тампоны, ампулы и другие контейнеры, используемые для приготовления, хранения и переноса наркотиков.

**С**огласно совместной позиции Всемирной организации здравоохранения, ЮНЭЙДС и Управления по наркотикам и преступности ООН, обеспечение доступа к стерильным принадлежностям для потребителей инъекционных наркотиков и поощрение использования этих принадлежностей — принципиально важные компоненты программ профилактики ВИЧ/СПИДа, и их следует рассматривать как часть общей комплексной стратегии сокращения спроса на незаконные наркотики (WHO, 2004). Принадлежности для инъекций предоставляются в рамках программ, цель которых состоит в том, чтобы потребители наркотиков имели доступ к стерильным инструментам для инъекций и не предоставляли их в пользование другим людям, а также, чтобы использованные принадлежности уничтожались безопасным способом.

**Б**ольшинством программ предусмотрено предоставление принадлежностей для инъекций в специально организованных аутрич-командах, мобильных пунктах или стационарных центрах помощи. Программы, реализуемые через аптеки, часто служат дополнением к мероприятиям, проводимым на уровне сообщества, поскольку они позволяют установить контакт с труднодоступной категорией лиц, часто не охваченной другими видами сервиса. На некоторых территориях используются автоматы по выдаче инъекционных принадлежностей, которые позволяют расширить охват географически и во времени. Однако такая практика ограничивает возможности по предоставлению информации и консультаций, которые обеспечиваются при личном контакте.

**С**уществуют различные виды программ в отношении игл или шприцев, причем в разных странах предпочтение отдается тем или иным из них. В некоторых программах предлагается обмен игл и шприцев по принципу «один к одному», тогда как в других программах ставится цель обеспечить высокий показатель обмена, но допускается возврат менее 100 процентов использованных принадлежностей. В некоторых программах поощряется вторичный обмен, когда потребители инъекционных наркотиков получают относительно большое число стерильных шприцев и игл и затем раздают их другим потребителям, с которыми они находятся в контакте, с целью охватить тех людей, которые не поддерживают связи с соответствующими службами. В рамках других программ предпринимаются (либо не предпринимаются) усилия по изъятию из обращения использованных принадлежностей для инъекций. Вариации в принципах реализации программ часто связаны с особенностями территорий, на которых они работают. Эволюция программ обычно демонстрирует переход от высокопороговых проектов (например, по обмену «один к одному») к более доступным и отвечающим потребностям целевой группы практикам предоставления инъекционных инструментов.

**П**рограммы расширения доступа к стерильным принадлежностям для инъекций, подразумевая, что конечная цель таких программ — профилактика ВИЧ среди целевой группы, предполагают, что работу следует проводить в достаточно широких масштабах, для того чтобы остановить распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков.

**В** целях создания условий для развертывания и совершенствования таких программ и обеспечения механизмов их осуществления часто требуются дополнительные усилия и лидерство на местном уровне. Однако научные исследования и международный практический опыт, накопленный в разных странах и регионах, являются настолько убедительными, что уже нет никаких видимых оснований для проведения маломасштабных и высокопороговых программ в России. Такие программы могут значительно затруднять переход к столь необходимому этапу широкомасштабных мер в противодействии эпидемии ВИЧ, в результате чего охват потребителей инъекционных наркотиков профилактическими услугами будет неадекватным, а интервенции — малоэффективными. Ввиду этого, проектам снижения вреда рекомендуется найти возможности для оптимизации существующих практик предоставления инъекционного инструментария, чтобы сделать службы более дружественными и доступными для клиентов и обеспечить более широкое вовлечение потребителей инъекционных наркотиков в программы помощи.

## Программы обмена шприцев и игл

**О**сновная цель программ игл и шприцев (ПИШ) — предоставление чистого инъекционного инструментария с целью минимизации распространения ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся через кровь, таких как гепатит В и С. Данная цель достигается путем увеличения использования стерильного инъекционного инструментария и сокращения повторного использования контаминированного инструментария. Для увеличения доступа и получения инструментария может потребоваться задействование нескольких модальностей ПИШ, включая ряд программ предоставления и утилизации инструментария. Основная цель всех этих модальностей заключается в том, чтобы как можно больше потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) пользовались новыми или только своими шприцем и иглой.

**Д**анный подход поддерживается системой ООН<sup>1</sup>, руководства которой содержат рекомендации правительствам максимально упростить доступ к иглам и шприцам<sup>2</sup>. Однако характер реализации ПИШ в разных странах варьируется, и их приоритеты определяются скорее моралью и политикой, чем научными доказательствами<sup>3</sup>. Этот документ рассматривает, в частности, согласованность различных принципов и процедур ПИШ с конечной целью программ (профилактикой ВИЧ/СПИДа), различные степени развития программ и принятия подходов снижения вреда и возможности безопасной утилизации игл и шприцев.

**М**еждународный опыт показывает, что правила, регулирующие предоставление шприцев, имеют очень широкий диапазон — от строгих ограничений до неограниченного предоставления. Под строгими ограничениями имеется в виду принцип «один к одному» (когда в обмен на один использованный шприц выдается один новый), на другом конце диапазона — неограниченное предоставление, не обусловленное возвратом использованных игл и шприцев. Между этими точками существует множество различных вариантов. Средний вариант обмена подразумевает установление лимита количества шприцев и игл, предоставляемых за один контакт, и вариации в допустимом числе предоставляемых шприцев в зависимости от потребностей клиентов.

Как показывает международная практика, в разных странах можно наблюдать своего рода «эволюцию» в отношении расширения доступа к иглам и шприцам<sup>4,5,6</sup>. Как правило, поначалу власти имеют тенденцию высказываться против таких программ профилактики ВИЧ, как ПИШ, считая, что они способствуют распространению наркомании. Однако, благодаря адвокации, заинтересованности лидеров, вовлеченности ПИН, научным данным (в том числе оценке программ) и опыту, программы обретают законный статус, признание и получают возможность продвигаться к оптимальным целям предупреждения ВИЧ посредством обеспечения низкого порогового доступа к иглам и шприцам, включая распространение через аптеки, клиники и, по возможности, уличные автоматы и сети потребителей наркотиков. Наиболее опытные ПИШ становятся более уверенными и способными удерживать эпидемию ВИЧ среди потребителей наркотиков под контролем.

