

Наркополитика и эпидемия ВИЧ¹

ХАЛЛБЕРГ Т.

директор некоммерческой организации “Европейские города против наркотиков” (ECAD),
Стокгольм, Швеция

Начну с небольшой лекции на тему географии. В Швеции проживает около 9 млн чел. В Стокгольме, столице Швеции, проживает 750 тыс. жителей, а в Гетеборге — около полумиллиона. Население города Мальмо составляет 250 тыс. чел., а в Лунде живут 100 тыс. чел. Эта информация будет полезна в контексте тех цифр, которые будут представлены в докладе. Швеция была первой страной Западной Европы, которая столкнулась с эпидемическим типом внутривенной наркомании. Амфетамин приобрел статус наркотика еще в 1944 г. В 1965 г. потребляющих амфетамин насчитывалось около 4 тыс. чел., а осенью 1968 г. это число выросло до 10 тыс. чел. [1]. Знание о том, что произошло в этот отрезок времени, очень важно для понимания споров вокруг программ по обмену шприцев, которые проводились в Швеции на протяжении почти 20 лет.

В начале 60-х шведские газеты начали писать о все нарастающей волне наркомании в стране. Несколько большие по своему размаху дебаты пропагандировали либерализацию законодательства в области контроля за наркотиками и последующее медицинское назначение амфетамина. И это тоже произошло, а как результат подобных мер — буквально за пару лет удвоилось количество потребляющих амфетамин. В 1967 г. медицинское назначение амфетамина было приостановлено и начался период становления рестриктивной антинаркотической политики. В 1988 г. был принят закон, запрещающий пребывание в состоянии наркотического опьянения. Лечение и реабилитация были сосредоточены на абстиненции (полном отказе от потребления) и были поддержаны соответствующим принудительным законодательством и профилактическими программами, основанными на нулевой терпимости по отношению к наркотикам.

Эмпирический опыт неудачи эксперимента 60-х годов стал одной из причин политического отношения к программам по обмену шприцев еще в то время, когда эпидемия ВИЧ была впервые выявлена — в 1985 г. СПИД как более опасное явление, чем наркотики, был основным аргументом для распространения игл наркоманам. Все те же организации, и в определенной степени те же люди, которые поддерживали легальное назначение, теперь снова подали голос. Одним из противников обмена игл была тогдашний министр социального развития Гертруда Сигурдсон. Она также являлась главой национальной делегации по вопросам СПИДа. Когда госпожа Сигурдсон в своей критической статье в 1987 г. заявила, что предыдущий прогноз на то, что 200 тыс. шведов могут заразиться ВИЧ до 1990 г., неверен, она была раскритикована за недооценку опасности. Она утверждала, что и число в 10 тыс. ВИЧ-инфицированных, как заявляла газета *Expressen*, также не правдоподобно. Она настаивала на том,

что заразится ВИЧ-инфекцией не более 5 тыс. чел., а то и меньше [2]. Как показало время, Сигурдсон оказалась права. Количество заразившихся ВИЧ в Швеции достигло отметки в 5 тыс. чел. только спустя 10 лет [3].

Несмотря на такую сильную оппозицию, два шведских города — сначала Лунд, а затем и Мальмо — пошли против существующего законодательства и открыли клиники, где наркозависимые могли обменять использованные иглы на новые. Эти клиники открылись в 1986 и 1987 гг. И обеим этим клиникам через год был присвоен легальный статус, когда Комитет здравоохранения и социально-го благополучия объявил их пробным проектом.

Таким образом, Швеция представляет собой интересный пример, где до сих пор, на протяжении вот уже 20 лет, работают эти 2 клиники, а все остальные города стоят в оппозиции к ним и являются некой контролирующей группой. Работу этих клиник оправдывали тем, что на Швецию надвигается эпидемия СПИДа, что и явилось причиной появления проектов по обмену игл. В 1984 г. началось масштабное тестирование наркозависимых на предмет наличия в крови вируса СПИДа; в 1985 г. эта практика продолжилась, в результате чего к концу года в Швеции было выявлено уже 262 ВИЧ-позитивных игловых наркомана. 250 из них были протестированы в Стокгольме. В городах Мальмо и Лунд среди инъекционных наркоманов было выявлено лишь несколько зараженных ВИЧ.

Когда мы говорим об эпидемии и о том, как она развивается, важно понять, откуда она берет начало и как распространяется. Эпидемия ВИЧ среди инъекционных наркоманов в Швеции — в основном явление Стокгольма.

Во-вторых, эта проблема не возникла здесь, ее привезли, так как большая часть заболевших (38% на 2003 г.) была инфицирована за рубежом. На протяжении многих лет после того, как разразилась эпидемия ВИЧ, каждый год регистрируется 20 новых случаев заболевания заражением ВИЧ, большинство из которых выявляются в Стокгольме и лишь малая доля — на остальной территории Швеции.

