

## СВОДНЫЙ ОТЧЕТ:

Реализация проекта УНП ООН-ВОЗ  
«Безопасное предупреждение передозировки»  
(Инициатива S-O-S) в Казахстане, Кыргызстане,  
Таджикистане и Украине



# СВОДНЫЙ ОТЧЕТ:

Реализация проекта УНП ООН-ВОЗ  
«Безопасное предупреждение передозировки»  
(Инициатива S-O-S) в Казахстане, Кыргызстане,  
Таджикистане и Украине

Сводный отчет: Реализация проекта УНП ООН-ВОЗ «Безопасное предупреждение передозировки» (Инициатива S-O-S) в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Украине [UNODC-WHO Stop-Overdose-Safely (S-O-S) project implementation in Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan and Ukraine: summary report]

ISBN (WHO) 978-92-4-002245-4 (электронная версия)

ISBN (WHO) 978-92-4-002246-1 (печатная версия)

© **Всемирная организация здравоохранения и Управление по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций, 2021 г.**

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO license (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ или УНП ООН одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ или УНП ООН без согласования не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons.

Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться библиографической ссылкой и предупреждением следующего содержания: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) или Управлением по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций (УНП ООН), и ВОЗ не несет ответственности за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

**Пример оформления библиографической ссылки для цитирования.** Сводный отчет: Реализация проекта УНП ООН-ВОЗ «Безопасное предупреждение передозировки» (Инициатива S-O-S) в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Украине [UNODC-WHO Stop-Overdose-Safely (S-O-S) project implementation in Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan and Ukraine: summary report]. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Управление по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций; 2021. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование.** Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Для направления запроса на получение разрешения на коммерческое использование или вопроса об авторских правах и лицензировании перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

**Материалы третьих лиц.** Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

**Общие оговорки об ограничении ответственности.** Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают мнение ВОЗ или УНП ООН относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных организаций, компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что ВОЗ или УНП ООН поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими организациями, компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ и УНП ООН приняли все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ или УНП ООН ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

# Содержание

<b>Выражение признательности</b>	<b>iv</b>
<b>Сокращения</b>	<b>vii</b>
<b>Обзор</b>	<b>viii</b>
<b>Инициатива УНП ООН-ВОЗ «Безопасное предупреждение передозировки» (Инициатива S-O-S)</b>	<b>1</b>
<b>Обоснование инициативы S-O-S</b>	<b>3</b>
Передозировка опиоидов — серьезная проблема в сфере здравоохранения .....	3
Факторы риска передозировки опиоидов .....	3
Предупреждение смертности от передозировки опиоидов .....	4
Налоксон .....	4
Программы «Налоксон для домашнего использования (НДИ)» для предупреждения смертности от передозировки опиоидов .....	4
Составляющие программ эффективного предупреждения случаев передозировки .....	5
<b>Обоснование многоцентрового проекта S-O-S</b>	<b>6</b>
<b>Реализация проекта S-O-S</b>	<b>7</b>
Фазы оценки и подготовки .....	8
Выбор городов .....	8
Программа обучения S-O-S и ее реализация .....	9
Налоксон и набор S-O-S НДИ .....	11
Разработка протокола и утверждение комитетами по этике .....	11
Фазы реализации и оценки .....	11
Оценка процесса .....	12
Качественные данные .....	12
Оценка воздействия .....	12
Результаты оценки процесса .....	13
Качественные аспекты реализации исследования S-O-S .....	14
Результаты когортного исследования .....	16
<b>Выводы</b>	<b>19</b>
Направления будущей работы .....	20
<b>Библиография</b>	<b>22</b>
<b>Приложение 1. Организационная структура реализации исследования S-O-S</b>	<b>26</b>
<b>Приложение 2. Карта теории изменений в результате реализации исследования S-O-S</b>	<b>27</b>
<b>Приложение 3. Индивидуальный контрольный перечень вопросов для обучения навыкам применения налоксона</b>	<b>28</b>

# Выражение признательности

## Ведущая группа

Профессор Paul Dietze (главный исследователь), Thi Nguyen, Filip Djordjevic, Long Nguyen (Burnet Institute, Австралия)

Д-р Dzmitry Krupchanka (Всемирная организация здравоохранения, Швейцария)

Анжа Busse, д-р Wataru Kashino (Управление ООН по наркотикам и преступности, Австрия)

## Руководящий комитет

Д-р Владимир Позняк, Devora Kestel (Всемирная организация здравоохранения, Швейцария)

Д-р Gilberto Gerra, Giovanna Campello (Управление ООН по наркотикам и преступности, Австрия)

## Страновые исследовательские команды

### Казахстан

Д-р Асель Терликбаева (региональный директор Центра изучения глобального здоровья в Центральной Азии (ЦИГЗЦА), Школа социальной работы Колумбийского университета (CUSSW), Казахстан)

Д-р Николай Негай (исполнительный директор Республиканского научно-практического центра психического здоровья, Казахстан)

Д-р Бакытжан Нуралиев (заведующий отделением терапии зависимостей Республиканского научно-практического центра психического здоровья, Казахстан)

Елена Розенталь (национальный тренер, координатор проекта, ЦИГЗЦА, CUSSW, Казахстан)

Меруерт Нуркатова (национальный тренер, координатор проекта, ЦИГЗЦА, CUSSW, Казахстан)

Куралай Муслимова (врач-нарколог Центра психического здоровья г. Алматы, Казахстан)

Виктор Мальчиков (директор Центра мотивации и изменений, Казахстан)

Д-р Сапар Рахменшеев (главный врач Центра психического здоровья г. Алматы, Казахстан)

Д-р Айнур Жандыбаева (заведующая отделом профилактики Центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы, Казахстан)

Ольга Агапова (директор Общественного фонда «Свободные люди», Казахстан)

Диляра Ершова (менеджер проектов Общественного фонда «Свободные люди», Казахстан)

Гульнур Большаева (программный координатор Управления ООН по наркотикам и преступности в Казахстане)

## **Кыргызстан**

Даниил Никитин (руководитель Института глобальных исследований (Фонд GLORI), Кыргызстан)

Татьяна Мусагалиева (национальный ведущий тренер Ассоциации «Сеть снижения вреда», Кыргызстан)

Александра Качкыналиева (национальный ведущий тренер Ассоциации «Сеть снижения вреда», Кыргызстан)

Венера Джанузакова (национальный ведущий тренер Республиканского наркологического центра, Кыргызстан)

Алиса Осмонова (национальный ведущий тренер Ассоциации «Партнерская сеть», Кыргызстан)

Алмаз Асакеев (национальный ведущий тренер Ассоциации «Партнерская сеть», Кыргызстан)

Сергей Бессонов (исполнительный директор Ассоциации «Сеть снижения вреда», Кыргызстан)

Айбар Султангазиев (руководитель Ассоциации «Партнерская сеть», Кыргызстан)

Дмитрий Швец (директор Социального приюта «Ранар» (Феникс), Кыргызстан)

Д-р Руслан Токубаев (директор Республиканского центра наркологии, Кыргызстан)

Кубанычбек Ормушев (национальный координатор программ Управления ООН по наркотикам и преступности в Кыргызстане)

## **Таджикистан**

Д-р Махбат Бахромов (руководитель Общественной организации «Призма», Таджикистан)

Джонбек Джонбеков (координатор программ Общественной организации «Призма», Таджикистан)

Давлатзода Дилшод (директор Республиканского центра наркологии, Таджикистан)

Наимджон Маликов (нарколог Республиканский центра наркологии, Таджикистан)

Марам Азизмамадов (директор НПО «Волонтер», Таджикистан)

Мутабара Вохидова (национальный координатор программ Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в Таджикистане)

## **Украина**

Д-р Татьяна Кирьязова (старший научный сотрудник Украинского института политики общественного здоровья, Киев, Украина).

Елена Чернова (Научный сотрудник Украинского института политики общественного здоровья, Киев, Украина)

Проф-р Сергей Дворяк (старший научный сотрудник Украинского института политики общественного здоровья, Киев, Украина).

Д-р Сергей Шум (директор Центра психического здоровья и мониторинга наркотиков и алкоголя Министерства здравоохранения Украины)

Д-р Владимир Ярый (директор Киевской городской наркологической клинической больницы «Социотерапия», Украина)

Сергей Пархоменко (заместитель председателя правления, ОО «Клуб Эней», Украина)

Евгения Кувшинова (исполнительный директор, БО «Конвиктус Украина», Украина)

Д-р Жаннат Космухамедова (советник по вопросам ВИЧ/СПИДа Управления ООН по наркотикам и преступности в Украине)

Д-р Сергей Рудий (национальный координатор проекта Управления ООН по наркотикам и преступности в Украине)

## Следующие лица оказали поддержку

Д-р Nicolas Clark (University of Adelaide and Department Head, Department of Addiction Medicine, Melbourne Health, Medical Director, Medically Supervised Injecting Room (MSIR), North Richmond Community Health, Австралия)

Профессор сэра John Strang, д-р Rebecca McDonald (Kings College, Лондон Великобритания)

Kirsten Horsburgh (Scottish Drugs Forum, Великобритания)

Д-р Elizabeth Saenz (Управление ООН по наркотикам и преступности, Швейцария)

Д-р Борихан Шаумаров (Управление ООН по наркотикам и преступности, Узбекистан)

Д-р Carina Ferreira-Borges (Alcohol and Illicit Drugs & Prison Health, European Office for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (NCD Office), Всемирная организация здравоохранения)

Д-р Салтанат Молдоисаева, д-р Tasnim Atatrah (Всемирная организация здравоохранения, Кыргызстан)

Vine Maramba (Всемирная организация здравоохранения, Швейцария)

Војан Milosavljević (Управление ООН по наркотикам и преступности, Австрия)

## Финансирование

Бюро Государственного департамента США по борьбе с международным незаконным оборотом наркотиков и правоохранительной деятельности (INL)



# Сокращения

<b>BOOK</b>	Краткий опросник по знаниям о передозировке опиоидов
<b>EMCDDA</b>	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании
<b>ОФГ</b>	Обсуждения в фокус-группах
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>INL</b>	Бюро Государственного департамента США по борьбе с международным незаконным оборотом наркотиков и правоохранительной деятельности
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>НПИ</b>	Национальный партнер по исследованию
<b>ПТАО</b>	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов
<b>ООАС</b>	Шкала отношения к передозировке опиоидов
<b>ООКС</b>	Шкала знаний о передозировке опиоидов
<b>ПО</b>	Передозировка опиоидов
<b>ЛСП</b>	Лица, которые могут стать свидетелями передозировки
<b>ЛУИН</b>	Лица, употребляющие инъекционные наркотики
<b>REDCap</b>	Информационная система для сбора и хранения данных
<b>ЦУР</b>	Цели устойчивого развития
<b>SIS</b>	Место реализации проекта
<b>S-O-S</b>	Инициатива «Безопасное предупреждение передозировки»
<b>T0</b>	Момент времени 0 месяцев в модуле 2, то есть после обучения
<b>T6</b>	Момент времени 6 месяцев в модуле 2, то есть контроль по истечении 6 месяцев
<b>НДИ</b>	Налоксон для домашнего использования
<b>УНП ООН</b>	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
<b>ОПЛР УНП ООН</b>	Отдел по вопросам профилактики, лечения и реабилитации Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ОАНАП/ДПЗТ ВОЗ</b>	Отдел по проблемам алкоголя, наркотиков и аддиктивного поведения Департамента Всемирной организации здравоохранения по психическому здоровью и токсикомании

# Обзор

В данном отчете подробно представлены основные выводы, касающиеся проекта S-O-S «Безопасное предупреждение передозировки» в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Украине, который был реализован в рамках «Инициативы S-O-S» УНП ООН/ВОЗ. Предлагаемый документ содержит обоснование, описание процессов реализации, а также резюме оценки проекта с использованием метода оценки процесса и проспективного когортного исследования, проведенного в четырех странах-участницах проекта S-O-S. Проект S-O-S предусматривал осуществление мероприятий, направленных на снижение риска возникновения передозировки на уровне города, причем каждая страна была представлена как минимум одним городом-участником. Проект был направлен на устранение серьезного пробела путем внедрения программ «Налоксон для домашнего использования (НДИ)» в четырех странах с низким и средним уровнем доходов. Сами мероприятия включали два основных компонента: (1) краткосрочное (15-30 минут) обучение навыкам распознавания передозировки опиоидов и реагирования на нее, включая лечение (купирование) с помощью налоксона, и (2) предоставление специально разработанного набора НДИ.

В результате проекта было обеспечено быстрое распространение НДИ; в течение восьмимесячной фазы реализации было обучено 14 263 потенциальных свидетеля передозировки опиоидов. По данным когортного исследования, 90% участников проекта сообщили об использовании налоксона в засвидетельствованных случаях передозировки почти во всех странах (88,1% в Украине), что соответствует целевым показателям УНП ООН/ВОЗ. Почти во всех случаях было отмечено, что жертва передозировки выжила. Экстраполяция данных по применению налоксона из когортного исследования (31%) на всю выборку проекта S-O-S (14 263 человека) позволяет предположить, что в результате реализации проекта 4 388 человек предположительно вводили налоксон, что позволило спасти много жизней.