Очевидно, что ограничивающие правила обмена шприцев в Российской Федерации (РФ) в свое время служили достижению определенных целей. Но по мере накопления опыта и наряду с растущим числом научных данных о том, что ограничивающие правила способствуют повторному использованию игл и шприцев, российским ПИШ рекомендуется отойти от ограниченного обмена и переключиться на неограниченное распространение. Так как ПИШ в России получили достаточно широкое распространение, новым сообществам придется быстро приспособиться к присутствию этих обязательных служб по предупреждению ВИЧ. В отдельных случаях возможна негативная реакция со стороны местной общественности и давление с целью наложения ограничений на работу программ, например, требований обмена. В подобных ситуациях (если в противном случае ПИШ может быть лишена финансирования и закрыта) условия программы обмена должны устанавливаться локально. В случаях, если ПИШ вынуждены применять принцип ограниченного предоставления шприцев, это должно рассматриваться как временная мера, применяемая одновременно с усилиями по адвокации (как со стороны отдельных ПИШ, так и ВССВ в целом), направленных на то, чтобы снизить обеспокоенность общества и властей и для реализации программы в нормальном режиме. В таких ситуациях стоит избегать политики «один к одному», а вместо нее и других ограничительных мер рекомендуется позволить персоналу выдавать пациенту шприцы и иглы в зависимости от нужд конкретных клиентов.

**В** ССВ рекомендуется вести адвокационную работу в отношении двух проблем, особо важных для предупреждения ВИЧ и для безопасной утилизации игл и шприцев. Первая проблема — это присутствие некоторых опасных практик, таких как агрессивное отношение милиции к потребителям наркотиков, которое приводит к неоднократному использованию игл и шприцев разными людьми и небезопасной утилизации. Вторая — это необходимость пересмотра существующих государственных правил утилизации игл и шприцев таким образом, чтобы устранить ненужные, рискованные шаги, требующие больших затрат времени (такие как, например, разделение игл и шприцев, подсчет и замачивание использованных игл и шприцев в хлорном растворе). Вместо этого собранные шприцы и иглы должны отправляться напрямую в инсинераторы.

## **Критический анализ программ обмена шприцев и игл**

**В** о многих странах мира ПИШ начинали со строгого обмена «один к одному», когда за один сданный использованный шприц выдавался один стерильный. Среди преимуществ подобного рода ограниченного обмена можно назвать следующие:

- Формируется начальная структура взаимодействия с клиентами, что позволяет проводить дальнейшие исследования нужд клиентов.
- Снижается беспокойство правительства и служб охраны правопорядка по поводу того, что ПИШ приведет к увеличению числа выброшенных использованных шприцев и игл.
- Способствует получению программных данных, требуемых государством и организациями-донорами.

**О**днако зачастую из-за достижения этих целей может пострадать эффективность мер по предупреждению ВИЧ<sup>7,8,9,10</sup>. Например, исследования в Канаде показали, что строгий обмен «один к одному» может иметь контрпродуктивный эффект, особенно там, где высоко распространено потребление стимуляторов. Так, одной из причин вспышки ВИЧ-инфекции сре-

ди ПИН в Ванкувере были действующие в местной ПИШ правила обмена «один к одному»<sup>11,12,13</sup>. Исследования в Монреале также выявили причинно-следственную связь между обменом «один к одному» и ростом заболеваемости ВИЧ<sup>14</sup>. Потребители кокаина и амфетаминов зачастую нуждаются в нескольких инъекциях в течение одного вечера, и соответственно, для того чтобы не подвергаться риску заражения и передачи ВИЧ-инфекции, им требуется большее количество шприцев и игл, нежели потребителям опиатов.

**Т**еоретически обмен использованных шприцев и игл на новые призван уменьшить объемы выброшенного инструментария и повысить его одноразовое использование, тем самым способствуя снижению передачи ВИЧ. Исследования показали, что оперативный обмен игл и шприцев может способствовать снижению их многократного использования<sup>15</sup>. Но для осуществления оперативного возврата шприцев и игл необходима *благоприятная среда*, когда доступ к шприцам и их утилизация просты, удобны и безопасны. Многочисленные исследования выявили, что неограниченное распространение и другие виды обмена с меньшим числом ограничений более эффективны в снижении многократного совместного использования игл и шприцев и что программы ограниченного обмена не являются залогом отсутствия совместного и повторного использования шприцев<sup>16,17,18,19</sup>.

**С**ледующей опцией в континууме от более к менее ограничивающим политикам обмена является подход «один к одному плюс»: когда клиент может получить больше игл и шприцев, чем он принес на обмен, однако сдача использованных шприцев и игл по-прежнему поощряется. Другие ПИШ налагают ограничения на число шприцев и игл, выдаваемых за один визит. Относительные преимущества подобных программ с меньшими ограничениями в предупреждении ВИЧ в настоящий момент являются предметом исследований<sup>20</sup>, но не противоречат общему принципу связи между упрощением доступа к стерильному инструментарию и эффективности мер по предупреждению ВИЧ.

**О**хват потребителей шприцами и иглами — фактор, влияющий на рискованное поведение, связанное с передачей ВИЧ. Он может измеряться либо числом потребителей, достигнутых ПИШ, либо пропорцией инъек-

ций, покрытых стерильным инструментарием, но и в том и в другом случае он значительно снижается при наличии ограничивающих правил обмена. Налагая наказание на клиентов, не сдающих использованные шприцы и иглы, ПИШ может способствовать их повторному использованию и отбить у клиента желание участвовать в программе в будущем.

**С**реди программ обмена с наименьшими ограничениями возможны программы «неограниченного распространения», когда клиентам предоставляется столько шприцев, сколько они просят, независимо от количества сданных. В Австралии ПИШ дошла до стадии полного отсутствия ограничений, признав важность обеспечения ПИН стерильным оборудованием для каждой инъекции и необходимость минимизации повторного и совместного использования инъекционного оборудования. Австралийские ПИШ стремятся минимизировать ограничения, которые могут понизить привлекательность программы в глазах клиентов. Так, в штате Новый Южный Уэльс (Австралия) ПИШ приняли тактику, что все клиенты, нуждающиеся в инъекционном оборудовании, должны получать его достаточное количество, которое определяется клиентом и соответствует бюджету программы и количеству оборудования, имеющегося в запасе. В то же время клиентам выдается непрокальваемый контейнер, а также информация о том, где можно безопасно утилизировать иглы и шприцы, включая возможность утилизации в самом ПИШ<sup>21</sup>.

**И**ногда высказывается опасение относительно того, что возможность получения неограниченного количества инъекционного инструментария будет способствовать продаже шприцев клиентами как другим потребителям, так и через аптеки. Однако практика показывает, что если подобная практика имеет место, с течением времени она сходит на нет по мере того, как бесплатные шприцы и иглы становятся все более широко доступны<sup>22,23</sup>. Проблема продажи оборудования в аптеки может быть решена разными способами: для выявления актуальности и масштаба этой проблемы используются маркированные шприцы и иглы, в то же время эффективной оказалась обучающая деятельность (например, информирование клиентов о том, что подобная практика ставит под угрозу ПИШ, разъяснение персоналу аптек целей ПИШ и проблем, связанных с наркотиками, и т. п.).

