

ремиссии, ему была оказана помощь в наркологическом отделении. Этот случай заставил задуматься о последствиях аутич-работы для ПИН, которые находятся в ремиссии и для которых общение с активными потребителями наркотиков может провоцировать срыв.

Таким образом, начальный опыт реализации стратегии снижения вреда среди инъекционных наркоманов в г. Первоуральске позволяет подвести некоторые итоги:

1. Использование международного опыта и отечественного опыта, обучение специалистов по методикам ВОЗ, сотрудничество с областными и городскими заинтересованными службами и ведомствами, исследовательская поддержка программы дали возможность адаптировать реализацию проекта с учетом местных особенностей.

2. Важное значение имеет правильная организация и проведение подготовительного и начального этапов работы, в том числе использование аутич-работы в среде ПИН.

3. Организация пунктов обмена шприцев позволила не только предоставлять ПИН стерильное инъекционное оборудование, но и активнее проводить просветительскую и консультативную работу в этой группе риска.

4. На мобильном ПОШ обменный процесс развивался быстрее, чем в стационарном. Востребованность мобильного ПОШ способствовала более успешному присоединению к работе стационарного ПОШ.

5. В ходе работы выявлено, что ПИН доступны для контактов и бесед со специалистами — психологами, наркологами, инфекционистами; многие из них проходят тесты на ВИЧ, гепатиты, сифилис, мотивируются на отказ от наркотиков; имеются случаи обращения участников программы в наркологическое отделение для лечения; наблюдается тенденция к изменению поведения ПИН в сторону менее рискованного в отношении заражения ВИЧ, гепатитами, ЗППП, что они связывают с влиянием информации, полученной во время консультаций на обменных пунктах.

6. Реализация проекта, безусловно, должна быть продолжена как составная часть комплексных программ противодействия злоупотреблению наркотиков и профилактики сопутствующих инфекционных заболеваний.

*В. В. Сипайлов, А. В. Балакин, Н. В. Ножкина, Л. Г. Емец
Администрация муниципального образования «Верхнесалдинский район»,
Уральская государственная медицинская академия*

Муниципальная политика по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции

В 90-е гг. в г. Верхней Салде наблюдалась общая для Свердловской области и России в целом тенденция резкого увеличения числа потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Неблагоприятное развитие эпидемической ситуации по ВИЧ/СПИДу в Верхней Салде особо проявилось с 1997 г., когда вирус попал в среду ПИН при совместном использовании нестерильного инъекционного оборудования и введении раствора кустарного опията «ханки», контаминированного зараженной кровью.

Перед администрацией возникла необходимость оперативного формирования управленческой системы противодействия распространению наркомании и ВИЧ-инфекции на территории муниципального образования (МО) и за ее пределами. Цель

функционирования такой системы — отработка механизма реализации комплекса мер противодействия, профилактики и снижения вреда в условиях обострения наркоситуации и локальной вспышки ВИЧ-инфекции в МО на фоне экономической и социальной нестабильности, отсутствия перспектив на расширение материальной базы и дефицита специалистов.

Достижение поставленной цели требовало решения таких задач, как: а) применение межведомственного подхода и координация деятельности различных служб по выполнению программ профилактики наркомании и ВИЧ/СПИДа; б) организация работы по снижению вреда при немедицинском потреблении наркотиков и ограничению распространения ВИЧ/СПИДа при соблюдении принципов доступности, гарантированности, анонимности и конфиденциальности помощи лицам с наркотической зависимостью.

Полноценная реализация мер противодействия ВИЧ/СПИДу на уровне МО была затруднена в связи с несовершенством правовой базы. В частности, федеральные законы «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» (1995) и 10 наркотических средствах и психотропных веществах» (1997) не регламентируют полномочия муниципальных образований. Существенное значение имело принятие областного закона «О профилактике наркомании и токсикомании на территории Свердловской области» от 03.12.97, который определил полномочия органов государственной власти, местного самоуправления муниципальных образований и задачи других организаций в сфере профилактики наркомании. Тем не менее четкого отработанного механизма по локализации проблемы, проявившейся в Верхней Салде, в тот период не было ни в городе, ни у областных служб.