И тем не менее, в Лунде и Мальмо начался обмен иглами. Сторонники этого пробного проекта ссылаются на то, что они успешно борются с распространением ВИЧ среди инъекционных наркоманов и указывают на то, что в их регионе появилось лишь несколько ВИЧ-инфицированных. Однако простое сравнение с городом Гетеборгом, где показатели заболеваемости еще ниже, несмотря на отсутствие программ по обмену шприцев, демонстрирует беспочвенность заявления сторонников подобных программ. Та же страна, то же законодательство, но разные методы работы и, соответственно, разные результаты. А значит, распространение ВИЧ зависит от чего-то другого. Число новых случаев регистрации ВИЧ среди инъекционных наркоманов за последние 10 лет существенно сократилось и было выявлено меньше случаев заражения ВИЧ. Учитывая, что эпидемия ВИЧ стартовала именно

¹ По материалам сайта ecad.ru

в Стокгольме, неудивительно, что здесь показатели выше, чем в других районах страны.

Комиссия здравоохранения в нескольких своих отчетах подчеркивала, что вообще нет никаких доказательств того, что пробный проект по обмену шприцев для инъекционных наркоманов в Мальмо и Лунде имеет воздействие на ситуацию с распространением ВИЧ в этом регионе. И большинство с этим согласно. Даже некоторые сторонники этих программ сомневаются в их эффекте, однако думают, что проекты должны продолжаться по другим причинам.

Таким образом, акцент в спорах об обменных программах в Швеции сместился. Сегодня сторонники этих программ предпочитают говорить о гуманном отношении к наркозависимым и о том, что клиники с обменом шприцев дают им возможность с ними контактировать, предлагая им свою помощь и лечение [4].

Почему же все эти годы дебаты о программах обмена шприцев в Швеции ведутся так ожесточенно? Во многих других странах для подобных споров просто нет основания, так как наркополитика у них другая. Если потребление наркотиков допускается, могут возникать протесты на основании того, что программы по обмену шприцев — это пустая трата денег или даже шарлатанство, а если (что еще хуже), считается, что потребление наркотиков — личное дело каждого человека, совершенно естественно, что у подобных программ становится все меньше противников и контраргументов.

В Швеции потребление незаконных наркотических средств запрещено. У полиции есть право брать под арест лиц, подозреваемых в наркотическом опьянении, а тех, кто действительно находится в состоянии опьянения, — штрафовать. Врачи, полицейские и социальные работники Швеции обязаны ставить на учет всех тех, кто может навредить своему здоровью злоупотреблением алкоголя и наркотиков, а это значит, что им может быть предложена медицинская помощь. Это часть обязательного антинаркотического законодательства страны, в рамках которого также возможно приговорить наркозависимого к принудительному лечению на срок до 6 мес. Это один из краеугольных камней гуманной рестриктивной политики Швеции. Существует официальный консенсус шведской антинаркотической политики. Однако среди пожилого населения страны есть противники этого законодательства. Они выступают против принудительного лечения наркозависимых и закона, запрещающего потребление наркотических средств. Многие из этих людей заняли позицию, поддерживающую обменные программы. Налицо конфликт с существующим законодательством. Как вообще может быть возможно для властей давать шприц человеку, который использует его в противозаконных целях? Как может шведский врач распространять иглы для героиновых наркоманов, когда с другой стороны, законодательство обязывает его сообщать о таких зависимых и принуждать их к лечению? По законодательству, в определенных случаях зависимый может направляться на лечение немедленно. Если говорить о ситуации в Мальмо и Лунде, случилось то, что полиция создала свободную зону для наркозависимых в области клиник по обмену шприцев. А врачи, ответственные за обменные программы, проигнорировали закон, не сообщая об обращающихся в программу и не принуждая их к лечению. И этот конфликт становится все более и более очевидным, когда, спустя

20 лет, нет никаких свидетельств того, что эти пилотные проекты имеют какое-то влияние на предупреждение роста ВИЧ.

Некоторые могут сказать, что сторонники шведских программ по обмену шприцев в середине 1980-х годов были не правы. Угроза от ВИЧ и СПИД среди наркоманов в Швеции была тогда намного меньше, чем, собственно, от самой наркомании. В течение лет наркоманы умирали и страдали в большей степени от наркотиков, а не от ВИЧ/СПИДа. Однако те, кто продолжали настаивать на том, что лучший способ противостоять распространению ВИЧ среди наркоманов — это информирование и тестирование, совмещенные с рестриктивной политикой, оказались правы. Показатель регистрации новых случаев ВИЧ-позитивных среди инъекционных наркоманов в Швеции один из самых низких в мире.