**Н**еобходимо отметить, что на уровень доступа к шприцам влияют и другие факторы, связанные с работой ПИШ, — среди них качество и ассортимент предлагаемого инъекционного оборудования, доступность других социально-медицинских служб, расположение, часы работы, помещение, отношение персонала<sup>24,25</sup>. Эти вопросы также должны быть учтены при образовании и расширении ПИШ.

**К**лючевой проблемой ограниченного обмена «один к одному» является то, что потребитель наркотиков обязан найти и вернуть использованный инструментарий, прежде чем он получит новый. Если же потребители не могут найти и вернуть использованное оборудование, они вынуждены использовать чужие шприцы, подвергая себя риску инфицирования ВИЧ и гепатитом С. В таком случае обмен «один к одному» подрывает фундаментальные цели ПИШ по профилактике парентеральных инфекций. Подобная ограничительная тактика направлена на установление правил работы на начальном этапе действия ПИШ, а также в местах, где она закрепились традиционно, — обычно это места, где к ПИШ имеет доступ очень большое количество потребителей, где за один визит обмениваются большие количества шприцев и игл и где факт обмена оборудования принимается клиентами и обществом<sup>26,27</sup>.

## **Почему потребителям наркотиков трудно каждый раз обменивать использованные шприцы?**

**С**уществует множество факторов, затрудняющих хранение ПИН игл и шприцев после использования. Среди них можно выделить следующие:

- **Работа правоохранительных органов.** Наличие законов, ограничивающих легальное владение шприцами, либо соответствующих тактик правоохранительных органов приводят к тому, что потребители избавляются от шприцев непосредственно после инъекции. Полиция также может конфисковать инъекционное оборудование.

Таким образом, потребители инъекционных наркотиков могут быть лишены возможности обменивать использованные шприцы и иглы на новое оборудование.

- **Черный рынок.** Инъекционные стимуляторы и опиаты продаются на неконтролируемом черном рынке, что ведет к невозможности предсказать доступность, чистоту и виды продаваемых наркотиков. Доступность, виды и чистота наркотиков влияют на частоту инъекций и потребность в иглах и шприцах. Все это затрудняет для клиента возможность предвидеть свою потребность в иглах и шприцах, а соответственно, и удовлетворение его потребностей при обмене «один к одному».
- **Инъекция поздно ночью.** Исследования свидетельствуют, что ночные инъекции наркотиков связаны с повышенным риском ВИЧ<sup>28</sup>. Доступ к новым шприцам и иглам ночью ограничен, поэтому клиенты, которым отказано в дополнительных иглах и шприцах, не имеют иного выбора, кроме повторного использования или заимствования чужого инъекционного оборудования.
- **Социальноэкономические факторы.** Утилизация игл и шприцев связана с комплексом социальноэкономических факторов и демографических характеристик. Например, исследования показали, что более состоятельные люди гораздо чаще приобретают шприцы в одном месте (а не в разных), чаще делают инъекцию у себя дома или в доме друзей (нежели в публичном месте) и чаще выбрасывают шприц в домашнюю урну, нежели бросают их на обочине дороги или в уличные мусорные баки<sup>29</sup>. В Российской Федерации проживание с семьей ассоциировалось с нежеланием хранить шприцы и иглы дома<sup>30</sup>. Это также вело к тому, что люди оставались без использованных шприцев и игл, которые можно обменять на новые.
- **Забыл, неудобно.** Проблемы, связанные с географической удаленностью ПИИШ, другими факторами, препятствующими доступности, или случаи отказа в предоставлении шприцев, когда клиент просто «забыл» взять с собой использованный шприц, не должны ставить ПИН под риск заражения ВИЧ.

**О**граничения при обмене снижают доступность игл и шприцев и могут повысить риск инфицирования ВИЧ. В мире существует множество свидетельств того, что степень обеспеченности клиента оборудованием возросла после снижения ограничений при обмене<sup>31,32,33,34,35</sup>. Поэтому трудности, связанные с введением тактики неограниченного распространения, должны быть преодолены ради того, чтобы снизить риск передачи ВИЧ среди ПИН.

## **Почему некоторые ПИШ применяют тактику ограниченного обмена, а другие нет?**

**К**ак было отмечено ранее, ограниченный обмен применяется чаще всего при открытии новой программы в стране с небольшим опытом снижения вреда, где сравнительно высоко недоверие к ПИШ. Условия обмена обычно зависят от того, насколько попытки умерить беспокойство правительства, местных властей и общественных организаций подрывают цели ПИШ по предупреждению ВИЧ.

**С**трайк и коллеги проанализировали, насколько этот компромисс может зависеть от восприятия игл и шприцев либо как «опасности» (когда шприцы изначально воспринимаются как предметы, опасные для клиентов и общества), либо как «профилактики» (когда к иглам и шприцам изначально относятся как к инструментам профилактики ВИЧ). В местах, где шприцы и иглы ассоциировались с опасностью, особое значение при обмене уделялось предотвращению случайных уколов, а также риску, которому подвергалась программа в том случае, если ее связывали с возросшим числом выброшенных шприцев и игл<sup>36</sup>. Это основано на убеждении, что ограниченный обмен способствует устранению из обращения шприцев и игл и, следовательно, возможности их вторичного использования. По мере того как ПИШ приобретают опыт работы и начинают воспринимать наркозависимость как комплексную социально-медицинскую проблему, они приходят к неосуждающему подходу и фокусируются на упрощении доступа клиента к шприцам и иглам. Опыт сотрудников программ показывает, что чрезмерное число ограничений снижает привлекательность программ в глазах клиентов и потенциально мешает предупреждению ВИЧ.

## Сравнение ограниченного обмена и неограниченного распространения шприцев и игл

Ограниченный	Неограниченный
ПИШ в новой стране (области)	ПИШ давно работает в стране (области)
Недостаток практического опыта ПИШ	ПИШ уже имеет практический опыт
Противоречивое отношение к ПИШ	Изначальные опасения относительно ПИШ не оправдались или были уменьшены
Более низкая степень охвата	Более высокая степень охвата
В программе действуют санкции — менее привлекательно для клиентов	Меньше (нет) санкций — более привлекательно для клиентов
Моралистический взгляд на наркозависимость	Неосуждающий подход
Высокопороговая программа	Низкопороговая программа
Более частые случаи повторного использования шприцев и игл	Менее частые случаи повторного использования игл и шприцев
Восприятие игл и шприцев как «угрозы»	Восприятие игл и шприцев как инструментов предупреждения ВИЧ
Средние результаты предупреждения ВИЧ	Оптимальные результаты предупреждения ВИЧ
Принципы обмена, продиктованные государством	Принципы обмена обсуждаются государством и службой ПИШ и зависят от потребностей клиентов

**В** странах, где шприцы и иглы в основном приобретаются в аптеках, важно использовать эту инфраструктуру для расширения доступа. Необходимость разъяснения целей ПИШ персоналу аптек стала очевидной благодаря международному опыту по упрощению доступа ПИН к шприцам и иглам и их безопасной утилизации<sup>37,38,39,40</sup>. В таких странах очень важно понимать значимость других точек доступа к шприцам и иглам, и в особенности уникальную роль ПИШ. В отличие от других точек доступа, ПИШ обеспечивает клиенту возможность получить консультацию и получить направление в другие службы.