УНП ООН и ВОЗ в рамках Программы УНП ООН и ВОЗ по лечению наркозависимости и оказанию наркологической помощи продолжают работу с государствами-членами, оказывая техническую помощь в соответствии с задачей 3.5 Цели устойчивого развития (ЦУР) «Улучшение профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем» и содействуя мероприятиям, связанным с предупреждением и лечением передозировки опиоидов.

# Инициатива УНП ООН и ВОЗ по безопасному предупреждению передозировки (S-O-S)

Предупреждение смертности от передозировки опиоидов является одной из основных областей работы программы УНП ООН-ВОЗ по лечению наркозависимости и оказанию наркологической помощи (UNODC-WHO, 2017).

В 2012 году Комиссия ООН по наркотическим средствам издала резолюцию 55/7 (CND, 2012), в которой «всем странам-участницам рекомендовано включить эффективные элементы для предупреждения и лечения передозировки наркотических веществ, в частности передозировки опиоидов, в национальную политику в отношении наркотиков, [...], включая применение антагонистов опиоидных рецепторов, таких как налоксон», и в которой комиссия «просит Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности при сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения, [...] и государствами-участниками собирать и распространять информацию об имеющихся передовых методах предупреждения, оказания медицинской и неотложной медицинской помощи в случае передозировки наркотических веществ, в частности передозировки опиоидов, включая применение и обеспечение наличия антагонистов опиоидных рецепторов, таких как налоксон [...]».

В 2013 году УНП ООН и ВОЗ опубликовали дискуссионный документ, посвященный предупреждению и снижению смертности, вызванной передозировкой опиоидов, в котором делается вывод о необходимости разработки Организацией Объединенных Наций дополнительного научно обоснованного руководства по вопросам эффективного планирования и реализации мер по предупреждению передозировки.

В 2014 году были разработаны Руководящие принципы ВОЗ по оказанию помощи при передозировке опиоидов на уровне сообщества ((WHO, 2014), в которых представлены научно обоснованные рекомендации по предупреждению смертности от передозировки опиоидов. Основная рекомендация Руководящих принципов ВОЗ, основанная на тщательном изучении имеющихся доказательных данных, заключается в необходимости расширения доступности налоксона и обучения навыкам его применения лиц, которые со значительной долей вероятности могут стать очевидцами передозировки и/или которым по долгу службы приходится оказывать неотложную медицинскую помощь при передозировке опиоидов.

В итоговом документе специальной сессии Организации Объединенных Наций по мировой проблеме наркотиков (A/RES/S-30/1) 2016 года рекомендуется «содействовать включению в национальную наркополитику, в соответствии с национальным законодательством и в надлежащих случаях, элементов профилактики и лечения передозировки, в частности передозировки опиоидов, включая применение таких антагонистов опиоидных рецепторов, как налоксон, для снижения уровня связанной с наркотиками смертности».

В 2017 году во время специального мероприятия Комиссии ООН по наркотическим средствам УНП ООН и ВОЗ представили «Инициативу S-O-S», направленную на безопасное предупреждение передозировки. Она была разработана при финансировании Бюро Государственного департамента США по борьбе с международным незаконным оборотом наркотиков и правоохранительной

деятельности (INL) в ответ на Специальную сессию Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков 2016 года, а также резолюцию 55/7 Комиссии ООН по наркотическим средствам о «Содействии мерам по предупреждению передозировки наркотиков, в частности передозировки опиоидов». Инициатива направлена на предупреждение смертности, вызванной передозировкой опиоидов, в соответствии с рекомендациями, приведенными в Руководящих принципах ВОЗ по оказанию помощи при передозировке опиоидов на уровне сообщества. Конечная цель заключается в содействии снижению смертности от предотвратимых случаев передозировки опиоидов.

Инициатива S-O-S направлена на поддержку людей, которые могут стать свидетелями передозировки в сообществе, в частности лиц, употребляющих наркотики, их окружения, а также членов семей, с помощью программ НДИ, включающих обучение, предоставление налоксона и обеспечение связи со службами оказания помощи. Более того, она поощряет широкое партнерство между национальными правительствами, региональными организациями, исследовательскими институтами, гражданским обществом и заинтересованными финансирующими учреждениями и другими организациями в целях достижения целевых показателей «90-90-90» (см. Рис. 1.).

В качестве совместной точки отсчета Инициатива устанавливает глобальную цель «90-90-90» (см. Рис. 1):

- i) 90% соответствующей целевой популяции обучено навыкам распознавания риска передозировки и оказанию экстренной помощи в случае ее возникновения;
- ii) 90% обученных предоставлен налоксон для использования в экстренных случаях;
- iii) 90% людей, которым был предоставлен налоксон, носят налоксон с собой или имеют его наготове.

**Рис. 1. Цель Инициативы S-O-S «90-90-90»**



В рамках Инициативы S-O-S УНП ООН/ВОЗ разработан Многоцентровый проект оказания помощи при передозировке опиоидов на уровне местного сообщества, включая использование налоксона, с тем чтобы продемонстрировать осуществимость мероприятий по предупреждению передозировки опиоидов и их воздействие на общественное здравоохранение в странах с низким и средним уровнем доходов, в частности в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Украине.

# Обоснование Инициативы S-O-S

## Передозировка опиоидов — серьезная проблема общественного здравоохранения

Опиоидная зависимость представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание (McLellan, Lewis, O'Brien, & Kleber, 2000), и у людей с опиоидной зависимостью часто возникает передозировка с высоким риском смерти (Darke & Zador, 1996). По данным 2018 года, во всем мире 57,8 миллионов человек употребляли опиоиды в течение последнего года (UNODC, 2020). По оценкам, каждый год умирают 2-3% людей, употребляющих героин, однако среди некоторых групп, таких как лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), или люди, пережившие передозировку, этот процент значительно выше (Mathers et al., 2013; Stooze, Dietze, & Jolley, 2009). Действительно, передозировка опиоидов является ведущей причиной предотвратимой смерти среди ЛУИН (Degenhardt & Hall, 2012; Mathers et al., 2013), при этом риск передозировки также высок среди тех, кто потребляет опиоиды другими способами или принимает опиоиды для снятия хронической боли (Larney et al., 2019; Nielsen et al., 2018). Случаи несмертельной передозировки опиоидов встречаются в несколько раз чаще, чем смертельные случаи.

### Факторы риска передозировки опиоидов

В подавляющем большинстве случаев (свыше 80%) передозировка происходит случайно (Heale, Dietze, & Fry, 2003; O'Keefe, Bowring, Aitken, & Dietze, 2018). Доза опиоидов в значительной степени определяет риск передозировки (Dietze, Jolley, Fry, & Bammer, 2005; Glanz, Binswanger, Shetterly, Narwaney, & Xu, 2019), но при этом не является единственной причиной смерти от передозировки. Так, существует несколько поведенческих факторов риска, которые являются предметом обширных исследований. Риск повышается в случаях, когда:

- опиоиды вводятся инъекционно, в сравнении с ингаляционным, назальным или пероральным способами употребления (Brugal et al., 2002);
- одновременно принимается алкоголь или другие седативные препараты (например, бензодиазепины) (Darke & Hall, 2003; Darke & Zador, 1996; Dietze et al., 2005);
- человек употребляет наркотик в одиночестве, поэтому не от кого ждать помощи в случае ее необходимости (Darke & Zador, 1996);
- снижена толерантность (Darke & Hall, 2003; Darke & Zador, 1996),
- употребление осуществляется в различных местах (Dietze et al., 2005).

Толерантность к опиоидам является ключевым механизмом передозировки. Толерантность значительно снижается после периодов воздержания или употребления опиоидов в уменьшенной дозе. Ситуационные факторы риска, влияющие на толерантность к опиоидам, включают освобождение из тюрьмы (Bird & Hutchinson, 2003) или выписку из наркологического лечебного учреждения после периода абстиненции (Davoli et al., 2007). Например, по оценкам, 1 из 200 освободившихся из тюрьмы лиц, ранее потреблявших инъекционный героин, умрет от передозировки героина в течение первых 4 недель после освобождения (Strang, Bird, & Parmar, 2013). Этот показатель примерно в 10 раз превышает уровень смертности среди общего числа

освободившихся из тюрем лиц (для которых и так характерен повышенный риск) и приблизительно в 100 раз превышает показатель для общей популяции того же возраста (Strang et al., 2013). Аналогичным образом исследования в Италии (Davoli et al., 2007), Англии (Cornish, Macleod, Strang, Vickerman, & Hickman, 2010), Норвегии (Ravndal, 2010) и Шотландии (Merrall, Bird, & Hutchinson, 2013) показали, что риск возникновения передозировки обычно высок в первый месяц после завершения лечения наркотической зависимости.

## Предупреждение смертности, вызванной передозировкой опиоидов

Поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО) высокоэффективна и доказанно уменьшает риск возникновения передозировки (WHO, 2009). К сожалению, препараты ПТАО не доступны повсеместно или не применяются в полной мере. Это означает, что часто возникает необходимость реагировать на случаи острой передозировки опиоидов. К счастью, передозировку опиоидов часто можно предотвратить посредством респираторной поддержки и введения налоксона — опиоидного антагониста, быстро купирующего действие опиоидов (WHO, 2014).

### Налоксон

Налоксон (н-аллилнороксиморфон) представляет собой полусинтетический конкурентный антагонист опиоидных рецепторов, который действует непосредственно на опиоидные рецепторы, а его большее сродство с рецепторами по сравнению с агонистами опиоидов позволяет ему действенно купировать действие опиоидов (Boyer, 2012). Помимо купирования, препарат практически не оказывает никакого другого воздействия (и вероятность злоупотребления им представляется ограниченной), однако может индуцировать у лиц, употребляющих опиоиды или толерантных к опиоидам, ряд побочных эффектов помимо противодействия угнетению дыхания, включая потливость, тошноту и другие симптомы, связанные с абстинентным синдромом (Boyer, 2012; Vuajordet, Naess, Jacobsen, & Brors, 2004). Действие налоксона обычно длится 0,5–2 часа в зависимости от дозы и способа введения. Налоксон не является лекарственным средством строгого учета, но на него распространяются национальные правила обращения с лекарственными средствами. Он включен в типовой перечень основных лекарственных средств ВОЗ (WHO, 2019).

### Программы «Налоксон для домашнего использования (НДИ)» для предупреждения смертности, вызванной передозировкой опиоидов

В большинстве стран налоксон доступен только в медицинских учреждениях. Однако, принимая во внимание ограниченную возможность злоупотребления им (не обладает свойствами, которые могут вызвать интоксикацию) и высокую эффективность купирования действия опиоидов, были предприняты усилия по расширению доступности налоксона для людей без медицинской подготовки. Такие программы на уровне местных сообществ осуществляются в соответствии с Руководящими принципами ВОЗ по оказанию помощи при передозировке опиоидов на уровне местных сообществ (World Health Organization, 2014) (см. Вставку 1 ниже) и часто называются программами «Налоксон для домашнего использования (НДИ)» (Meade et al., 2018) или «Обучение по вопросам передозировки и распространение налоксона» (ОПРН) (Winhusen et al., 2020). Главным образом, эти программы направлены на обучение людей, которые могут стать очевидцами передозировки опиоидов (друзей или членов семьи людей, подверженных риску), навыкам распознавания передозировки, реагирования на нее и применения налоксона (Olsen, McDonald, Lenton, & Dietze, 2017).



### **Вставка 1: Рекомендации, приведенные в Руководящих принципах ВОЗ по оказанию помощи при передозировке опиоидов на уровне местных сообществ (2014)**

1. Люди, которые могут стать свидетелями передозировки опиоидов, должны иметь доступ к налоксону и быть обучены навыкам его применения с тем, чтобы они могли использовать его для оказания экстренной помощи при подозрении на передозировку опиоидов.
2. Налоксон эффективен при внутривенном, внутримышечном, подкожном и интраназальном способах введения. Лица, использующие налоксон, должны выбирать способ введения, исходя из имеющейся лекарственной формы препарата, навыков введения и с учетом обстановки и местных условий.
3. При подозрении на опиоидную передозировку основное внимание лиц, оказывающих первую помощь, должно быть обращено на восстановление дыхания, применение вспомогательной вентиляции легких и введение налоксона.
4. После успешной реанимации после введения налоксона следует внимательно следить за состоянием сознания и дыхания пострадавшего, пока он полностью не придет в себя.

Эти программы предлагают не только эффективный способ реагирования на передозировку (McDonald & Strang, 2016; Olsen et al., 2017), но и, согласно результатам моделирования, экономически целесообразны (Coffin & Sullivan, 2013; Irvine et al., 2018). Кроме того, они также демонстрируют доказанную эффективность на популяционном уровне (Abouk, Pacula, & Powell, 2019; Walley et al., 2013).

## **Составляющие эффективных программ лечения передозировки**

Программы НДИ, как правило, включают обучение навыкам предупреждения передозировки и предоставление налоксона обученным лицам для применения в случаях передозировки опиоидов (McDonald, Campbell, & Strang, 2017). Аналогичным образом людям с тяжелыми аллергическими реакциями выписывают адреналин, а членам семьи или иным лицам поручают в случае необходимости ввести данный препарат человеку, страдающему от аллергической реакции.

