

Критическое высказывание	Ответ
«Налоксон является лишь «защитной сеткой» при передозировке, способствуя тому, что люди будут принимать бóльшие дозы наркотиков и делать это более опасными способами.»	В практике программ распространения налоксона не было таких случаев. Введение налоксона вызывает у потребителей опиоидов абстиненцию – крайне неприятные ощущения – и отменяет позитивный эффект воздействия наркотика. Исследования показывают, что среди людей, получивших тренинг по первой помощи при передозировках с использованием налоксона, зарегистрировано меньше случаев употребления наркотиков после обучения <sup>1</sup> . Участие в программах распространения налоксона также приводит к более редкому использованию общих шприцев <sup>2</sup> .
«Потребители наркотиков не способны распознать симптомы передозировки и оказать помощь.»	Исследования показывают, что, на самом деле, потребители наркотиков могут распознать симптомы передозировки и правильно оказать помощь. По сути, после прохождения тренинга они так же компетентны в оказании помощи при передозировке, как и врачи. Хорошая новость также заключается в том, что если пострадавшие, которым была оказана помощь, не принимали опиоиды (если они потеряли сознание по другим причинам), налоксон не окажет на них никакого неблагоприятного воздействия <sup>3</sup> .
«Потребители наркотиков, использующие налоксон, с меньшей вероятностью обратятся за медицинской помощью.»	На самом деле, опыт показывает, что среди участников программ распространения налоксона вероятность обращения за медицинской помощью выше <sup>4</sup> . Налоксон – препарат, необходимый потребителям наркотиков. Распространение налоксона приводит к тому, что программы снижения вреда начинают привлекать к себе людей и выстраивать с ними отношения. В свою очередь, это может привести к дальнейшим позитивным действиям, связанным с заботой о своем здоровье, включая, например, тестирование на ВИЧ и лечение, уход за ранами, прохождение психосоциального консультирования и, возможно, даже лечение наркотической зависимости, когда человек будет к этому готов.
«Предоставляя налоксон, мы показываем, что оправдываем употребление наркотиков.»	Предоставляя налоксон, мы показываем, что мы ценим человека и нам не все равно, жив он или умер. Это может быть мощным и жизнеутверждающим стимулом, способствующим построению доверительных взаимоотношений и другим положительным переменам. В настоящее время, многие метадоновые программы или другие программы лечения наркозависимости проводят тренинги по применению налоксона. (См. кейс, описывающий обучение первой помощи при передозировках в российском центре детоксикации.)
«После приема налоксона пострадавший становится»	Прием налоксона может вызвать у некоторых пострадавших синдром отмены, но если использована правильная дозировка налоксона, а

<sup>1</sup> Maxwell S, Bigg D, Stanczykiewicz K, Carlberg-Racich S. Prescribing naloxone to actively injecting heroin users: a program to reduce heroin overdose deaths. J Addict Dis. 2006;25:89-96.

<sup>2</sup> Коффин П., Коффин Л., Фитцпатрик Т., Мерфи С. Передозировка наркотиками, использование налоксона и риск заражения ВИЧ в Сиэтле, США. Постер с международной конференции по СПИДу «СПИД 2012» в Вашингтоне, США, 2012 г. Доступен онлайн по ссылке: <http://www.overdosepreventionalliance.org/2012/07/administering-naloxone-at-overdose-is.html>.

<sup>3</sup> Green TC, Heimer R, Grau LE. Distinguishing signs of opioid overdose and indication for naloxone: an evaluation of six overdose training and naloxone distribution programs in the United States. Addiction. 2008;103:979-989.

<sup>4</sup> Seal KH, Thawley R, Gee L, et al. Naloxone distribution and cardio-pulmonary resuscitation training for injection drug users to prevent heroin overdose death: a pilot intervention study. J Urban Health. 2005;82:303 – 311.