## Российский контекст правил обмена

Россия имеет десятилетний опыт в области снижения вреда. Исторически обмен «один к одному» был введен в ПИШ организациями-донорами и/или властями, которые требовали высокий процент возврата использованных шприцев и игл. В настоящее время большинство ПИН покупают шприцы и иглы в аптеках<sup>41</sup>. Вторичный обмен (через друзей и наркоторгильщиков) имеет большой потенциал для улучшения доступа к шприцам и иглам среди ПИН<sup>42,43,44</sup>.

Одно из недавних исследований в Российской Федерации выявило, что, в то время как клиенты часто считают ПИШ наиболее безопасным источником игл и шприцев, требования к обмену шприцев и игл являются ключевым барьером на пути доступа к ПИШ<sup>45</sup>. Другое исследование продемонстрировало, что клиенты ПИШ в России менее склонны к поведению, связанному с риском заражения ВИЧ, нежели те, кто не участвует в программе<sup>46</sup>. Очевидно, что ограничения, накладываемые ПИШ, делают менее эффективным как первичное и вторичное распространение шприцев, так и работу по профилактике ВИЧ в России в целом.

Работники ПИШ, контролирующие соблюдение правил ограниченного обмена, должны уделять достаточно времени вытекающим требованиям. Среди них обсуждение обмена с клиентом, подсчет и оценка числа сданных шприцев и игл, ведение записей и т. д. В России этот процесс затруднен также излишне усложненными правилами утилизации шприцев (см. ниже).

По мере того как ПИШ в России приобретают опыт и доверие, законный статус и финансирование, они получают возможность дальнейшего развития. Этот переход налагает дополнительную ответственность и обязанности на работников ПИШ. Дополнительные обязанности связаны с появлением новых точек работы и/или дополнительными рабочими часами, возросшей потребностью в службах выдачи направлений, необходимостью поддержки групп потребителей, ведением дополнительных записей и требованиями оценки<sup>47</sup>.

**Н**аряду с увеличением возможностей предоставления качественных услуг и повышением эффективности мер по предупреждению ВИЧ, расширение программы представляет собой ряд серьезных требований к тем, кто ее осуществляет. В связи с этим ПИШ рекомендуется отказаться от необязательных, трудоемких и потенциально контрпродуктивных (особенно в случае со строгим ограниченным обменом «один к одному») принципов обмена для того, чтобы поднять службы предупреждения ВИЧ до уровня, на котором они смогут предупреждать, контролировать или устранять эпидемии ВИЧ в разных городах.

## **ПИШ привлекают людей, наиболее уязвимых к ВИЧ**

**П**ринцип строгого ограниченного обмена затрудняет доступ к профилактическим программам для тех ПИН, которые наиболее уязвимы с точки зрения ВИЧ. Несколько исследований освещают важность ПИШ для потребителей группы высокого риска (в том числе инъекционных потребителей стимуляторов)<sup>48,49,50,51,52</sup>. Канадский опыт, касающийся употребления стимуляторов и правил обмена, можно применить и к российскому контексту, где использование инъекционных стимуляторов получило большое распространение и, по данным различных исследований, в течение последних десяти лет ассоциировалось с сероконверсией ВИЧ<sup>53,54</sup>. Если учесть важность ПИШ для клиентов из групп повышенного риска, становится очевидно, что любые правила, накладывающие ограничения на доступ к шприцам и иглам, должны быть устранены.

**Ч**тобы расширить доступ к шприцам и иглам для людей, наиболее уязвимых к ВИЧ, необходимо организовать ряд точек распространения шприцев и игл и разработать методы работы, соответствующие жизненным реалиям и культурным особенностям различных социальных подгрупп ПИН<sup>55,56,57,58</sup>. Разнообразные программы доступа к иглам и шприцам представляют собой полезное дополнение к законной продаже шприцев через аптеки и способствуют удовлетворению потребностей ПИН.

## ПИШ и работа правоохранительных органов в связи с хранением игл и шприцев

**О**граничение утилизации игл и шприцев в публичных местах является частью аргумента в пользу ограниченного обмена, однако доказательств того, что работа программ обмена шприцев действительно влияет на количество выброшенных шприцев, недостаточно. Согласно опыту ПИШ в ряде стран, независимо от принципов обмена, клиенты ПИШ гораздо реже выбрасывают использованные шприцы и иглы, нежели ПИН, покупающие шприцы и иглы в аптеках<sup>59</sup>. Другие исследования показали, что наличие программы ПИШ лишь незначительно влияет на степень географического распространения выброшенных игл и шприцев<sup>60</sup>. В то же время действия правоохранительных органов имеют прямое влияние на процент выброшенного инъекционного оборудования. В местах, где агрессивное отношение правоохранительных органов к потребителям наркотиков является общепринятой практикой, последним сложнее получить доступ к шприцам и иглам, а также сохранять их после использования с целью последующего обмена.

**В** России тактика правоохранительных органов подрывает потенциальные возможности упрощения доступа к шприцам и иглам для ПИН<sup>61,62</sup>; использованные шприцы и иглы являются дополнительной уликой для обвинения в хранении наркотиков, а наличие использованных или чистых шприцев и игл может послужить почвой для дополнительных допросов и обысков. Большой объем научных данных, полученных по всему миру, указывает на то, что законы, запрещающие хранение шприцев и игл, или подобные практики правоохранительных органов снижают доступ к инъекционному оборудованию и подрывают эффективность программ профилактики ВИЧ<sup>63,64,65,66</sup>. Исследование, проведенное в Российской Федерации в 2004 году, обнаружило, что среди ПИН, задержанных по обвинениям, связанным с наркотиками, процент вторичного использования чужих шприцев и игл выше, чем среди тех, кто не имел опыта задержания<sup>67</sup>. Действия правоохранительных органов, карающих владельцев игл и шприцев, препятствуют участию ПИН в программах профилактики<sup>68,69</sup>, в то время как снижение репрессивных действий со стороны правоохранительных органов приводит к повышению эффективности профилактических про-

грамм и снижению травматизма, связанного со случайным уколом иглой, среди сотрудников правоохранительных органов<sup>70</sup>.