Обучение навыкам купирования передозировки обычно предусматривает повышение информированности о риске передозировки (например, факторы риска и симптомы передозировки) и включает обучение оказанию экстренной помощи при передозировке (в т.ч. использование позиции устойчивого положения на боку, проведение реанимационных мероприятий, важность вызова скорой медицинской помощи) и применению налоксона (P. M. Dietze et al., 2018). Обучение может способствовать существенному расширению знаний участников, повышению их уверенности в своих силах и развитию навыков купирования передозировки опиоидов (P. M. Dietze et al., 2018). Обучение могут пройти лица, употреблявшие или употребляющие опиоиды, члены их семей и персонал служб, работающих с людьми, употребляющими наркотики.

Продолжительность программ НДИ и формат обучения могут отличаться. Несмотря на то, что желательно проводить комплексное обучение навыкам предупреждения передозировки опиоидов и реанимационным мероприятиям, базовое обучение может обеспечить эффективное применение налоксона в экстренных случаях, в связи с чем отсутствие более обстоятельного обучения не должно быть препятствием для применения препарата на уровне сообщества (Behar, Santos, Wheeler, Rowe, & Coffin, 2015). Существует много программ обучения навыкам купирования передозировки, и они могут быть адаптированы с учетом местных условий и потребностей (WHO, 2014). Так, обучение может проводиться в виде тренинга (Strang et al., 2008), дружеской беседы, группового обсуждения или встречи со свободным доступом (Wagner et al., 2010). Оно может длиться не более 10 минут (Doe-Simkins et al., 2009) или вплоть до восьми часов (Seal et al., 2005). Даже самое краткосрочное обучение может увеличить точность выявления случаев передозировки (Behar et al., 2015; WHO, 2014).

# Обоснование многоцентрового проекта (S-O-S)

Программы лечения передозировки опиоидов на уровне сообществ, включающие обучение и предоставление налоксона людям без медицинской подготовки, которые могут стать свидетелями передозировки, были внедрены во многих странах (Olsen et al., 2017; Strang, Bird, Dietze, Gerra, & McLellan, 2014; Strang et al., 2019). Эффективность программ НДИ на базе сообществ в предупреждении случаев передозировки была широко продемонстрирована в Северной Америке и Европе (McDonald & Strang, 2016), а также в Австралии (Dwyer et al., 2018). Однако о том, как можно было бы использовать эти результаты в других регионах мира, в частности в странах с низким и средним уровнем доходов, известно меньше (Strang et al., 2019).



# Реализация проекта S-O-S

Многоцентровый проект S-O-S был реализован в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Украине с целью содействия расширению возможностей лечения передозировки опиоидов на уровне сообществ, в частности в странах с низким и средним уровнем доходов. В соответствии с Руководящими принципами ВОЗ (2014) по лечению передозировки опиоидов на уровне местных сообществ, проект направлен на предупреждение передозировки опиоидов путем расширения доступа к налоксону и обучения людей, которым первым приходится экстренно реагировать на случаи передозировки опиоидов, а также на проведение оценки осуществимости и воздействия этих мероприятий. Конечная цель заключается в содействии снижению смертности из-за предотвратимой передозировки опиоидов. Оценка проекта S-O-S проводилась посредством исследования с использованием смешанных методов, включая оценку процесса, сбор качественных данных и когортное исследование. Мероприятия в рамках проекта осуществлялись на уровне городов, причем в каждой стране участвовал как минимум один город. Как указано выше, мероприятия включали два основных компонента: (1) краткосрочное (15-30 минут) обучение навыкам распознавания и реагирования на передозировку, включая лечение с помощью налоксона, и (2) предоставление специально разработанного набора НДИ.

Конкретные задачи проекта включали следующее: (а) обучение до 4 000 потенциальных свидетелей передозировки опиоидов в каждой стране-участнице навыкам предупреждения и лечения передозировки опиоидов, включая использование налоксона; (б) распространение комплектов НДИ среди потенциальных свидетелей передозировки, прошедших обучение; (в) выявление барьеров и способствующих факторов; (г) оценка эффективности обучения и распространения налоксона и влияние этих мероприятий на практику лечения передозировки; (д) изучение иных возможных видов воздействия.

Проект включает реализацию 4 основных фаз в течение периода 2016–2021 годов, как показано в таблице 1. Ниже представлено описание каждой из фаз.

**Таблица 1. Фазы проекта S-O-S и сроки реализации**

Май–декабрь 2016 г.	Январь 2017 г. – июнь 2019 г.	Июнь 2019 г.– июль 2020 г.	Июль 2020 г. – июль 2021 г.
<b>ФАЗА ОЦЕНКИ</b>	<b>ФАЗА ПОДГОТОВКИ</b>	<b>ФАЗА РЕАЛИЗАЦИИ</b>	<b>ФАЗА ОЦЕНКИ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Поддержка государства</li> <li>Встречи основных заинтересованных сторон</li> <li>Разработка протокола исследования</li> <li>Определение и вовлечение в процесс национальных участников</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ситуационный анализ/ выезд на места /юридическая экспертиза</li> <li>Итоговая доработка протокола исследования</li> <li>Утверждение (утверждения) проведения исследования комитетами по этике</li> <li>Разработка обучающих материалов</li> <li>Обучение национальных партнеров</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обучение навыкам предупреждения передозировки опиоидов (ПО) и распространение налоксона</li> <li>Координация сбора данных</li> <li>Мониторинг и оценка</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Анализ данных</li> <li>Подготовка национальных и международных отчетов</li> <li>Распространение результатов</li> <li>Обеспечение устойчивости и масштабирования результатов</li> </ul>

## Фазы оценки и подготовки

Оценочные миссии во все четыре страны состоялись в период с июня по сентябрь 2016 года. Эти миссии включали встречи с потенциальными партнерами проекта (представителями правительства и муниципалитетов, потенциальными партнерами по исследованию, представителями организаций, на базе которых будет осуществляться исследование, и лицами, которые могут стать свидетелями передозировки) с целью сбора следующих данных для ситуационного анализа: определение состава национальной исследовательской группы; определение городов и мест проведения исследования; разработка и адаптация мероприятий и методологии; наличие и возможные проблемы с закупкой налоксона; состав и производство наборов НДИ; разработка систем управления данными; потенциальные риски для участников исследования; проведение анализа местной нормативно-правовой базы; определение местных процессов безопасной утилизации игл и шприцев; подготовка списков служб лечения наркозависимости для направления к специалистам.

Команда УНП ООН и ВОЗ провела первоначальную встречу 5–7 декабря 2016 года в Вене (Австрия) с целью совместного обсуждения планируемого проекта с представителями стран и другими заинтересованными экспертами и странами. Затем УНП ООН направило официальные письма-приглашения к сотрудничеству в рамках проекта четырем странам-участницам проекта. После получения положительного ответа были установлены контакты с назначенными национальными координационными центрами и другими партнерами по проекту и продолжена работа по ситуационному анализу. Вторая региональная встреча с соответствующими партнерами из стран проекта состоялась 13–17 сентября 2017 года в Алматы (Казахстан) с целью совместного определения функций и последующих шагов, а также для выявления потребностей в обучении. В течение 2017–2018 годов во всех странах проекта была проведена дополнительная юридическая экспертиза с целью определения юридических и (или) логистических вопросов, связанных со программами НДИ и реализацией проекта на национальном уровне. За это время был разработан протокол оценки и сформирован проектный персонал. Помимо прочего, были согласованы структура управления исследованием (см. Приложение 1) и состав проектных групп в каждой стране проекта, в которые вошли: (1) партнер от государственного сектора; (2) национальный партнер по исследованию; (3) тренеры и соответствующие службы; и (4) представители страновых офисов ВОЗ/УНП ООН. Третье региональное совещание по лечению передозировки опиоидов на уровне сообществ состоялось 22–25 октября 2018 года в Киеве (Украина) и было посвящено разработке фаз реализации (см. Приложение 2), компонентов обучения и исследования, что включало итоговую доработку протокола оценки исследования.

### Выбор городов

Каждая из стран определила как минимум один город для реализации проекта. Критерии для определения города или городов проекта были следующими: (а) высокая степень распространенности применения опиоидов; (б) готовность заинтересованных сторон на уровне города участвовать в проекте и поддержать мероприятия по лечению передозировки опиоидов; (с) доступность городских служб и их заинтересованность в осуществлении мероприятий проекта; и (d) по возможности, ограниченный объем мероприятий по предупреждению передозировки опиоидов и предоставлению налоксона для домашнего использования, реализованных в городах-участниках на момент начала проекта.

На основании информации, собранной во время второй региональной встречи, страны-участницы предварительно выбрали следующие города для осуществления проекта:

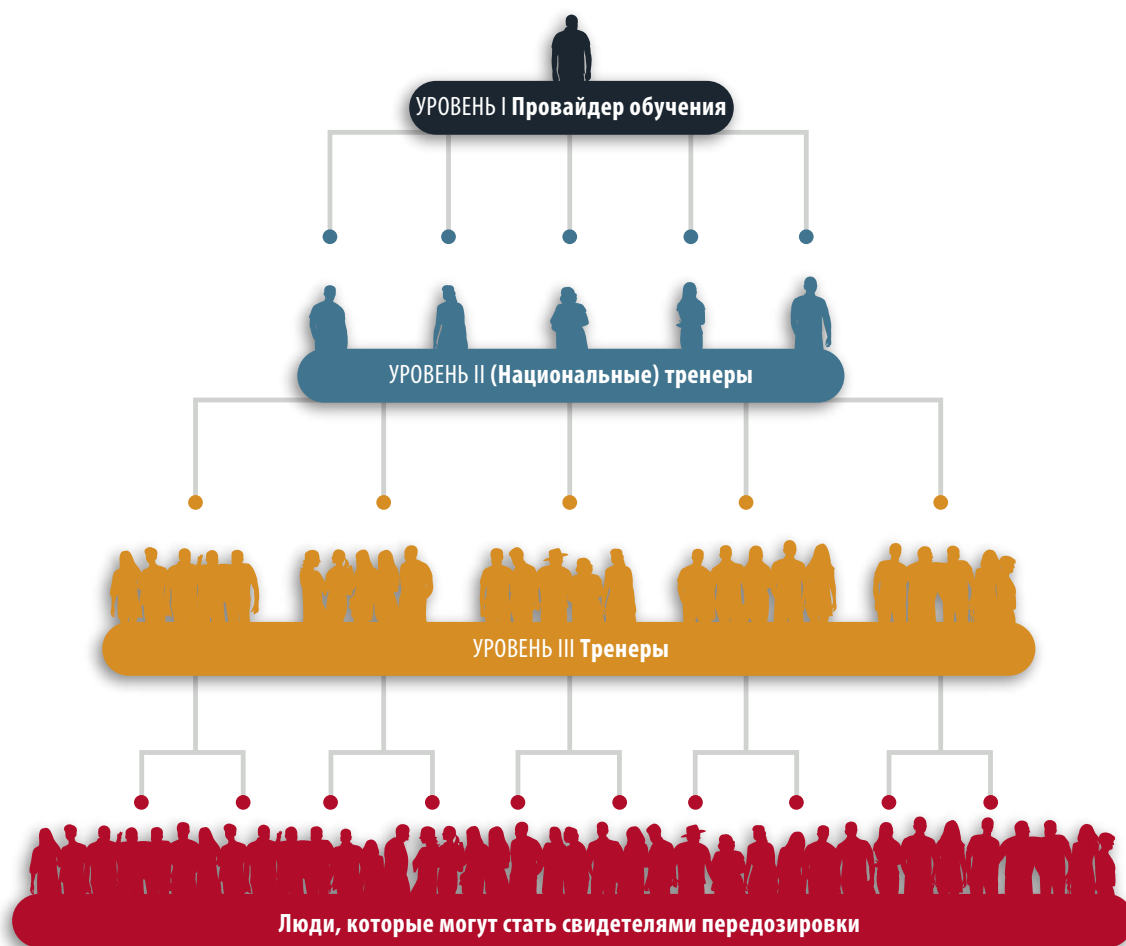
- Казахстан: Алматы;
- Кыргызстан: Бишкек, Сокулук и/или Кант;
- Таджикистан: Душанбе и Хорог;
- Украина: Киев.

## Программа обучения S-O-S и процесс реализации обучения

На подготовительном этапе была разработана программа обучения S-O-S, предусматривающая каскадное обучение на трех уровнях:

- **УРОВЕНЬ I:** *Тренеры уровня I* проводят обучение национальных тренеров уровня II, включая определение, организацию и проведение обучения в городах/странах;
- **УРОВЕНЬ II:** *Тренеры уровня II* обучают участников на третьем уровне каскадного обучения, включая определение, организацию и проведение обучения потенциальных свидетелей передозировки в группах и индивидуально;
- **УРОВЕНЬ III:** *Тренеры уровня III* обучают потенциальных свидетелей передозировки опиоидов выявлять и купировать передозировку опиоидов, в том числе с использованием налоксона.