<p>агрессивным, и я беспокоюсь о своей безопасности.»</p>	<p>после того, как пострадавший очнется, с ним будут обращаться доброжелательно, то агрессии у него, как правило, не будет. В ситуациях, когда налоксон вводится пострадавшему другом, членом семьи или другим близким ему человеком, зарегистрировано крайне мало случаев проявления агрессии. Проявления агрессии в машинах «скорой помощи» или в клиниках чаще всего вызваны страхом привлечения к ответственности или плохим обращением со стороны медицинского персонала.</p>
<p>«Я бы хотел участвовать в программе распространения налоксона, но у меня нет для этого времени или других ресурсов.»</p>	<p>Программы помощи при передозировке могут быть внедрены в существующие обучающие программы и аутрич-работу. Базовый тренинг, посвященный распознаванию симптомов передозировки и оказанию помощи путем введения налоксона, занимает меньше пяти минут. Его можно провести во время аутрич-работы на улице. Вы также можете спросить участников программы, какое место занимает страх передозировки среди их проблем; если выяснится, что этот страх довольно велик, у вас появится основание направить усилия и ресурсы для решения данной проблемы. (Для дополнительных идей о том, как включить тренинг по передозировкам и работу по распространению налоксона в ваши текущие программы, ознакомьтесь с этой презентацией в формате Power Point). Если вы хотите убедить какое-либо учреждение, например, центр детоксикации или тюрьму, ввести в практику тренинги по использованию налоксона, вы можете предложить проводить их лично, чтобы снять опасения персонала по поводу дополнительной нагрузки. (См. кейсы, описывающие тренинги по передозировкам в тюрьмах и центрах детоксикации в России.)</p>
<p>«В нашей стране обычные люди не имеют права делать инъекции.»</p>	<p>Есть несколько способов преодолеть этот барьер. Вы можете предложить провести пилотный проект, в рамках которого вам будет позволено обойти существующие законы. В случае, если этот проект окажется успешным, вы сможете выступить в поддержку изменений соответствующих законов. Вы также можете попробовать заручиться разрешением медицинской комиссии, министерства здравоохранения или другого подобного органа на использование налоксона в качестве исключения. Некоторые программы работают «подпольно», накапливая данные о случаях успешного выведения из состояния передозировки и дожидаясь момента, когда будет готова почва для изменений соответствующего законодательства. Что касается инъекций, потребители наркотиков прекрасно знают, как они делаются.</p>
<p>«Мы неправительственная организация, и мы не имеем права хранить большой запас медикаментов в наших помещениях.»</p>	<p>Эта проблема встречается не во всех странах, но некоторые организации творчески подошли к ее решению. Вы можете попробовать работать в партнерстве с организацией, которая занимается вопросами ВИЧ, или другой организацией, у которой есть право на хранение медикаментов, и посещать их раз в неделю, чтоб забирать необходимое количество налоксона.</p>
<p>«А если на меня подадут в суд за то, что я ввел человеку налоксон?»</p>	<p>Такая проблема кажется несколько надуманной, но иногда ее все же озвучивают. Некоторые организации просят потребителей наркотиков, прошедших тренинг, подписать форму-разрешение, подтверждающую согласие данного человека на инъекцию налоксона в случае передозировки. Вы также можете предложить участникам тренинга написать «план действий при передозировке» и поделиться им с близкими. В этом плане будут записаны пожелания</p>

	человека относительно действий, которые должны предпринять окружающие в случае наступления у него передозировки. В большинстве случаев люди не будут злиться на вас за то, что вы спасли им жизнь.
«В штате нашей организации нет врача, а для получения рецепта на налоксон он необходим.»	В некоторых программах врач включен в штат и доступен несколько дней в неделю, в других случаях возможно заключение договоренностей с врачом, чтобы он мог прийти и выписать налоксон на месте. Но некоторые организации подошли к решению этого вопроса творчески и используют «медицинское распоряжение» - документ, в котором врач поручает проведение тренинга для потребителей наркотиков и распространение налоксона определенным лицам (обычно аутрич-работникам) в рамках своей лицензии. Признавая острую необходимость в оказании помощи при передозировке, некоторые департаменты здравоохранения в США поддерживают модель «медицинского распоряжения» даже без внесения изменений в существующее законодательство. (Чтобы ознакомиться с более полной информацией и примерами, см. кейс, описывающий «медицинское распоряжение».)
«Я опасюсь того, что меня арестуют за распространение налоксона.»	Возможно, вам понадобится заручиться письмом от медицинского учреждения, объясняющим гуманитарный характер вашей работы. Многие программы напрямую обращаются в правоохранительные органы, чтобы объяснить им, почему они распространяют налоксон, и заручиться их поддержкой в проведении работы, которая спасает человеческие жизни. (В качестве примера см. кейс, описывающий адвокационную работу с полицией во Вьетнаме.)
«Мы не можем получить поддержку использования налоксона в нашей стране ввиду сильной стигмы по отношению к потребителям наркотиков.»	К сожалению, потребители наркотиков сталкиваются со стигмой практически везде, причем в каждой из стран думают, что их ситуация – наихудшая. Но иногда вы можете заставить работать на себя даже стигму. Вот пример: в Бостоне (США) СМИ опубликовали серию статей, обрисовывающих потребителей наркотиков в чрезвычайно негативном ключе. В них говорилось о том, что частые случаи передозировок в парках нарушают общественное спокойствие. Адвокаты использовали эти статьи при обращении к органам здравоохранения с предложением запустить инновационную программу для решения проблемы передозировок – то есть, распространять налоксон. Благодаря тому, что эта проблема получила негативное освещение в СМИ, представители здравоохранительных органов оказались готовы услышать подобные идеи. (Чтобы ознакомиться с историей целиком, см. кейс, описывающий работу со СМИ.)

\*Этот документ был разработан на основе более ранней работы, подготовленной Майей Доу-Симкинс (Maya Doe-Simkins).