## **Правила утилизации — ненужная нагрузка на ресурсы ПИШ**

**М**еждународный опыт показывает, что необоснованные и разноречивые государственные регламентации, связанные с утилизацией медицинских отходов, затрудняют работу по безопасной утилизации шприцев и игл<sup>71</sup>. В настоящее время российские постановления предписывают особый подход к утилизации шприцев, требующий подсчета числа шприцев и игл, их дальнейшей разборки, замачивания в хлорном растворе и сжигания. Этот подход можно рассматривать как еще одно доказательство того, что российское правительство рассматривает шприцы и иглы прежде всего с точки зрения опасности, нежели как инструменты профилактики ВИЧ. По иронии, данная система делает утилизацию шприцев не только более рискованной с эпидемиологической точки зрения, но и чрезвычайно трудоемкой и затратной с точки зрения времени и человеческих ресурсов. Для профилактики случайных уколов иглой медицинскими работниками при утилизации использованного инъекционного оборудования гораздо безопасней и удобней минимальный контакт с использованными шприцами. По мнению специалистов из российских проектов снижения вреда, существующий процесс является чересчур сложным и трудоемким<sup>72</sup>. В условиях расширения ПИШ в России эти правила представляют собой значительное препятствие, в особенности для неправительственных организаций.

**В** оптимальном варианте ПИШ требуют четких процедур по сбору и утилизации использованного инъекционного оборудования. Стандартные правила безопасности ПИШ запрещают работникам прикасаться к использованным иглам и шприцам. Работа сотрудника ПИШ может включать регулярное «патрулирование» порученного ему участка и сбор выброшенных шприцев и игл. При этом необходимо снабдить работника контейнером (обычно изготовленным из проколостойкого пластика), который после сбора сжигается в печи. Таким же образом клиенты, возвра-

шающие использованные шприцы, должны самостоятельно складывать их в контейнер, после чего сданный материал сжигается без дополнительной обработки. Если для оценки необходимо пересчитать сданные шприцы и иглы, работник должен делать это «на глаз» (считая шприцы, в то время как клиент кладет использованные шприцы в контейнер, или открыв контейнер, сданный клиентом), а не пересчитывая использованные иглы и шприцы вручную<sup>73</sup>.

**К**аждый медицинский центр и больница должны иметь доступ к соответствующей печи, предназначенной для утилизации медицинских отходов. Если это невозможно, сжечь использованное оборудование можно в местных крематориях и плавильных печах, а также использовать печи, специально построенные для этих целей.

**Ч**тобы сократить выброс использованных шприцев и игл в публичных местах, можно рассматривать и другие методы утилизации, основанные на международном опыте. Например, можно размещать специальные контейнеры в местах, известных как «горячие точки» сбора ПИН. Одно из исследований, посвященное использованию контейнеров для утилизации в Балтиморе, выявило, что до начала использования контейнеров, жители выражали опасения по поводу того, что подобные меры будут поощрять употребление наркотиков и могут привести к увеличению числа «праздношатающихся» в их районе. Однако после пробного периода использования контейнеров все фокус-группы, проводимые среди жителей данных районов, выступили в пользу расширения проекта<sup>74</sup>. Другие опции связаны с реалиями ночных инъекций и предоставляют доступ к ПИШ в ночные часы. По данным исследований, наличие ночных ПИШ тесно связано с увеличением безопасно утилизированных шприцев<sup>75</sup>. Аптеки могут сыграть большую роль в безопасной утилизации шприцев и игл путем предоставления проколостойких контейнеров при продаже шприцев и игл, также разместив утилизационный контейнер внутри аптечного отделения или рядом с ним и рассказывая клиентам, покупающим шприцы и иглы, о возможностях их безопасной утилизации.

**Е**сли работа ПИШ включает в себя сбор выброшенных игл и шприцев, более вероятно, что граждане будут относиться к программе с большим пониманием и терпимостью. Для того чтобы улучшить контакт меж-

ду ПИШ, обществом и властями, работники ПИШ должны проводить разъяснительную работу, включающую в себя официальные и неформальные встречи, членство в различных тематических комитетах, а также распространение данных оценок деятельности ПИШ.

**Б**езопасная утилизация биомедицинских отходов, в том числе использованных шприцев и игл, не должна представлять задачу, решением которой занимаются исключительно ПИШ. Исследования утилизации игл и шприцев в США, Канаде и Австралии показали, что программы безопасной утилизации должны задействовать фармацевтов, медиков, компании по переработке отходов, департаменты здравоохранения, больницы, общества инсулинозависимых людей с диабетом, а также людей, потребляющих запрещенные наркотические вещества<sup>76</sup>.

## **Выводы и рекомендации для ВССВ**

**Н**аучные данные показывают, что в России и где бы то ни было ограничивающие правила ПИШ снижают доступность шприцев для клиентов. Строгие правила обмена «один к одному» не дают желаемого эффекта — уверенности, что иглы и шприцы не используются повторно и несколькими людьми. Основным обоснованием, оправдывающим ограничительные подходы работы российских ПИШ, является ограничение утилизации шприцев в общественных местах. Однако данные исследований показывают, что уровень утилизации игл и шприцев не связан с подходом к предоставлению инструментария в ПИШ. В то же время многочисленные социально-демографические факторы, включая практики правоохранительных органов, влияют на возможности ПИН возвращать иглы в ПИШ. На практике, вместо снижения уровня утилизации и повторного использования шприцев, ограничительные правила чреваты противоположными последствиями, в частности увеличением повторного использования игл и шприцев и распространением ВИЧ.

Очевидно, что ограничивающие правила обмена шприцев в РФ в свое время служили достижению определенных целей. Но по мере накопления опыта и наряду с растущим числом научных данных о том, что ограничивающие правила способствуют повторному использованию игл и шприцев, российским ПИШ рекомендуется отойти от ограниченного обмена и переключиться на неограниченное распространение.

С распространением ПИШ в Российской Федерации новые сообщества должны будут привыкнуть к этим важным службам профилактики ВИЧ. В некоторых случаях может возникнуть значительный общественный протест и попытки давления с целью добиться применения ограничительных правил. В таких случаях (когда ПИШ грозит закрытие или лишение финансирования) правила обмена должны определяться на местном уровне. Там, где ПИШ вынуждены применять ограничительные правила, они должны рассматриваться как временная мера, применяемая до тех пор, пока проводятся согласованные действия по адвокации (осуществляемые как ПИШ, так и ВССВ), направленные на уменьшение негативной реакции общества и соответствующих должностных лиц с целью улучшения условий работы ПИШ. В подобных случаях нужно избегать правила обмена строго «один к одному» и применять менее ограничивающие меры. Кроме того, сотрудники программ должны подходить к нуждам клиентов в индивидуальном порядке.