Рис. 2. Общая структура каскадного обучения S-O-S



Обучение на всех уровнях осуществлялось в соответствии с Руководящими принципами ВОЗ. Обучение навыкам реагирования на передозировку охватывало следующие темы: 1) факторы риска передозировки опиоидов (снижение толерантности, смешивание психоактивных веществ, употребление в одиночестве), 2) признаки передозировки (например, отсутствие реакции на массаж области грудной клетки, поверхностное дыхание или его отсутствие, посинение губ и ногтевых лож) и 3) меры реагирования на передозировку (вызвать скорую медицинскую помощь, провести искусственное дыхание, применить налоксон). Для руководства при осуществлении вмешательства был разработан индивидуальный контрольный перечень вопросов по применению налоксона, который включал 12 ключевых тем (см. Приложение 3):

- наиболее распространенные наркотики, идентифицированные в случаях смерти, связанной с наркотиками;
- основные факторы риска передозировки опиоидов;
- периоды наиболее высокого риска передозировки;
- признаки и симптомы возможной передозировки опиоидов;
- распространенные заблуждения — ЧТО НЕ ПОМОГАЕТ в случае передозировки;
- когда нужно вызывать скорую помощь;
- знание восстановительного положения — положения лежа на боку;
- знание об искусственном дыхании и сердечно-легочной реанимации (СЛР);
- знание, когда и как применять налоксон;
- знание о кратковременном действии налоксона;
- знание о важности оставаться с человеком;
- содержание и применение набора НДИ и правила утилизации.

Апробирование программы обучения состоялось 22–25 октября 2018 года во время третьей региональной встречи в Киеве с участием национальных тренеров из всех четырех стран, которые в дальнейшем должны были работать в качестве тренеров уровня II.

В качестве целевой группы проекта были определены люди, которые могут стать свидетелями передозировки опиоидов, а именно:

- люди, которые употребляют опиоиды;
- друзья, партнеры и члены семей людей, подверженных риску передозировки опиоидов;
- люди, по роду своей профессиональной деятельности контактирующие с людьми, у которых может возникнуть передозировка опиоидов (работники системы здравоохранения, сотрудники полиции, работники экстренных служб, люди, предоставляющие проживание лицам, употребляющим наркотики, работники программ обучения «равный-равному» и аутрич-работники) (WHO, 2014).

Все потенциальные свидетели, прошедшие обучение в рамках исследования и продемонстрировавшие достаточные знания, как реагировать на передозировку опиоидов, включая применение налоксона, получили набор для реагирования на передозировку, куда входит налоксон (см. ниже). Обучение проводилось с расчетом на то, что участники проекта

будут официально признаны специалистами по оказанию помощи при передозировке опиоидов на период до двух лет, в течение которого они смогут получать дополнительные наборы без необходимости повторного обучения. По завершении обучения участники получили сертификат с уникальным идентификационным номером участника исследования (буквенно-цифровой код), который можно предоставить в случае необходимости пополнения набора с налоксоном.

## Налоксон и набор S-O-S НДИ

Хотя налоксон не находится под международным контролем и включен в перечень основных лекарственных препаратов, доступ к нему для проведения исследования оказался затруднительным, поскольку в некоторых странах-участницах проекта препараты налоксона, включая ампулы, не были зарегистрированы или срок их регистрации заканчивался. Украина была единственной страной-участницей с собственным производством налоксона в ампулах и, соответственно, с относительно готовым предложением и доступом. Кроме того, в ходе проекта налоксон стал безрецептурным препаратом в Украине для повышения его доступности для программы НДИ.

Наборы S-O-S НДИ, разработанные совместно с партнерами по проекту, были распространены среди людей, прошедших обучение S-O-S. Дизайн и состав набора были разработаны на основе международных рекомендаций, местного опыта и обсуждений в фокус-группах с людьми, употребляющими наркотики. Окончательный комплект состоял из компактного пластикового контейнера со сдвижной крышкой, в котором были безопасно размещены 2 ампулы налоксона (Sol Naloxone hydrochloride 0,4 мг/мл-1 мл); 2 шприца для внутримышечного введения препарата с заранее установленными иглами (2,5 мл 23G 0,6 x 30 мм); 1 спиртовой тампон; 1 пара перчаток и 1 небольшой буклет.

## Разработка протокола и утверждение комитетами по этике

На основе собранной в 2018 году информации был доработан протокол исследования, первоначально разработанный в 2016–2017 годах. Одобрение полного протокола исследования было получено от Комитета по этике Всемирной организации здравоохранения (ERC.0003090 от 13.11.2018) и от местных комитетов по этике в Казахстане (Высшая школа общественного здравоохранения факультета медицины и здравоохранения Казахского национального университета имени Аль-Фараби; № 1236 от 31.07.2018); Кыргызстане (Комитет по биоэтике Республиканского центра наркологии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики; № 952 от 06.09.2018); Таджикистане (Комитет по биоэтике Академии медицинских наук Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан; № 92 от 14.08.2018); Украине (Совет по внутреннему надзору Украинского института политики общественного здравоохранения; № 29/IRB от 01.08.2018).

## Фазы реализации и оценки

На этапе реализации предусмотренные исследованием S-O-S мероприятия были осуществлены во всех четырех странах. Целью данных мероприятий было обучение с использованием модулей S-O-S 4 000 потенциальных свидетелей передозировки опиоидов в каждой стране, в т.ч. распространение среди них наборов S-O-S НДИ. Во время третьей региональной встречи в Киеве в октябре 2018 года один провайдер услуг обучения (тренер уровня I, консультант УНП ООН-ВОЗ) должен был провести обучение примерно 5–6 национальных тренеров уровня II из каждой страны проекта (всего 20 человек). После этого каждый из 20 (национальных) тренеров уровня II должен был обучить не менее 10 тренеров уровня III, контактирующих с людьми, которые могут стать свидетелями передозировки опиоидов (примерно 50 человек в каждой стране; в общей сложности около 200 человек в странах-участницах проекта). Каждый из 50 тренеров в каждой стране-участнице проекта должен был обучить индивидуально или в группах 80 человек, которые могут стать свидетелями передозировки, с тем чтобы достичь целевого показателя в 4 000 человек, в результате чего общее количество обученных в четырех странах проекта должно было составить примерно 16 000 человек.

Основная исследовательская группа обеспечивала регулярную координацию и контроль работы национальных партнеров по исследованию (НПИ) на протяжении всего процесса исследования. Страновые офисы УНП ООН и ВОЗ оказывали поддержку в проведении исследования на страновом уровне, особенно в координации деятельности различных партнеров по исследованию, а также в закупе или обеспечении доступности налоксона для использования в исследовании.

## Оценка процесса

На протяжении всей фазы реализации проекта S-O-S НПИ собирали данные по ключевым показателям реализации в каждой стране и отправляли в Ведущую ведущую группу (состоящую из главного исследователя из Института Бернета и представителей ВОЗ и УНП ООН), которая готовила и обновляла таблицу оценки процесса. Ключевые показатели включали количество тренеров и потенциальных свидетелей передозировки опиоидов, прошедших обучение в рамках проекта, количество распространенных наборов с налоксоном и количество повторно запрошенных наборов.

## Качественные данные

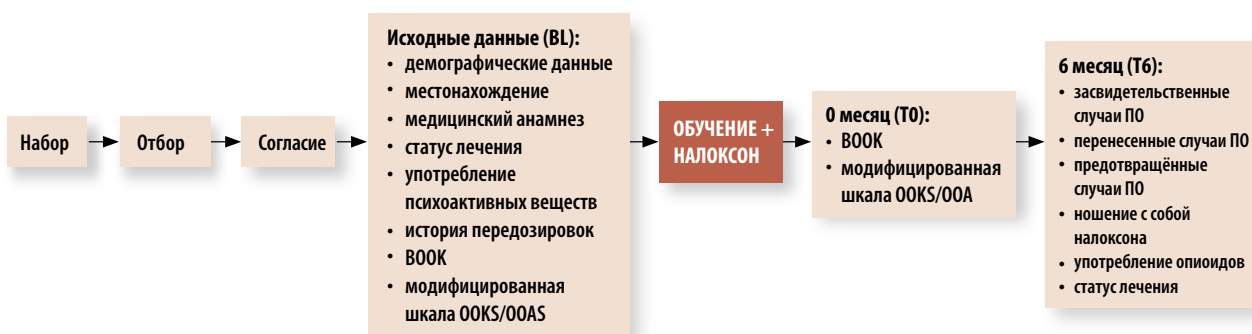
В четырех странах-участницах НПИ провели серию обсуждений в фокус-группах (ОФГ) и индивидуальных интервью (с участниками мероприятий и провайдерами услуг). Задачами ОФГ и интервью было собрать мнения участников о проекте и его реализации (включая мнение об обучающем компоненте, удобстве использования наборов с налоксоном, о том, каким образом инициатива изменила их жизнь к лучшему, а также вопросы, проблемы и рекомендации для будущего рассмотрения). Все ОФГ и интервью проводились и записывались на аудионосители местными исследовательскими группами на местных языках. НПИ в каждой из четырех стран провели собственный тематический анализ данных и составили проектные отчеты по результатам анализа на английском языке.

## Оценка воздействия

В каждой стране из более широкого круга адресатов проекта была осуществлена выборка участников проспективного когортного исследования с целью наблюдения за людьми, получившими налоксон для домашнего использования, в течение шестимесячного периода. Основным вопросом когортного исследования заключался в определении того, в какой степени обучение и снабжение налоксоном будет способствовать использованию участниками исследования (потенциальными свидетелями передозировки опиоидов) этого препарата при засвидетельствованной передозировке.

Расчеты объема выборки показали, что для того чтобы засвидетельствовать приблизительно 138 случаев передозировки, с учетом ожидаемого отсева и процента участников, которые могут стать свидетелями передозировки опиоидов, оцениваемого в 25% участников, употребляющих опиоиды, (Kap M, 2014) и 20% других свидетелей (Williams, Marsden, & Strang, 2014), выборка в каждой стране должна составить 408 участников.

**Рис. 3. Схема процесса проспективного когортного исследования**





Информация об участии в когортном исследовании в основном распространялась устно или с помощью листовок в местах, которые часто посещают лица, употребляющие опиоиды, и/или лица, которые могут стать свидетелями передозировки, такие как работники аутрич-служб и медучреждений. Целевой группой были люди, которые могли стать очевидцами передозировки опиоидов (например, люди, которые употребляют или употребляли опиоиды, члены их семьи или друзья), а именно:

(1) проживают в городе, где проводится исследование, не менее шести месяцев, (2) в возрасте от 18 лет, (3) могут свободно разговаривать и читать на языке инструментов исследования, (4) готовы предоставить письменное информированное согласие на участие в исследовании, (5) готовы пройти контрольную оценку через 6 месяцев и предоставить контактную информацию, которая позволит ее произвести. Обученный персонал исследования информировал людей, прошедших обучение в рамках проекта S-O-S, о процедурах исследования и приглашал принять участие в нем. Затем этим людям выдавался информационный лист участника, в котором подробно описывалось исследование, включая процедуры исследования, возможные риски и преимущества участия, после чего получалось письменное информированное согласие от желающих принять участие в исследовании.

Участники заполняли опросники в три контрольных момента времени, как показано на Рис. 3: до обучения (исходные данные, BL), незамедлительно после обучения (T0), а также через 6 месяцев после обучения (T6). Ответы на вопросы анкеты вносились в электронные формы, созданные с помощью программного обеспечения REDCap, или формы для заполнения от руки, а затем вносились в REDCap персоналом исследования в кратчайшие сроки после заполнения анкет. Анкеты, применяемые в каждый контрольный момент времени, были разработаны для сбора следующей информации:

1. **Исходные данные:** (1) стандартный опросник по демографическим характеристикам, наряду с исходным опросником, заполняемым самостоятельно, относительно (2) употребления наркотиков в анамнезе, (3) случаев засвидетельствованной или перенесенной передозировки и применения налоксона, (4) опросник о поведении, когда лицо стало свидетелем передозировки (краткие знания о передозировке опиоидов (BOOK), и модифицированные вопросы из шкалы знаний о передозировке (OOKS) и шкалы отношения к передозировке опиоидов (OoAS)) (Dunn et al., 2016; Williams, Strang, & Marsden, 2013);
2. **T0:** повторное заполнение опросника о передозировке опиоидов и отношении к ней;
3. **T6:** модифицированная версия исходного опросника, включающая вопросы относительно ношения с собой налоксона, засвидетельствованных случаев передозировки и предпринятых действий, перенесенных случаев передозировки, употребления опиоидов и статуса лечения (частично основанные на опроснике для применения в контрольный период из исследования N-ALIVE) (Meade et al., 2018).

Участники получали наличные деньги в качестве компенсации за потраченное время и личные расходы, связанные с участием в исследовании. Участники, с которыми не удавалось связаться и провести интервью в течение восьми месяцев с момента их первоначального интервью в исходный момент исследования, считались выбывшими из наблюдения.