При возникновении вспышки ВИЧ-инфекции в экстренном порядке были проведены заседания городской и областной санитарно-противоэпидемических комиссий, районной Думы, затем Совета безопасности при Губернаторе, заседания Правительства области. Предусматривалось ужесточение ограничительных мер по ввозу, распространению и потреблению наркотиков, создание «телефона доверия» для прямого контакта общественности с руководством правоохранительных органов, усиление работы участковых инспекторов ОВД, выделение дополнительных средств из бюджета УВД области.

Медицинские мероприятия включали усиление санитарно-просветительной работы, организацию пунктов экстренной и неотложной наркологической помощи и учет обратившихся, активное выявление наркоманов при медосмотрах, активизацию работы анонимных кабинетов обследования на ВИЧ и гепатиты, тестирование на ВИЧ при вакцинации против гепатита В, выделение за счет муниципального бюджета дополнительных ставок медицинских работников, открытие кабинета амбулаторной помощи ВИЧ-инфицированным, стационарных наркологического и дерматовенерологического отделений, клиническое обследование на базе инфекционной больницы, комплекс противоэпидемических мероприятий в лечебных учреждениях. Кроме того, предусмотрено проведение тематических семинаров и конференций для педагогов и родителей, социологических исследований среди молодежи, создание центра социально-психологической помощи, открытие клубов, площадок, спортивно-оздоровительного лагеря, социального приюта; развитие рынка труда, молодежной биржи труда, квотирование рабочих мест для молодежи и др.

Организация и управление системой мероприятий по противодействию эпидемии наркомании и ВИЧ-инфекции осуществляются под руководством администрации МО во взаимодействии с областными службами. Постановлением главы МО создан координаци-

онный межведомственный совет под председательством заместителя главы администрации по социальным вопросам, в который вошли главные врачи центральной районной больницы и центра госсанэпиднадзора, руководители муниципальных отделов образования, внутренних дел, прокуратуры, комитета молодежи, социальной защиты. Были разработаны городские целевые программы «АнтиСПИД», «Профилактика гепатита В», «Досуг», «Здоровье».

Последовательно решались вопросы обеспечения взаимного обмена информацией между РОВД, здравоохранением и ЦСЭН о степени распространения наркотиков, смены их типа и технологии употребления; механизмы взаимодействия учреждений здравоохранения различных ведомств, финансирования дополнительных медицинских мероприятий, в том числе для введения ставок медицинских работников в средних учебных заведениях, разработки программного обеспечения диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными, контактными и лицами с сомнительным иммуноблотом, более активного освидетельствования лиц, склонных к употреблению наркотиков; предупреждению вертикальной передачи (мать–ребенок) ВИЧ-инфекции и др. Появление высококвалифицированных кадров в городе позволило населению района получать специализированную медицинскую помощь. За счет средств местного бюджета дополнительно введены 2 ставки врача-спидолога, заместителя главного врача ЦРБ по эпидвопросам, нарколога и подросткового нарколога. Развернут кабинет профилактики, где ведется прием ВИЧ-инфицированных наркологом, инфекционистом, дерматовенерологом; компьютеризована система прививок и медобслуживания; открыты новый пункт переливания крови, анонимный кабинет по обследованию на ВИЧ и гепатит В, круглосуточный СПИД-пост на базе инфекционного отделения; проведена вакцинация против гепатита В подростков, медицинских работников, новорожденных. Проводимая работа способствовала росту постановки на учет наркоманов, повышению качества медицинских осмотров с целью выявления лиц употребляющих наркотики. Вместе с тем благодаря этим мероприятиям в районе не зарегистрировано ни одного случая внутрибольничного заражения через кровь и медицинские манипуляции.