Правила утилизации игл и шприцев не должны усложняться и содержать таких рискованных и ресурсоемких шагов, как отделение игл от шприцев и замачивание шприцев в хлорном растворе. Напротив, собранные шприцы должны незамедлительно отправляться в инсинераторы. По возможности бремя утилизации шприцев необходимо разделять с другими учреждениями, собирающими биомедицинские отходы. Налаживание связей и сотрудничество с больницами, мусороперерабатывающими предприятиями, ассоциациями диабета и (если необходимо) с другими организациями, использующими печи, может помочь справиться с растущими нуждами по переработке использованных игл и шприцев. Расширение доступа ПИИ к чистым иглам и шприцам должно сопровождаться соответствующими возможностями по улучшению утилизации шприцев.

## **Другие способы увеличения доступа к иглам и шприцам для потребителей инъекционных наркотиков в России**

**Ч**тобы максимизировать наличие чистого шприца и иглы для каждой инъекции, должны быть предприняты следующие шаги:

- Непрерывная адвокация и обучение правоохранительных органов для обеспечения понимания нужд здравоохранения в их повседневной деятельности
- Использование аптечной инфраструктуры и изучение возможности применения ваучерных схем ПИШ, а также увеличение возможностей утилизации шприцев
- Увеличение возможности 24-часового доступа к иглам и шприцам
- Исследование возможностей использования автоматов по распространению игл и шприцев
- Расширение охвата через клиники и центры здоровья
- Расширение вторичного обмена через равных и дилеров
- Предоставление услуг ПИШ в соответствии со спецификой различных социодемографических групп

## **Благодарность**

**Э**тот документ написали Рут Биргин и Андрей Желюк для AIDS Projects Management Group.

# Библиография

- 1 United Nations. Preventing the transmission of HIV among drug abusers. A position paper of the United Nations System. Annex to the Report of 8th Session of ACC Subcommittee on Drug Control. 28-29 September 2000.
- 2 United Nations. International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights UN Publication. 1998.
- 3 Sherman SG. Critical condition facing needle exchange programs: the politics of science. *Subst Use Misuse*. 41(6-7): 827-9. 2006.
- 4 Henman AR, Paone D, Des Jarlais DC, Kochems LM, Friedman SR. From ideology to logistics: the organizational aspects of syringe exchange in a period of institutional consolidation. *Subst Use Misuse*. Apr; 33(5): 1213-30. 1998.
- 5 Downing M, Riess TH, Vernon K, Mulia N, Hollinquest M, McKnight C, Jarlais DC, Edlin BR What's community got to do with it? Implementation models of syringe exchange programs. *AIDS Educ Prev*. Feb; 17(1): 68-78. 2005.
- 6 Power R, Nozhkina N. The value of process evaluation in sustaining HIV harm reduction in the Russian Federation. *AIDS: Volume 16(2)* 25 January, pp 303-304. 2002.
- 7 Bluthenthal RN, Ridgeway G, Schell T, Anderson R, Flynn NM, Kral AH. Examination of the association between syringe exchange program (SEP) dispensation policy and SEP client-level syringe coverage among injection drug users. *Addiction*. Apr; 102(4): 638-46. 2007
- 8 Archibald CP, Ofner M, Strathdee SA, Patrick DM, Sutherland D, Rekart ML, Schechter MT, O'Shaughnessy MV Factors associated with frequent needle exchange program attendance in injection drug users in Vancouver, Canada. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*. Feb 1; 17(2): 160-6. 1998.
- 9 Bastos FI, Malta M, Hacker MA, Petersen M, Sudbrack M, Colombo M, Caiaffa WT. Assessing needle exchange operations in a poor Brazilian community. *Subst Use Misuse*. 2006; 41(6-7): 937-51. 2006.
- 10 Hankins CA Syringe exchange in Canada: Good but not enough to stem the HIV tide. *Subst Use Misuse*; 33: 1129-46, 1998.
- 11 Kerr T., Wood T. Needle exchange programs and the HIV outbreak among injecting drug users in Vancouver, Canada: addressing some common misperceptions. *Canadian HIV/AIDS Legal Network*. 2005.
- 12 Spittal PM, Small W, Wood E, Johnston C, Charette J, Laliberte N, O'Shaughnessy MV and Schechter MT. How otherwise dedicated AIDS prevention workers come to support state-sponsored shortage of clean syringes in Vancouver, Canada. *International Journal on Drug Policy* 15 (2003): 36-45.
- 13 Schechter MT, Strathdee SA, Cornalisse PG. Do needle exchange programs increase the spread of HIV among injection drug users? An investigation of the Vancouver outbreak. *AIDS*, 13(6), 1999.
- 14 Bruneau J, Lamothe F, Franco E, Lachance N, Desy M, Soto J. High rates of HIV infection among injecting drug users participating in needle exchange programs in Montreal: Results of a cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 146 (12), 1997.

- 15 Shrestha S, Smith MW, Broman KW, Farzadegan H, Vlahov D, Strathdee SA. Multiperson use of syringes among injection drug users in a needle exchange program: a gene-based molecular epidemiologic analysis. *Acquir Immune Defic Syndr*. Nov 1; 43(3): 335-43. 2006.
- 16 Bluthenthal RN, Malik MR, Grau LE, Singer M, Marshall P, Heimer R, Sterile syringe access conditions and variations in HIV risk among drug injectors in three cities. Diffusion of Benefit through Syringe Exchange Study Team.. *Addiction*. Sep; 99(9): 1081-2. 2004.
- 17 Kral AH, Anderson R, Flynn NM, Bluthenthal RN Injection risk behaviors among clients of syringe exchange programs with different syringe dispensation policies. *J Acquir Immune Defic Syndr*. Oct 1; 37(2): 1307-12. 2004.
- 18 Bluthenthal RN, Ridgeway G, Schell T, Anderson R, Flynn NM, Kral AH. Examination of the association between syringe exchange program (SEP) dispensation policy and SEP client-level syringe coverage among injection drug users. *Addiction*. Apr; 102(4): 638-46. 2007.
- 19 Bastos FI, Malta M, Hacker MA, Petersen M, Sudbrack M, Colombo M, Caiaffa WT. Assessing needle exchange operations in a poor Brazilian community. *Subst Use Misuse*. 2006; 41(6-7): 937-51. 2006.
- 20 Heimer R, Clair S, Teng W, Grau LE, Khoshnood K, Singer M. Effects of increasing syringe availability on syringe-exchange use and HIV risk: Connecticut, 1990-2001. *Urban Health*. Dec; 79(4): 556-70. 2002.
- 21 NSW Health. Needle and syringe program policy and guidelines for NSW. NSW Department of Health. June, 2006.
- 22 World Health Organization, Department of HIV/AIDS. Starting and Managing Needle-Syringe Programmes. 2006.
- 23 Finlinson HA, Oliver-Velez D, Deren S, Cant JG, Colon HM, Robles RR, Kang SY, Andia JF. A longitudinal study of syringe acquisition by Puerto Rican injection drug users in New York and Puerto Rico: implications for syringe exchange and distribution programs. *Subst Use Misuse*.; 41(9): 1313-36. 2006.
- 24 Bluthenthal RN, Ridgeway G, Schell T, Anderson R, Flynn NM, Kral AH. Examination of the association between syringe exchange program (SEP) dispensation policy and SEP client-level syringe coverage among injection drug users. *Addiction*. Apr; 102(4): 638-46. 2007.
- 25 Welton A, Adelberger K, Patterson K, Gilbert D. Optimal placement of syringe-exchange programs. *J Urban Health*. 2004 Jun; 81(2): 268-77. 2004.
- 26 Strike C, Leonard L, Millson M, Anstice S, Berkeley N, Medd E. Needle exchange programs: Best practice recommendations Toronto: Ontario Needle Exchange Coordinating Committee. 2005.
- 27 Aitken C. New Zealand needle and syringe exchange programme review. Final Report 2002.
- 28 Wood E, Kerr T, Spittal PM, Small W, Tyndall MW, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. An external evaluation of a peer-run «unsanctioned» syringe exchange program. *J Urban Health*. Sep; 80(3): 455-64. 2003.
- 29 Buchanan D, Shaw S, Wei Teng, Hiser P, Singer M. Neighborhood differences in patterns of syringe access, use, and discard among injection drug users: Implications for HIV outreach and prevention education. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* Vol. 80, No. 3, September 2003
- 30 Sarang A. Opportunities for Improving Access to Syringes for IDUs in Russian cities — a report. 2007.