## Выводы оценки процесса

Для исследования S-O-S были собраны данные по показателям процесса. Фаза реализации проходила с июля 2019 года по апрель 2020 года с некоторыми различиями в датах в разных странах. В таблице 1 показан прогресс в отношении каждого из основных параметров реализации. В общей сложности 14 263 потенциальных свидетеля прошли подготовку с использованием учебных материалов S-O-S под руководством 224 тренеров уровня III в разных странах. Реализация

программы в отдельных странах осуществлялась по-разному, но подавляющее большинство обученных свидетелей в этих странах составляли мужчины и люди, употребляющие наркотики. Целевой показатель в 4 000 распространенных наборов НДИ был достигнут во всех странах, кроме Казахстана, где было распространено 3 700 комплектов; при этом в Украине и Казахстане некоторым свидетелям, которые попросили об этом, было выдано сразу несколько наборов. Всего за период реализации проекта было получено 1 328 запроса на пополнение наборов, что составляет около 8,2% от общего количества первоначально распространенных наборов. Несмотря на то, что часть наборов была не пригодилась, есть вероятность, что подавляющее большинство было использовано для купирования передозировки опиоидов (Kap M, 2014).

**Таблица 1: Показатели реализации проекта S-O-S в странах-партнерах проекта**

Показатели программы	Всего	Казахстан	Кыргызстан	Таджикистан	Украина
Кол-во обученных тренеров уровня III	224	110	54	20	40
Кол-во обученных свидетелей	14,263	3,055	4578	4,000	2,630
% свидетелей - женщин	24.9	20	27.5	23	33.3
% потребителей опиоидов	70.2	79	89	73	86
% друзей/партнёров/членов семьи	14.8	12	9	17	12
% медицинских работников	9.8	9	2	10	2
Кол-во распространённых наборов	16,278	3,700	4,578	4,000	4,000
Кол-во запросов на пополнение набора	1,328	776	422	537	115

## Качественные показатели реализации исследования S-O-S

Общие сведения о качественных данных, собранных в ходе оценки процесса, представлены в таблице 2.

**Таблица 2: Качественное исследование, проведенное НПИ в рамках процесса оценки S-O-S**

		Итого	Казахстан	Кыргызстан	Таджикистан	Украина	
<b>Обсуждения в фокус-группе А</b>	20 фокус-групп	n=146	5 групп n=46	5 групп n=37	5 групп n=35	5 групп n=28	
	Непосредственно по завершении мероприятий	Прямые адресаты проекта (лица, употребляющие инъекционные наркотики, семья, друзья)	n=81	n=23	n=30	n=11	n=17
		Провайдеры услуг (аутрич-работники, работники системы здравоохранения, сотрудники полиции, НПО)	n=65	n=23	n=7	n=24	n=11
<b>Обсуждения в фокус-группе В</b>	16 фокус-групп	n=101	1 группы n=6	5 группы n=37	5 группы n=30	5 группы n=28	
	3–5 месяцев после завершения мероприятий	Прямые адресаты проекта	n=64	n=6	n=30	n=12	n=16
		Провайдеры услуг	n=37	n=0	n=7	n=18	n=12
<b>Индивидуальные интервью (n=45) по завершении мероприятий</b>	Прямые адресаты проекта	n=17	n=10	n=0	n=3	n=4	
	Провайдеры услуг	n=28	n=5	n=10	n=7	n=6	



Качественные данные были собраны от 161 прямого адресата мероприятий проекта (включая лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), а также членов семей, друзей и знакомых ЛУИН) и 131 представителя провайдеров услуг и государственных служащих (включая врачей, медсестер, аутрич-работников, консультантов, полицейских, работников скорой медицинской помощи, исследователей и руководителей служб здравоохранения) в четырех странах в период с июля 2019 года по апрель 2020 года.

Все прямые адресаты мероприятий проекта, в т.ч. 63 женщины и 98 мужчин, были в возрасте от 25 до 64 лет (средний возраст 41,4 года). Данные были собраны в ходе 36 обсуждений в фокус-группах (ОФГ) (количество участников — 247) и 45 индивидуальных интервью. Сразу по завершении мероприятий были проведены 19 ОФГ, 16 — через 3–5 месяцев, и одна (в Украине) — непосредственно перед реализацией проекта. Среди участников фокус-групп 145 были прямыми адресатами проекта и 102 представителями провайдеров услуг. Индивидуальные интервью были проведены с 17 прямыми адресатами и 28 представителями провайдеров услуг.

### Преимущества инициативы с точки зрения прямых адресатов проекта

Ряд людей, употребляющих опиоиды, которые участвовали в фокус-группах, отметили, что проект помог им повысить самооценку и уверенность в себе, так как показал, что их жизнь имеет значение, что их ценят и уважают настолько, что другие люди хотят пройти обучение и получить возможность спасти их жизнь. Например, одна участница из Украины сказала: *«Раньше я думала, что все только и ждут, когда мы все умрем. Кому нужны наркоманы? [...] но эта программа показывает, что нет, мы кому-то нужны, кто-то заботится о том, чтобы спасти мою жизнь»*. Ряд потребителей опиоидов также указали, что им было важно узнать о других стратегиях снижения риска. Некоторые участники также отметили, что благодаря совместному прохождению обучения проект помог укрепить доверие между потребителями опиоидов и провайдерами услуг. Другие считают, что проект содействовал сокращению стигматизации и дискриминации в обществе, повышая осведомленность о проблемах употребления инъекционных наркотиков.

### Преимущества инициативы с точки зрения других участников

Во всех местах проведения мероприятий проекта многие участники рассказывали о том, как стали свидетелями передозировки опиоидов у кого-то из своих знакомых (будь то член семьи, друг, знакомый или клиент служб); некоторые говорили о шоке и горе, которые они испытали, наблюдая, как этот человек «посинел», «перестал дышать» и затем скончался, а также о бессилии и беспомощности из-за невозможности помочь. Подавляющее большинство участников выразили глубокую признательность за участие в проекте, потому что получили знания, навыки и ресурсы, которые могут спасти жизнь в подобных ситуациях. Как сказал один участник из Таджикистана: *«Что может быть важнее, чем узнать, как можно спасти чью-то жизнь!»* После завершения тренинга многие участники сообщали о том, что им удалось вернуть к жизни человека, у которого была передозировка, а также о том, что многие другие (включая свидетелей и других лиц, кто не участвовал в программе) теперь хотят знать, где можно получить налоксон и научиться применять его самостоятельно. Например, одна участница из Казахстана рассказала: *«Моего соседа нашли в коридоре в состоянии передозировки. Мы вкололи ему две ампулы, и он очнулся. Потом к нам пришли его родители, спрашивали, где можно достать [налоксон]. После этого пришло еще пятьдесят человек»*.

### Обучение навыкам применения и наборы налоксона

Участники положительно охарактеризовали многие стороны обучения, проведенного в рамках проекта. Многие сказали, что полученная информация была четкой и полезной. Помимо получения знаний, навыков, ресурсов и уверенности в распознавании передозировки и ее купировании, в качестве дополнительного преимущества была отмечена возможность обучиться базовым навыкам оказания первой помощи (включая проведение сердечно-легочной реанимации), поскольку многие никогда не имели ранее такой возможности. Также участники отметили, что им было важно узнать о необходимости в вызове скорой помощи даже после того, как человека удалось вернуть к жизни с помощью налоксона.

В основном, участники описывали наборы налоксона как практичные — компактные, привлекательные, содержащие все необходимое для купирования передозировки и удобные в применении. В то же время некоторые респонденты поделились предложениями по улучшению наборов и программы обучения: например, уменьшение размера набора для мужчин (поскольку они обычно не носят с собой сумки); предоставление учебных ресурсов на местных языках (например, кыргызском и узбекском) помимо русского языка.

## Некоторые выявленные проблемы

Несмотря на многочисленные положительные результаты проекта, были отмечены некоторые препятствия для его успешной реализации. В каждой стране отмечался определенный положительный опыт взаимодействия с полицией (как результат участия в инициативе или осведомленности о ней), учитывая противозаконность употребления инъекционных наркотиков, однако страх перед задержанием полицией был препятствием для ношения налоксона. Например, некоторые респонденты сообщали, что если их за рулем остановит полиция и обнаружит в машине налоксон, то они, скорее всего, лишатся прав, а другие по-прежнему опасались, что если вызовут скорую помощь, то приедет полиция (хотя теперь они знают, что сотрудники скорой помощи не обязаны вызывать полицию) и задержит человека, у которого была передозировка, и человека, который ввел налоксон. Однако за период исследования от НПИ не поступало сообщений о каких-либо проблемах с законом у лиц, имевших при себе или использовавших налоксон. В Украине некоторые респонденты также рассказали, что налоксон по-прежнему отсутствует во многих аптеках, хотя является безрецептурным препаратом, а если и есть, то фармацевты не всегда знают, что его можно приобрести без рецепта.

## Масштабирование и будущее

Участники единодушно высказались за расширение масштабов проекта для повсеместного применения в странах, где он был реализован с тем, чтобы рядом с любым человеком, подверженным риску передозировки опиоидов, были люди, имеющие свободный доступ к налоксону и обладающие знаниями и навыками его применения, в частности в отдаленных сельских районах, где доступ к услугам здравоохранения ограничен. Некоторые участники высказали пожелание, чтобы в будущих проектах участвовало больше сотрудников полиции и медицинских служб для того, чтобы они могли самостоятельно применять налоксон. Некоторые представители ключевых заинтересованных сторон из Кыргызстана рекомендовали включить обучение в программы полицейских и медицинских учебных заведений, а также сделать доступными программу S-O-S и налоксон для лиц, находящихся в тюрьмах и других местах лишения свободы, где люди употребляют инъекционные наркотики.

## Результаты когортного исследования

### Анализ данных

При анализе данных когортного исследования стратификация основывалась на указании участником исследования опыта употребления инъекционного наркотика (да/нет). Изменения в знаниях о том, как реагировать на передозировку, и в отношении к подобным ситуациям в результате обучения, полученного в рамках программы НДИ, оценивались путем сравнения ответов на вопросы анкеты, полученных после тренинга, с ответами, полученными до прохождения тренинга, с применением методов дисперсионного анализа (ANOVA) с повторными измерениями непрерывных результатов во времени. Основным результатом был определен на основании ответов на вопросы анкеты Т6 как процент засвидетельствованных случаев передозировки, при которых был использован налоксон, с соответствующим 95%-ным доверительным интервалом.

### Результаты

Всего для участия в когортном исследовании было набрано 1 646 человек, при этом целевые показатели набора были достигнуты в каждой стране.

## Воздействие обучения S-O-S

Влияние обучения измерялось путем сравнения исходных показателей по шкале отношения к передозировке опиоидов (OOAS) и краткой шкале знаний о передозировке опиоидов (BOOK) с показателями, полученными сразу после обучения, по схеме «до и после». Результаты изменений представлены в таблице 3. Почти во всех областях OOAS и BOOK после обучения были зафиксированы улучшения.

**Таблица 3: Воздействие обучения, проиндексированное в соответствии с данными до и после изменений среди участников когортного исследования**

Показатель	Улучшение среди ЛУИН n=1125	Улучшение среди не ЛУИН n=521
Изменение шкалы OOAS (среднее):		
Итого	9*	14*
Знания	6*	9*
Обеспокоенность	3*	5*
Готовность	0	-1*
Изменение шкалы BOOK (среднее):		
Итого	2.1*	4.9*
Знания о опиоидах	0.4*	1.3*
Знания о ПО	0.8*	1.8*
Реагирование на ПО	0.9*	1.8*

Примечание: \* -  $p < 0.05$ .

## Воздействие участия в проекте S-O-S на реагирование на передозировку

В таблице 4 представлены основные результаты мероприятий S-O-S, измеренные через шесть месяцев после обучения участников программы. Большинство участников (64,7%) указали, что у них все еще есть налоксон, который им выдали при регистрации в исследовании, при этом данный показатель варьировался от 45,2% в Кыргызстане до 88,8% в Таджикистане. Подавляющее большинство участников (85–100% в зависимости от страны) сообщили другим лицам, что у них есть налоксон. Показатели заявленного ношения с собой налоксона значительно различались по странам: от 17% в Украине до 95% в Таджикистане.

**Основной результат исследования — использование налоксона при передозировке.** В таблице 4 показано, что 34,5% участников сообщили, что они были свидетелями передозировки опиоидов после обучения — от 19,9% в Таджикистане до 49,8% в Казахстане. 89,1% участников сообщили, что использовали налоксон при передозировке, свидетелями которой они стали в последний раз, при этом 95%-ный доверительный интервал (86,0–91,6%) превысил 90%, что означает, что целевой показатель использования налоксона на уровне 90% был достигнут. Так было во всех странах, кроме Украины, где верхняя граница доверительного интервала была очень близка к 90% и составила 88,2%. Почти во всех случаях жертва выжила.