На данном этапе министр здравоохранения Швеции предлагает, чтобы у властей каждой страны был свободный выбор, запускать ли программу по обмену шприцев или нет. В ходе этих программ должны выполняться определенные требования, например программы должны предлагать детоксикацию и лечение. Это предложение будет вскоре представлено Парламенту Швеции и, возможно, будет принято.

Конфликт по поводу обмена игл серьезен по двум причинам. Частично потому, что многие из тех, кто защищает обменные программы, делают это для облегчения и смягчения дальнейшей дискуссии о либерализации существующего законодательства в области наркотиков и даже их легализации. Конвенции ООН запрещают любое использование наркотиков, кроме случаев медицинского предписания. Свободное обращение игл становится способом изменения статуса наркоманов с нелегального на легальный. Программы по обмену игл образуют заметную брешь в рестриктивной антинаркотической политике. Законодательное движение об этом знает. Именно поэтому в движении по борьбе с ВИЧ/СПИД большую часть составляют сторонники легализации наркотиков.

Легализация наркотиков ведет к появлению большого количества новых наркозависимых, среди которых обнаруживается все больше людей с отклоняющимся поведением, а значит, что это ведет к большому риску распространения опасных заболеваний. Еще одно серьезное последствие — это некорректное расставление акцентов. Вместо того, чтобы говорить и действовать в правильном ключе, а это принудительное лечение наркозависимых, бесплатное тестирование, консультирование и свободный доступ к лечебным услугам, ресурсы сосредоточены на дешевом и псевдопрактичном видимом решении.

Почему теоретическое представление о чистых иглах для наркоманов как средство для приостановления распространения ВИЧ не действует в реальности? Согласно исследованию, проведенному среди клиентов автобуса по обмену иглами в Осло, 75% наркоманов продолжают использовать одну и ту же иглу, несмотря на то, что чистые иглы им достаются бесплатно. Более того, для наркоманов привычное дело смешивать дозы в общих емкостях, которые и могут стать одним из самых частых источников инфекций. Кроме того, наркоманы занимаются сексом. Исследование, проведенное Государственной бактериологической лабораторией в начале 1990-х годов о методах распространения инфекций среди наркоманов, которые

заразились в течение первых лет декады, показало, что почти половина тех, кто изначально заявил об инфекции, занесенной через шприцы [5], фактически были инфицированы гетеросексуальным путем. Более очевидный результат можно наблюдать благодаря исследованию, проведенному во Флориде в 2003 г., который показывает, что распространение ВИЧ (13%) было таким же как среди тех, кто употреблял героин внутривенно в течение менее 4 лет, так и тех, кто только нюхал героин [6]. Движение за легализацию рассматривает ограничительную политику в области наркотиков как преграду в борьбе с ВИЧ. Швеция служит примером того, что возможно объединить и запрет, и контроль с эффективным предотвращением ВИЧ среди наркоманов.

Я отслеживаю споры, ведущиеся вокруг программ по обмену игл, на протяжении уже 20 лет. А в последние 6 лет я изучил этот аспект детально. И никакие исследовательские работы не убедили меня в том, что распространение игл каким-либо образом препятствует распространению ВИЧ. Однако я уяснил для себя одно: эти программы чрезвычайно выгодны движению за легализацию наркотиков. То же относится и к спорам о пропаганде медицинского использования марихуаны. Вдохновителями этой идеи движет вовсе не забота о больных людях, а возможность легализовать марихуану.

Джодж Сорос, который в своей книге “Сорос о Соросе” пишет, что он хочет легализовать все наркотики, кроме кокаина, потратил миллионы долларов на программы по обмену игл и на продвижение так называемой меди-

цинской марихуаны. Обмен игл следует своей логике. Если вы даете наркоману чистую иглу, то, может быть, вы должны проконтролировать правильное использование этой иглы наркоманом? С этой целью открылись так называемые безопасные инъекционные кабинеты, где власти наблюдают за самой процедурой введения наркотика. Сделав этот шаг, вполне естественно предположить, что власти также должны контролировать качество вводимого наркотика и что следующим их шагом будет распространение героина (или других наркотиков). И в заключение, если среди наркоманов распространяются вещества, классифицируемые как наркотики, не остается никаких оснований на дальнейший запрет.

Заключение

Программа обмена игл имеет лишь очень незначительное влияние на профилактику ВИЧ, но вместе с тем является чрезвычайно важным инструментом подрыва Конвенций ООН по наркотикам в руках движения за легализацию наркотиков.

Список литературы

1. Отчет о социальной работе. — 1992. — № 62.
2. Needle exchange. — Bo Bergvall. — 2005.
3. Годовой отчет Шведского института контроля за инфекционными заболеваниями за 2002 г.
4. Мобилизация против наркотиков. — 2002. — № 209.
5. A Annell. — 2004.
6. Chitwood D.D., Comerford M., Sanchez J. — 2003.