- 31 Bluthenthal RN, Ridgeway G, Schell T, Anderson R, Flynn NM, Kral AH. Examination of the association between syringe exchange program (SEP) dispensation policy and SEP client-level syringe coverage among injection drug users. *Addiction*. Apr; 102(4): 638-46. 2007.
- 32 Archibald CP, Ofner M, Strathdee SA, Patrick DM, Sutherland D, Rekart ML, Schechter MT, O'Shaughnessy MV Factors associated with frequent needle exchange program attendance in injection drug users in Vancouver, Canada.. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*. Feb 1; 17(2): 160-6. 1998.
- 33 Bastos FI, Malta M, Hacker MA, Petersen M, Sudbrack M, Colombo M, Caiaffa WT. Assessing needle exchange operations in a poor Brazilian community. *Subst Use Misuse*. 2006; 41(6-7): 937-51.2006.
- 34 Hankins, C.A. Syringe exchange in Canada: Good but not enough to stem the HIV tide. *Subst Use Misuse*; 33: 1129-46, 1998.
- 35 Valenciano M, Emmanuelli J, Lert F. Unsafe injecting practices among attendees of syringe exchange programmes in France. *Addiction*. Apr; 96(4): 597-606. 2001.
- 36 Strike C, Leonard L, Millson M, Anstice S, Berkeley N, Medd E. Needle exchange programs: best practice recommendations Toronto: Ontario Needle Exchange Coordinating Committee. 2005.
- 37 Lewis BA, Koester SK, Bush TW Pharmacists' attitudes and concerns regarding syringe sales to injection drug users in Denver, Colorado. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2002 Nov-Dec; 42(6 Suppl 2): S46-51. 2002.
- 38 Coffin PO, Linas BP, Factor SH, Vlahov D. New York City pharmacists' attitudes toward sale of needles/syringes to injection drug users before implementation of law expanding syringe access. *J Urban Health*. Dec; 77(4): 781-93. 2000.
- 39 Wright-De Aguero L, Weinstein B, Jones TS, Miles J. Impact of the change in Connecticut syringe prescription laws on pharmacy sales and pharmacy managers' practices. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*;18 Suppl 1:S102-10. 1996.
- 40 Reich W, Compton WM, Horton JC, Cottler LB, Cunningham-Williams RM, Booth R, Singer M, Leukefeld C, Fink J, Stopka TJ, Corsi KF, Tindall MS. Injection drug users report good access to pharmacy sale of syringes. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. Nov-Dec; 42(6 Suppl 2): S68-72. 2002.
- 41 Sarang, A. Opportunities for Improving Access to Syringes for IDUs in Russian cities — a report. 2007.
- 42 Irwin K, Karchevsky E, Heimer R, Badrieva L. Secondary syringe exchange as a model for HIV prevention programs in the Russian Federation. *Subst Use Misuse*.;41(6-7):979-99. 2006.
- 43 Tyndall MW, Bruneau J, Brogly S, Spittal P, O'Shaughnessy MV, Schechter MT.. Satellite needle distribution among injection drug users: policy and practice in two Canadian cities. *J Acquir Immune Defic Syndr*. Sep 1; 31(1): 98-105. 2002.
- 44 Sneed J, Downing M, Lorvick J, Garcia B, Thawley R, Kegeles S, Edlin BR. Secondary syringe exchange among injection drug users. *J Urban Health*. Jun; 80(2): 330-48. 2003.
- 45 Sarang A. Opportunities for Improving Access to Syringes for IDUs in Russian Cities — a report. 2007.
- 46 Power R, Nozhkina N. The value of process evaluation in sustaining HIV harm reduction in the Russian Federation. *AIDS: Volume 16(2)* 25 January, pp 303-304. 2002.