Таблица 4: Контрольные показатели программы НДИ среди участников когортного исследования с опытом употребления инъекционных наркотиков в разбивке по странам

Показатели	Итого (n=1388) % (95%CI)	Казахстан (n=341) % (95%CI)	Кыргызстан (n=349) % (95%CI)	Таджикистан (n=356) % (95%CI)	Украина (n=342) % (95%CI)
Стали свидетелями передозировки после исходного момента	34.5 (32.1–37.1)	49.8 (44.6–55.2)	32.4 (27.7–37.5)	19.9 (16.1–24.4)	36.6 (31.6–41.8)
<b>Реагирование на передозировку (в засвидетельствованных случаях передозировки)</b>	<b>(n=479)</b>	<b>(n=170)</b>	<b>(n=113)</b>	<b>(n=71)</b>	<b>(n=125)</b>
Использовали налоксон в засвидетельствованных случаях передозировки (95%-ный доверительный интервал)	89.1 (86.0–91.6)	89.4 (83.8–93.2)	89.4 (82.2–93.9)	100	82.4 (74.7–88.2)
Жертва выжила	98.3 (96.6–99.2)	98.8 (95.3–99.7)	100	98.6 (90.5–99.8)	95.9 (90.6–99.8)
<b>Другие параметры программы</b>	<b>(n=1388)</b>	<b>(n=341)</b>	<b>(n=349)</b>	<b>(n=356)</b>	<b>(n=342)</b>
Все еще имеют налоксон после участия в программе	64.7 (62.2–67.2)	45.2 (39.9–50.5)	52.7 (47.5–57.9)	88.8 (85.0–91.2)	71.4 (66.4–75.9)
Носил с собой налоксон в последние три дня	36.5 (33.9–39.1)	25.0 (20.7–29.9)	14.0 (10.8–18.1)	88.7 (84.9–91.6)	16.6 (13.0–20.9)

### Оценка общего воздействия реализации проекта S-O-S

В целом, 31% (427 из 1 388) участников когортного исследования сообщили о введении налоксона при передозировке, свидетелями которой они стали в период наблюдения. Если бы эту цифру можно было достоверно экстраполировать на всю выборку исследования S-O-S, составившую 14 263 человека, это позволило бы предположить, что в результате внедрения программы налоксон ввели 4 388 человек.

# Выводы

Проект S-O-S был успешно реализован в трех странах Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан) и в Украине. Было обеспечено быстрое распространение НДИ: в течение восьмимесячного этапа реализации было охвачено более 14 000 потенциальных свидетелей передозировки опиоидов. Наборы были распространены среди различных потенциальных свидетелей передозировки, в том числе среди представителей основных групп риска, таких как лица, употребляющие опиоиды. Оценка процесса ясно свидетельствует о возможности осуществления проекта S-O-S в разных странах с разными системами здравоохранения, культурой, религией и рынком наркотиков (что подтверждается описанным составом участников когортного исследования).

Оценка процесса также показала, что проект S-O-S и его реализация были признаны приемлемыми для заинтересованных сторон, начиная от людей, употребляющих наркотики, и заканчивая сотрудниками системы здравоохранения и правоохранительных органов. В то же время реализация проекта была оценена как более чем приемлемая: в ходе качественной оценки был отмечен целый ряд преимуществ участия в проекте, которые совпадают с результатами других исследований на международном уровне (Olsen et al., 2017).

Когортное исследование, проведенное для оценки воздействия проекта S-O-S, продемонстрировало явное влияние проекта в ключевых областях. Во-первых, было показано, что обучение S-O-S, проведенное для участников исследования, оказалось полезным в плане формирования отношения к проблеме передозировки опиоидов и знаний о ней во всех группах участников. Эти результаты согласуются с предыдущими исследованиями аналогичных программ НДИ (Dietze et al., 2018). Важно отметить, что в контрольный момент после обучения показатели знаний о передозировке опиоидов оказались почти идеальными (близкими к предельному уровню), причем повышение уровня знаний было наиболее очевидным среди тех, кто демонстрировал самый низкий уровень знаний на исходном уровне.

Когортное исследование показало, что почти во всех странах был достигнут целевой показатель на уровне 90% участников программы, использующих налоксон при передозировке. Единственное исключение — Украина, где верхняя граница 95%-ного доверительного интервала оценки составила 88,1%, то есть всего на 2% меньше целевого показателя. Почти во всех случаях было зафиксировано, что жертва выжила. Эти результаты важны и демонстрируют, что реализация проекта S-O-S в рамках существующей системы оказания помощи может повлиять на ситуацию со случаями передозировки опиоидов в четырех исследуемых странах в соответствии с целями, поставленными ВОЗ-УНП ООН.

В когортном исследовании не ставилась задача отдельного измерения показателя ношения с собой налоксона потенциальными свидетелями, хотя этот параметр отмечен как ключевой в целевых показателях ВОЗ-УНП ООН и считается элементом так называемого каскада помощи с использованием налоксона (Tobin, Clyde, Davey-Rothwell, & Latkin, 2018). Низкий уровень ношения с собой налоксона, аналогичный наблюдаемому в данном исследовании, отмечался и ранее (Tobin et al., 2018). Однако это, по всей видимости, не повлияло на частоту применения налоксона в случаях передозировки. Показатель ношения с собой налоксона измерялся с помощью вопроса, взятого из исследования N-Alive (Meade et al., 2018; Strang et al., 2013), и наш результат показал, что измерение этого показателя таким образом, возможно, не является самым достоверным способом охарактеризовать данный аспект доступа к налоксону в каскаде помощи, поскольку налоксон был очевидно доступен в случае необходимости, о чем свидетельствуют данные его

использовании. Действительно, в ходе обсуждения с НПИ было высказано мнение, что налоксон, скорее всего, не носили с собой с конкретной целью, а он, вероятно, был доступен и хранился именно там, где люди могли стать свидетелями передозировки, что согласуется с целевым показателем инициативы S-O-S, согласно которому 90% людей, получивших запас налоксона для использования в экстренных ситуациях, должны иметь его при себе или наготове. В дальнейшей работе следует изучить вопрос, могут ли альтернативные показатели доступа к налоксону лучше отражать ситуацию с его доступностью в случае передозировки опиоидами, чем показатель ношения его с собой, используемый в данном исследовании.

Исследование S-O-S не ставило целью оценить влияние распространения программ НДИ на уровни смертности от передозировки опиоидов в четырех странах, но, тем не менее, продемонстрировало высокие показатели использования налоксона в засвидетельственных случаях передозировки. Экстраполяция данных по использованию налоксона из когортного исследования (31%) на всю выборку проекта S-O-S, составившую 14 263 человек, позволяет предположить, что в результате реализации проекта налоксон могли применять до 4 388 человек. В странах с ограниченным охватом или недоступностью служб неотложной медицинской помощи вполне вероятно, что значительная часть наблюдаемых случаев введения налоксона привела к быстрому купированию передозировки и позволила свести к минимуму такие последствия, как возникновение гипоксии головного мозга, и спасти жизни. Однако точно определить на основе этих данных, какое количество жизней было спасено, не представляется возможным. Согласно результатам недавнего моделирования, проведенного в Британской Колумбии, «на 11 (95%-ный доверительный интервал = 10–13) использованных комплектов НДИ приходится одна предотвращенная смерть». Если применить этот показатель к результатам проекта S-O-S, то можно предположить, что таким образом могло быть спасено около 398 жизней. Однако, учитывая, что рынки наркотиков и системы реагирования на случаи передозировки в Британской Колумбии (например, службы скорой помощи, наличие фентанила и доступность других служб реагирования на случаи передозировки, таких как места контролируемого потребления), вероятно, сильно отличаются от имеющихся в исследуемых странах, к этой цифре следует относиться с осторожностью.

## Направления будущей работы

Хотя программы предупреждения передозировки опиоидов, предусматривающие распространение налоксона, стали доступны во многих странах, они по-прежнему отсутствуют в странах, располагающих меньшими ресурсами (Strang et al., 2019). Проект S-O-S продемонстрировал, что лечение передозировки опиоидов на уровне сообщества может быть успешно реализовано в странах с низким и средним уровнем доходов в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Было бы целесообразно провести дополнительные исследования в других странах с низким и средним уровнем доходов в будущем, и интерес к подобным исследованиям был озвучен УНП ООН и ВОЗ странами, не участвующими в текущем проекте. Было бы желательно использовать более современные методы исследования (рандомизированные контролируемые испытания, анализ данных, полученных в ходе регулярного сбора данных системы здравоохранения), чтобы продемонстрировать на систематической основе результативность лечения передозировки опиоидов (в том числе в плане количества спасенных жизней) на уровне сообществ в странах с низким и средним уровнем доходов. В этих исследованиях следует использовать более совершенные методы измерения показателя ношения с собой налоксона. В то же время достоверные данные о распространенности передозировки опиоидов по-прежнему ограничены во всем мире, что означает, что количество случаев передозировки, скорее всего, занижается на национальном уровне. Необходимо улучшить измерение распространенности передозировки в национальных и региональных системах данных здравоохранения, а также шире развивать системы информации по наркотикам.

Устойчивость системы лечения передозировки опиоидами на уровне сообществ с использованием налоксона для домашнего использования остается проблемой, в том числе в странах, где в настоящее время реализуется проект S-O-S. Текущий проект осуществлялся на уровне городов, и,



учитывая положительные результаты, было бы желательно расширить его масштабы до уровня страны, уделяя при этом особое внимание компоненту оценки.

Хотя налоксон включен в типовой перечень основных лекарственных средств ВОЗ (WHO, 2019), не находится под международным контролем и доступен по приемлемой цене, во многих странах доступ к нему остается проблематичным. Налоксон часто не проходит регистрацию на национальном уровне на постоянной основе, во многих странах приобретается в рамках закупа лекарственных средств иностранных производителей для оказания неотложной помощи и не доступен для приобретения без рецепта. Данные барьеры серьезно затрудняют доступ к этому жизненно важному препарату в сообществе. Значительную роль в расширении доступа к налоксону могут сыграть относительно простые действия на национальном уровне и позитивные изменения в политике. Например, в качестве положительного незапланированного последствия проекта S-O-S был отмечен тот факт, что Украина внесла изменения в свое законодательство, одобрив безрецептурный отпуск налоксона.

УНП ООН и ВОЗ в рамках Программы УНП ООН/ВОЗ по лечению наркозависимости и оказанию наркологической помощи продолжают работу с государствами-членами, оказывая техническое содействие в соответствии с задачей 3.5 ЦУР «Улучшение профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем». Это включает внедрение существующих руководящих документов и технических инструментов, таких как Международные стандарты ВОЗ/УНП ООН по лечению расстройств, связанных с употреблением наркотиков (UNODC/WHO, 2020). Программа обучения S-O-S и соответствующие материалы будут использоваться для обучения навыкам оказания неотложной помощи при передозировке опиоидов с помощью НДИ.

Глобальные проекты УНП ООН по лечению наркологических расстройств реализуются во всех странах-участницах проекта. Тем самым странам оказывается поддержка в разработке комплексной системы лечения наркологических расстройств посредством обучения лиц, ответственных за разработку политики, и провайдеров услуг. ВОЗ и УНП ООН рекомендуют использовать спектр мер лечения опиоидной зависимости. Сюда входит поддерживающая терапия агонистами опиоидов (с помощью таких препаратов, как метадон и бупренорфин), которая имеет самые убедительные доказательства эффективности и экономической целесообразности, психосоциальное лечение и поддержка, а также фармакологическое лечение опиоидными антагонистами. ВОЗ и УНП ООН оказывают поддержку странам в повышении охвата и качества программ лечения опиоидной зависимости и их внедрении там, где они еще не действуют.

# Библиография

- Abouk, R., Pacula, R. L., Powell, D. (2019). Association Between State Laws Facilitating Pharmacy Distribution of Naloxone and Risk of Fatal Overdose. *JAMA Intern Med*, 179(6), 805-811. doi:10.1001/jamainternmed.2019.0272
- Behar, E., Santos, G. M., Wheeler, E., Rowe, C., Coffin, P. O. (2015). Brief overdose education is sufficient for naloxone distribution to opioid users. *Drug Alcohol Depend*, 148, 209-212. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.12.009
- Bird, S. M., Hutchinson, S. J. (2003). Male drugs-related deaths in the fortnight after release from prison: Scotland, 1996-99. *Addiction*, 98(2), 185-190. doi:10.1046/j.1360-0443.2003.00264.x
- Boyer, E. W. (2012). Management of opioid analgesic overdose. *N Engl J Med*, 367(2), 146-155. doi:10.1056/NEJMra1202561
- Brugal, M. T., Barrio, G., De, L. F., Regidor, E., Royuela, L., Suelves, J. M. (2002). Factors associated with non-fatal heroin overdose: assessing the effect of frequency and route of heroin administration. *Addiction*, 97(3), 319-327. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11964108>
- Buajordet, I., Naess, A. C., Jacobsen, D., Brors, O. (2004). Adverse events after naloxone treatment of episodes of suspected acute opioid overdose. *Eur J Emerg Med*, 11(1), 19-23. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15167188>
- CND. (2012). Joint UNODC/WHO initiative addresses public health impact of community management of opioid overdose. Retrieved from <http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2017/March/joint-unodc-who-initiative-addresses-public-health-impact-of-community-management-of-opioid-overdose.html>
- Coffin, P. O., Sullivan, S. D. (2013). Cost-effectiveness of distributing naloxone to heroin users for lay overdose reversal in Russian cities. *J Med Econ*, 16(8), 1051-1060. doi:10.3111/13696998.2013.811080
- Cornish, R., Macleod, J., Strang, J., Vickerman, P., Hickman, M. (2010). Risk of death during and after opiate substitution treatment in primary care: prospective observational study in UK General Practice Research Database. *BMJ*, 341, c5475. doi:10.1136/bmj.c5475
- Darke, S., Hall, W. (2003). Heroin overdose: research and evidence-based intervention. *J Urban Health*, 80(2), 189-200. doi:10.1093/jurban/jtg022
- Darke, S., Zador, D. (1996). Fatal heroin 'overdose': a review. *Addiction*, 91(12), 1765-1772. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8997759>
- Davoli, M., Bargagli, A. M., Perucci, C. A., Schifano, P., Belleudi, V., Hickman, M., Salamina, G., Diecidue, R., Vigna-Taglianti, F., Faggiano, F., Group, V. E. S. (2007). Risk of fatal overdose during and after specialist drug treatment: the VEdeTTE study, a national multi-site prospective cohort study. *Addiction*, 102(12), 1954-1959. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.02025.x
- Degenhardt, L., Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet*, 379(9810), 55-70. doi:10.1016/S0140-6736(11)61138-0