- 47 Kochems LM, Paone D, Des Jarlais DC, Ness I, Clark J, Friedman SR. The transition from underground to legal syringe exchange: the New York City experience. *AIDS Educ Prev.* Dec; 8(6): 471-89. 1996.
- 48 Archibald CP, Ofner M, Strathdee SA, Patrick DM, Sutherland D, Rekart ML, Schechter MT, O'Shaughnessy MV. Factors associated with frequent needle exchange program attendance in injection drug users in Vancouver, Canada.. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol.* Feb 1; 17(2): 160-6. 1998.
- 49 Braine N, Des Jarlais DC, Ahmad S, Purchase D, Turner C. Long-term effects of syringe exchange on risk behavior and HIV prevention. *AIDS Educ Prev.* Jun; 16(3): 264-75. 2004.
- 50 De P, Jolly A, Cox J, Boivin JF. Characterizing the drug-injecting networks of cocaine and heroin injectors in Montreal. *Can J Public Health.* May-Jun; 97(3): 207-9. 2006.
- 51 Bluthenthal RN, Kral AH, Gee L, Erringer EA, Edlin BR. The effect of syringe exchange use on high-risk injection drug users: a cohort study. *AIDS.* Mar 31; 14(5): 605-11. 2000.
- 52 Finlinson HA, Oliver-Velez D, Deren S, Cant JG, Colon HM, Robles RR, Kang SY, Andia JF. A longitudinal study of syringe acquisition by Puerto Rican injection drug users in New York and Puerto Rico: implications for syringe exchange and distribution programs. *Subst Use Misuse.*; 41(9): 1313-36. 2006.
- 53 Kozlov AP, Shaboltas AV, Toussova OV, Verevchkin SV, Masse BR, Perdue T, Beauchamp G, Sheldon W, Miller WC, Heimer R, Ryder RW, Hoffman IF. HIV incidence and factors associated with HIV acquisition among injection drug users in St Petersburg, Russia. *AIDS Apr* 4; 20(6): 901-6. 2006.
- 54 Barcal K, Schumacher J.E, Dumchev, Vasiliyevna Moroz L. A situational picture of HIV/AIDS and injection drug use in Vinnitsya, *Harm Reduct J.*; 2: 16. 2005.
- 55 Henman AR, Paone D, Des Jarlais DC, Kochems LM, Friedman SR. From ideology to logistics: the organizational aspects of syringe exchange in a period of institutional consolidation. *Subst Use Misuse.* Apr; 33(5): 1213-30. 1998.
- 56 Miller CL, Tyndall M, Spittal P, Li K, Palepu A, Schechter MT. Risk-taking behaviors among injecting drug users who obtain syringes from pharmacies, fixed sites, and mobile van needle exchanges. *J Urban Health.* Jun; 79(2): 257-65. 2002.
- 57 Wood E, Kerr T, Spittal PM, Small W, Tyndall MW, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. An external evaluation of a peer-run «unsanctioned» syringe exchange program. *J Urban Health.* Sep; 80(3): 455-64. 2003.
- 58 Moatti JP, Vlahov D, Feroni I, Perrin V, Obadia Y. Multiple access to sterile syringes for injection drug users: vending machines, needle exchange programs and legal pharmacy sales in Marseille, France. *Eur Addict Res.* Mar; 7(1): 40-5. 2001.
- 59 Doherty M, Junge B, Rathouz P, Garfein R, Riley E, Vlahov D. The effect of a needle program on numbers of discarded needles: A 2 year follow-up. *American J of Public Health.* June, Vol.90, No 6. 2000.
- 60 Doherty M, Junge B, Rathouz P, Garfein R, Riley E, Vlahov D. The effect of a needle program on numbers of discarded needles: A 2 year follow-up. *American J of Public Health.* June, Vol.90, No 6. 2000.
- 61 Rhodes T, Platt L, Sarang A, Vlasov A, Mikhailova L, Monaghan G. Street policing, injecting drug use and harm reduction in a Russian city: a qualitative study of police perspectives. *J Urban Health.* Sep; 83(5): 911-25. 2006.

- 62** Rhodes T, Judd A, Mikhailova L, Sarang A, Khutorskoy M, Platt L, Lowndes CM, Renton A. Injecting equipment sharing among injecting drug users in Togliatti City, Russian Federation: maximizing the protective effects of syringe distribution. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2004 Mar 1; 35(3): 293-300. 2004.
- 63** Martinez AN, Bluthenthal RN, Lorvick J, Anderson R, Flynn N, Kral AH. The Impact of Legalizing Syringe Exchange Programs on Arrests Among Injection Drug Users in California. *J Urban Health*. Jan 30; 2007.
- 64** Case P, Beckett GA, Jones TS. Access to sterile syringes in Maine: pharmacy practice after the 1993 repeal of the syringe prescription law. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*. 1998; 18 Suppl 1: S94-101. 1998.
- 65** Martinez AN, Bluthenthal RN, Lorvick J, Anderson R, Flynn N, Kral AH. The Impact of legalizing syringe exchange programs on arrests among injection drug users in California. *J Urban Health*. Jan 30; 2007.
- 66** Gleghorn AA, Jones TS, Doherty MC, Celentano DD, Vlahov D. Acquisition and use of needles and syringes by injecting drug users in Baltimore, Maryland. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*. Sep 1; 10(1): 97-103. 1995.
- 67** Rhodes T, Judd A, Mikhailova L, Sarang A, Khutorskoy M, Platt L, Lowndes CM, Renton A. Injecting equipment sharing among injecting drug users in Togliatti City, Russian Federation: maximizing the protective effects of syringe distribution. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2004 Mar 1; 35(3): 293-300. 2004.
- 68** Burris S, Welsh J, Ng M, Li M, Ditzler A. State syringe and drug possession laws potentially influencing safe syringe disposal by injection drug users. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. Nov-Dec; 42(6 Suppl 2), 2002.
- 69** Macalino GE, Springer KW, Rahman ZS, Vlahov D, Jones TS Community-based programs for safe disposal of used needles and syringes. : *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*. 18 Suppl 1.1998.
- 70** Groseclose SL, Weinstein B, Jones TS, Valleroy LA, Fehrs LJ, Kassler WJ. Impact of increased legal access to needles and syringes on practices of injecting-drug users and police officers--Connecticut, 1992-1993. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*. Sep 1;10(1):71-2. 1995.
- 71** Turnberg WL, Jones TS. Community syringe collection and disposal policies in 16 states. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. Nov-Dec;42(6 Suppl 2) 2002.
- 72** Sarang A. Opportunities for improving access to syringes for IDUs in russian cities — a report. 2007.
- 73** World Health Organization, Department of HIV/AIDS. Starting and Managing Needle-Syringe Programmes. 2006.
- 74** Riley E, Beilenson P, Vlahov D, Smith L, Koenig M, Jones TS, Doherty M. Operation Red Box: a pilot project of needle and syringe drop boxes for injection drug users in East Baltimore. *Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*. 18 Suppl 1: S120-5.1998.
- 75** Wood E, Kerr T, Spittal PM, Small W, Tyndall MW, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. An external evaluation of a peer-run «unsanctioned» syringe exchange program. *J Urban Health*. Sep; 80(3): 455-64. 2003
- 76** Macalino GE, Springer KW, Rahman ZS, Vlahov D, Jones TS Community-based programs for safe disposal of used needles and syringes. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*. 18 Suppl 1. 1998.

## На средства:



Вклад в наше будущее

## Глобальный фонд

для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Материал издан в рамках программы «Расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ путем развития услуг в сфере ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.



## ВСЕРОССИЙСКАЯ СЕТЬ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Некоммерческое партнерство «Всероссийская сеть снижения вреда»

Адрес: 127254, г. Москва, Огородный проезд, д.5, стр.3

Телефон: +7 (495) 663-21-02

Факс: +7 (495) 663-21-03

Адрес электронной почты: [info@harmreduction.ru](mailto:info@harmreduction.ru)

Сайт: [www.harmreduction.ru](http://www.harmreduction.ru)

© Все права защищены. Воспроизведение, передача, распространение или дублирование любой части содержащихся в публикациях материалов допускается при условии их некоммерческого использования в дальнейшем. Мнение авторов может не совпадать с позицией ВССВ. За высказанные авторами идеи организация ответственности не несет.

Указанные здесь убеждения являются убеждениями авторов публикуемых материалов и не представляют собой убеждений или взглядов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, кроме того, не имеет место какое-либо, прямое или подразумеваемое, одобрение или санкционирование данных материалов Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.