- Dietze, P., Jolley, D., Fry, C., Bammer, G. (2005). Transient changes in behaviour lead to heroin overdose: results from a case-crossover study of non-fatal overdose. *Addiction*, 100(5), 636-642. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01051.x
- Dietze, P. M., Draper, B., Olsen, A., Chronister, K. J., van Beek, I., Lintzeris, N., Dwyer, R., Nelson, M., Lenton, S. (2018). Does training people to administer take-home naloxone increase their knowledge? Evidence from Australian programs. *Drug Alcohol Rev.* doi:10.1111/dar.12680
- Doe-Simkins, M., Walley, A. Y., Epstein, A., Moyer, P. (2009). Saved by the nose: bystander-administered intranasal naloxone hydrochloride for opioid overdose. *Am J Public Health*, 99(5), 788-791. doi:10.2105/AmJPublicHealth.2008.146647
- Dunn, K. E., Barrett, F. S., Yopez-Laubach, C., Meyer, A. C., Hruska, B. J., Sigmon, S. C., Fingerhood, M., Bigelow, G. E. (2016). Brief Opioid Overdose Knowledge (BOOK): A Questionnaire to Assess Overdose Knowledge in Individuals Who Use Illicit or Prescribed Opioids. *J Addict Med*, 10(5), 314-323. doi:10.1097/ADM.0000000000000235
- Dwyer R., Olsen A., Fowlie C., Gough C., van Beek I., Jauncey M., Lintzeris N., Oh G., Dicka J., Fry C., Hayllar J., Lenton S. (2018). An overview of take-home naloxone programs in Australia. *Drug Alcohol Rev*, 37:440-9. doi: 10.1111/dar.12812
- Glanz, J. M., Binswanger, I. A., Shetterly, S. M., Narwaney, K. J., Xu, S. (2019). Association Between Opioid Dose Variability and Opioid Overdose Among Adults Prescribed Long-term Opioid Therapy. *JAMA Netw Open*, 2(4), e192613. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.2613
- Heale, P., Dietze, P., & Fry, C. (2003). Intentional overdose among heroin overdose survivors. *J Urban Health*, 80(2), 230-237. doi:10.1093/jurban/jtg026
- Irvine, M. A., Buxton, J. A., Otterstatter, M., Balshaw, R., Gustafson, R., Tyndall, M., Kendall, P., Kerr, T., Gilbert, M, Coombs, D. (2018). Distribution of take-home opioid antagonist kits during a synthetic opioid epidemic in British Columbia, Canada: a modelling study. *Lancet Public Health*. doi:10.1016/S2468-2667(18)30044-6
- Kan M, G. J., Latypov A, Gray R, Bakpayev M, Alisheva D, Rakhmatova K, Sadieva AS. (2014). Effective use of naloxone among people who inject drugs in Kyrgyzstan and Tajikistan using pharmacy-and community-based distribution approaches. *Int J Drug Policy*, 25(6), 1221-1226. doi:10.1016/j.drugpo.2014.01.005
- Larney, S., Tran, L. T., Leung, J., Santo, T., Jr., Santomauro, D., Hickman, M., Peacock, A., Stocking E., Degenhardt, L. (2019). All-Cause and Cause-Specific Mortality Among People Using Extramedical Opioids: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.4170
- Mathers, B. M., Degenhardt, L., Bucello, C., Lemon, J., Wiessing, L., Hickman, M. (2013). Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, 91(2), 102-123. doi:10.2471/BLT.12.108282
- McDonald, R., Campbell, N. D., Strang, J. (2017). Twenty years of take-home naloxone for the prevention of overdose deaths from heroin and other opioids-Conception and maturation. *Drug Alcohol Depend*, 178, 176-187. doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.05.001
- McDonald, R., Strang, J. (2016). Are take-home naloxone programmes effective? Systematic review utilizing application of the Bradford Hill criteria. *Addiction*, 111(7), 1177-1187. doi:10.1111/add.13326
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*, 284(13), 1689-1695. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11015800>

Meade, A. M., Bird, S. M., Strang, J., Pepple, T., Nichols, L. L., Mascarenhas, M., Choo, L., Parmar, M.

K. B. (2018). Methods for delivering the UK's multi-centre prison-based naloxone-on-release pilot randomised trial (N-ALIVE): Europe's largest prison-based randomised controlled trial. *Drug Alcohol Rev*, 37(4), 487-498. doi:10.1111/dar.12592

Merrall, E. L., Bird, S. M., Hutchinson, S. J. (2013). A record-linkage study of drug-related death and suicide after hospital discharge among drug-treatment clients in Scotland, 1996-2006. *Addiction*, 108(2), 377-384. doi:10.1111/j.1360-0443.2012.04066.x

Nielsen, S., Peacock, A., Lintzeris, N., Bruno, R., Larance, B., Degenhardt, L. (2018). Knowledge of Opioid Overdose and Attitudes to Supply of Налоксон для домашнего использования Among People with Chronic Noncancer Pain Prescribed Opioids. *Pain Med*, 19(3), 533-540. doi:10.1093/pm/pnx021

O'Keefe, D., Bowring, A., Aitken, C., Dietze, P. (2018). The Association between Intentional Overdose and Same-Sex Sexual Intercourse in a Cohort of People who Inject Drugs in Melbourne, Australia. *Subst Use Misuse*, 53(5), 755-762. doi:10.1080/10826084.2017.1363240

Olsen, A., McDonald, D., Lenton, S., Dietze, P. M. (2017). Assessing causality in drug policy analyses: How useful are the Bradford Hill criteria in analysing take-home naloxone programs? *Drug Alcohol Rev*. doi:10.1111/dar.12523

Ravndal, E., Amundsen, E.J. . (2010). Mortality among drug users after discharge from ipmatient treatment: an 8-year prospoective study. *Drug Alcohol Depend*, 108(1), 65-69.

Seal, K. H., Thawley, R., Gee, L., Bamberger, J., Kral, A. H., Ciccarone, D., Downing, M., Edlin, B. R. (2005). Naloxone distribution and cardiopulmonary resuscitation training for injection drug users to prevent heroin overdose death: a pilot intervention study. *J Urban Health*, 82(2), 303-311. doi:10.1093/jurban/jti053

Stoove, M. A., Dietze, P. M., Jolley, D. (2009). Overdose deaths following previous non-fatal heroin overdose: record linkage of ambulance attendance and death registry data. *Drug Alcohol Rev*, 28(4), 347-352. doi:10.1111/j.1465-3362.2009.00057.x

Strang, J., Bird, S. M., Dietze, P., Gerra, G., McLellan, A. T. (2014). Take-home emergency naloxone to prevent deaths from heroin overdose. *BMJ*, 349, g6580. doi:10.1136/bmj.g6580

Strang, J., Bird, S. M., & Parmar, M. K. (2013). Take-home emergency naloxone to prevent heroin overdose deaths after prison release: rationale and practicalities for the N-ALIVE randomized trial.

*J Urban Health*, 90(5), 983-996. doi:10.1007/s11524-013-9803-1

Strang, J., Manning, V., Mayet, S., Best, D., Titherington, E., Santana, L., Offor, E., Semmler, C. (2008). Overdose training and take-home naloxone for opiate users: prospective cohort study of impact on knowledge and attitudes and subsequent management of overdoses. *Addiction*, 103(10), 1648-1657. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02314.x

Strang, J., McDonald, R., Campbell, G., Degenhardt, L., Nielsen, S., Ritter, A., Dale, O. (2019). take-home naloxone for the Emergency Interim Management of Opioid Overdose: The Public Health Application of an Emergency Medicine. *Drugs*, 79(13), 1395-1418. doi:10.1007/s40265-019-01154-5

Tobin, K., Clyde, C., Davey-Rothwell, M., Latkin, C. (2018). Awareness and access to naloxone necessary but not sufficient: Examining gaps in the naloxone cascade. *Int J Drug Policy*, 59, 94-97. doi:10.1016/j.drugpo.2018.07.003

UNODC. (2020). *World Drug Report*. Vienna: Author.

UNODC. Resolution 55/7: Promoting measures to prevent drug overdose, in particular opioid overdose Retrieved from [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/2010-2019/2012/CND\\_Res-55-7.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2012/CND_Res-55-7.pdf)

Wagner, K. D., Valente, T. W., Casanova, M., Partovi, S. M., Mendenhall, B. M., Hundley, J. H., Gonzalez, M., Unger, J. B. (2010). Evaluation of an overdose prevention and response training programme for injection drug users in the Skid Row area of Los Angeles, CA. *Int J Drug Policy*, 21(3), 186-193. doi:10.1016/j.drugpo.2009.01.003

Walley, A. Y., Xuan, Z., Hackman, H. H., Quinn, E., Doe-Simkins, M., Sorensen-Alawad, A., Ruiz, S., Ozonoff, A. (2013). Opioid overdose rates and implementation of overdose education and nasal naloxone distribution in Massachusetts: interrupted time series analysis. *BMJ*, 346, f174. doi:10.1136/bmj.f174

White, J. M., & Irvine, R. J. (1999). Mechanisms of fatal opioid overdose. *Addiction*, 94(7), 961-972. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10707430>

WHO, W. H. O. (2009). In *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*. Geneva.

Williams, A. V., Marsden, J., Strang, J. (2014). Training family members to manage heroin overdose and administer naloxone: randomized trial of effects on knowledge and attitudes. *Addiction*, 109(2), 250-259. doi:10.1111/add.12360

Williams, A. V., Strang, J., & Marsden, J. (2013). Development of Opioid Overdose Knowledge (OOKS) and Attitudes (OOAS) Scales for take-home naloxone training evaluation. *Drug Alcohol Depend*, 132(1-2), 383-386. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.02.007

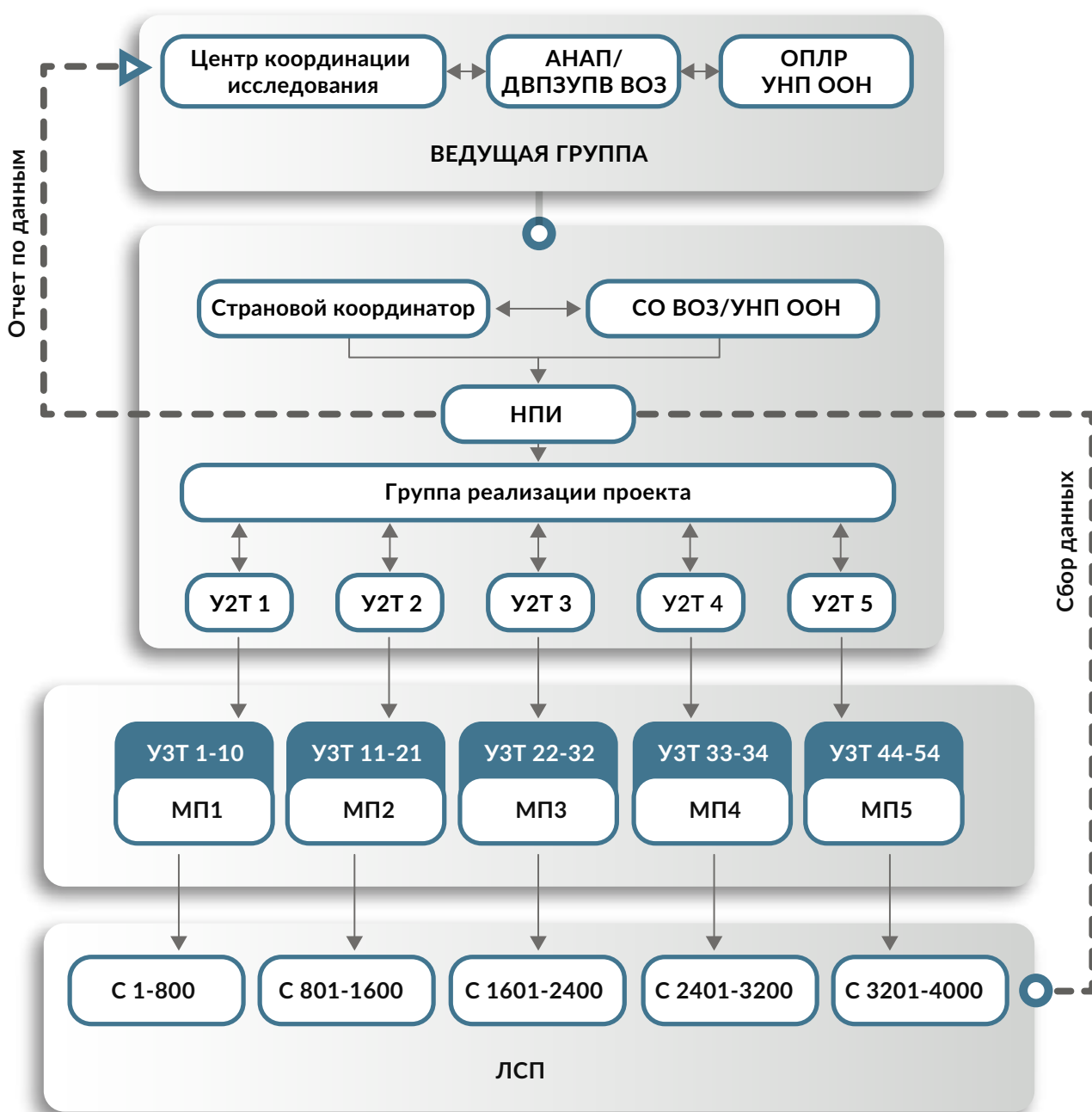
Winhusen, T., Wilder, C., Lyons, M. S., Theobald, J., Kropp, F., & Lewis, D. (2020). Evaluation of a personally-tailored opioid overdose prevention education and naloxone distribution intervention to promote harm reduction and treatment readiness in individuals actively using illicit opioids. *Drug Alcohol Depend*, 216, 108265. doi:10.1016/j.drugalcdep.2020.108265

WHO. (2014). *Community Management of Opioid Overdose*. Geneva: Author.

WHO. (2019). *Model List of Essential Medicines, 21st List, 2019*. Geneva: Author.

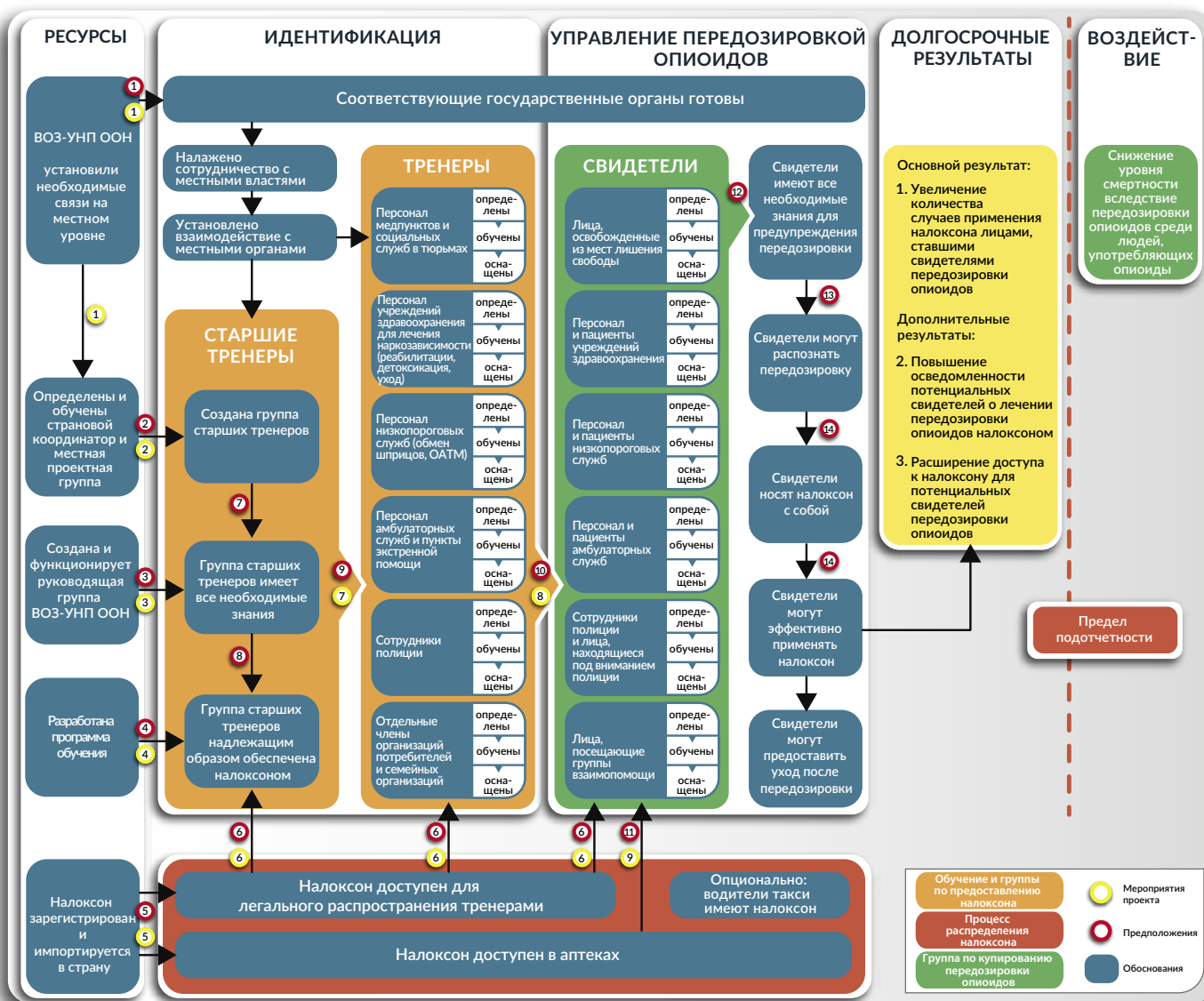
WHO. (2020). Opioid overdose. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>.

# Приложение 1. Организационная структура реализации исследования S-O-S



Примечания: НПИ — национальный партнер по исследованию; У2Т — тренер II уровня; УЗТ — тренер III уровня; МП — места проведения исследования; С/ЛСП — люди, которые могут стать свидетелями передозировки опиоидов; Алкоголь, наркотики и аддиктивное поведение (ADA) Департамент по вопросам психического здоровья и употребления психоактивных веществ (MSD), ВОЗ; ОПЛР УНП ООН — Отдел профилактики, лечения и реабилитации Управления ООН по наркотикам и преступности.

# Приложение 2. Карта теории изменений в результате реализации исследования S-O-S



# Приложение 3. Индивидуальный контрольный перечень вопросов для обучения навыкам применения налоксона

## Индивидуальный контрольный перечень вопросов для обучения навыкам применения налоксона

<p><b>Наиболее распространенные наркотики, выявленные в случаях смерти, связанной с наркотиками</b> (героин, метадон, бензодиазепины и алкоголь — все депрессанты ЦНС), и <b>физические последствия, которые вызывают эти наркотики</b> (медленное, поверхностное и нерегулярное дыхание, замедленный пульс, снижение бдительности, потеря сознания, ухудшение памяти, нечувствительность к боли, снижение температуры тела).</p>	<p><b>Примечания для тренера:</b> перечень наиболее распространенных наркотиков может немного отличаться в зависимости от местности и должен адаптироваться по мере необходимости. В глобальном масштабе опиоиды остаются одним из основных наркотиков. Объясните кратко, как опиоиды действуют на организм.</p>
<p><b>Основные факторы риска передозировки наркотических веществ</b> (пониженная толерантность, смешивание наркотических веществ, превышение дозы, инъекционное потребление наркотиков, снижение чистоты).</p>	<p><b>Примечания для тренера:</b> убедитесь, что человек знает о том, что уровень толерантности снижается в течение нескольких дней. Подчеркните, что наркотики бывают длительного и короткого действия и что это может привести к смешиванию наркотиков. Например, если кто-то употреблял бензодиазепины в большом количестве (которые имеют длительный период полувыведения), а через 2 дня употребил героин (короткий период полувыведения), то это все равно будет считаться смешиванием наркотиков.</p>
<p><b>Периоды повышенного риска:</b> освобождение из тюрьмы, выписка из реабилитационного центра или больницы, недавняя детоксикация, недавний рецидив, плохое состояние физического или психического здоровья, недавние события в жизни, денежный выигрыш, длительное употребление наркотиков, праздничные дни, выходные или праздники).</p>	<p><b>Примечания для тренера:</b> не обязательно обсуждать все периоды повышенного риска, но объясните, почему они связаны с риском — в периоды снижения толерантности смешивание наркотиков или употребление большего количества наркотиков вероятнее, чем обычно.</p>
<p><b>Признаки и симптомы подозрения на передозировку опиоидов</b> (точечные зрачки, отсутствие реакции, бледная кожа, синие губы, поверхностное/медленное дыхание, храп/дыхание с хрипами).</p>	<p><b>Примечания для тренера:</b> важно подчеркнуть существенную разницу между состоянием сильной интоксикации (все еще может реагировать) и передозировкой (полностью не реагирует). Подчеркните, что хриплое дыхание часто ошибочно принимают за храп, что часто приводит к смерти, которую можно было бы предотвратить.</p>
<p><b>Распространенные мифы — ЧТО НЕ ПОМОГАЕТ в случае передозировки</b> (причинить боль, дать другие психоактивные вещества, например стимуляторы, заставить принять ванну/душ, заставить человека пройтись, оставить его в покое).</p>	<p><b>Примечания для тренера:</b> к этому вопросу следует подходить деликатно, поскольку многие люди безуспешно пытались использовать перечисленные способы. Также возможны ситуации, когда эти способы, возможно, помогли и передозировка не привела к смерти. Обсуждая заблуждения, следует объяснить, почему эти способы могут оказаться бесполезными.</p>
<p><b>Знает, когда нужно вызывать скорую помощь</b> (когда человек не просыпается от крика/тряски, состояние человека и его местонахождение).</p>	<p><b>Примечания для тренера:</b> налоксон не заменяет вызова скорой помощи, но помогает выиграть время до ее приезда.</p>
<p><b>Знает о восстановительном положении</b> (лежа на боку, дыхательные пути открыты).</p>	<p><b>Примечания для тренера:</b> не всегда есть возможность показать это на практике, но будет полезно иметь визуальные материалы для демонстрации.</p>

## Индивидуальный контрольный перечень вопросов для обучения навыкам применения налоксона (продолжение)

**Знает об искусственном дыхании и сердечно-легочной реанимации** (30 нажатий, 2 вдоха — один цикл).

**Примечания для тренера:** маловероятно, что у вас во всех случаях будет манекен для демонстрации, поэтому можно подробно обсудить эти методы.

**Знает, когда и как вводить налоксон** (без сознания, но дышит — ввести в положении лежа на боку, затем каждые 2–3 минуты. Без сознания, но НЕ дышит — ввести после одного цикла сердечно-легочной реанимации, затем после каждых трех циклов сердечно-легочной реанимации. Доза — 0,4 мг в мышцу бедра. Сборка шприца)

**Примечания для тренера:** по возможности, дайте попрактиковаться с образцом набора. Если такой возможности нет, можно использовать наглядные пособия.

**Знает, что налоксон имеет кратковременное действие** (действие налоксона проходит через 20–30 минут, и состояние передозировки может вернуться).

**Примечания для тренера:** опиаты не вышли из организма, они будут снова связываться с рецепторами, и возможно, хотя и маловероятно, что состояние передозировки вернется. Если человек испытывает синдром отмены, то именно в это время он начнет чувствовать себя лучше.

**Знает о важности оставаться с человеком** (не позволяйте человеку употреблять другой наркотик, когда он приходит в сознание).

**Примечания для тренера:** будьте тверды с человеком, пережившим передозировку, когда он очнется. Если он сразу же начнет опять употреблять опиоиды, велика вероятность повторения передозировки, когда действие налоксона закончится.

**Содержание и использование набора SOS-НДИ (набор SOS-Налоксон для домашнего использования) и правила утилизации**

**Примечания для тренера:** ознакомьте с содержанием набора SOS-НДИ (набор SOS-Налоксон для домашнего использования), состоящего из 1 пластикового контейнера со сдвижной крышкой, в котором безопасно размещены 2 ампулы налоксона (Sol Naloxone hydrochloride 0,4 мг/мл-1 мл); 2 шприца для внутримышечного введения препарата с установленными иглами (2,5 мл 23G 0,6 x 30 мм); 1 спиртовой тампон; 1 пара перчаток; 1 небольшая листовка. Расскажите о правилах утилизации: сложить иглы, шприцы и сломанные ампулы обратно в набор и вернуть в медицинское учреждение или НПО.







**Всемирная организация здравоохранения**  
Алкоголь, наркотики и аддиктивное поведение (ADA)  
Департамент по вопросам психического здоровья и  
употребления психоактивных веществ (MSD)  
20 avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/](http://www.who.int/substance_abuse/)

**Управление ООН по наркотикам и преступности**  
Отдел профилактики, лечения и реабилитации  
Подразделение по профилактике наркомании и охране здоровья  
Vienna International Centre  
P.O. Box 500  
A-1400 Vienna  
Austria  
<https://www.unodc.org>