Важным шагом явилось решение использовать международный опыт профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). В отличие от традиционных отечественных подходов, он направлен на достижение более прагматичных целей, исходя из того, что полностью искоренить наркоманию пока нереально, но можно и нужно снизить индивидуальный и социальный вред от применения наркотиков. Если не попытаться на раннем этапе эпидемии ВИЧ/СПИДа изменить практику рискованного поведения потребителей наркотиков (парентеральное введение, совместное использование растворов наркотиков и нестерильного инъекционного инструмента, небезопасные сексуальные контакты), вряд ли удастся остановить стремительное распространение инфекции. Современная профилактика ВИЧ/СПИДа за рубежом ориентирована на стратегию снижения вреда, основные принципы которой следующие:

- начало профилактических мероприятий на раннем этапе эпидемии (менее 5% ВИЧ-инфицированных среди ПИН),
- активная информационная работа, особенно в группах повышенного риска,
- обеспечение доступности социальных служб и здравоохранения для ПИН и других групп риска,
- обеспечение ПИН стерильными инъекционными инструментами и дезинфицирующими материалами через пункты обмена шприцев (ПОШ).

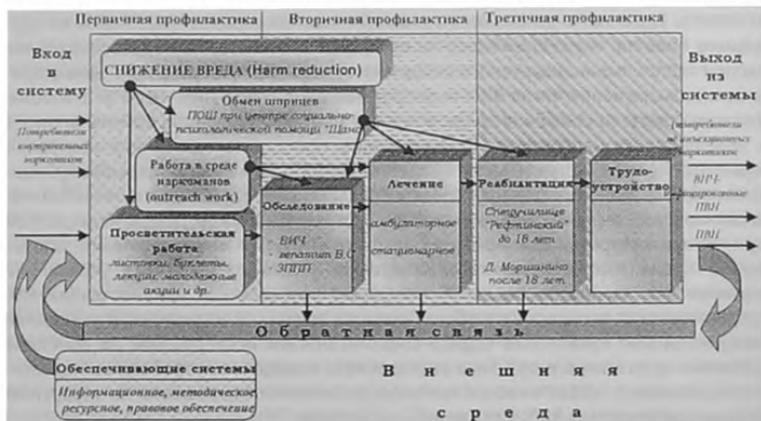
С 1998 г. Верхняя Осуда является одним из пилотных городов-участников международного проекта, осуществляемого по инициативе Министерства здравоохранения области и частично финансируемого фондом «Нюу-хау» (Великобритания). Целью проекта является снижение числа ВИЧ-инфицированных в среде ПИН через реализацию принципов стратегии снижения вреда, в том числе открытие пунктов обмена шприцев для инъекционных наркоманов. Осуществление проекта находится под контролем Губернатора, Правительства области, Областной Думы, а также администрации муниципальных образований. К реализации проекта привлечены на областном и муниципальном уровнях наркологическая и санитарно-эпидемиологическая службы, центры медицинской профилактики, центры профилактики и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Кроме того, в осуществлении проекта участвуют работники управлений внутренних дел, комитетов по делам молодежи, руководители администрации МО. Исследовательская часть проекта обеспечивается Уральской медицинской академией и предусматривает проведение медико-социологических исследований по проблеме потребления наркотиков и практике рискованного поведения потребителей наркотиков, а также оценку эффективности принятия управленческих решений по внедрению программ профилактики ВИЧ и снижения вреда среди ПИН.

Администрация МО принимает долевое участие в создании материальной базы пункта обмена шприцев, выделении штатов, оплате коммунальных услуг и заработной платы персонала. В течение первого года проекта Министерство здравоохранения области также принимает долевое участие в снабжении ПОШ расходными материалами. Организационно-методическая помощь возложена на наркологическую службу области. Предусмотрено обучение по вопросам снижения вреда сотрудниками наркологической службы области и представителями фонда «Нюу-хау». В ходе реализации проекта и получения статистически подтвержденных положительных результатов меняется оппозиционное отношение населения к программе снижения вреда среди ПИН. Положительный опыт проекта уже одобрен и предлагается для распространения на другие территории Свердловской области.

По результатам принятых управленческих решений в МО выработана модель профилактической работы с категорией лиц попавших в ситуацию наркотической зависимости (см. рис.).

В модели представлены основные формы профилактики ВИЧ-инфицирования среди потребителей наркотиков: первичная, вторичная и третичная.

Вход в систему характеризуется количеством лиц, входящих на учет в наркологическом кабинете, — на 1.04.2000 г. 287 чел., из них 90% инъекционные наркоманы. Выход из системы характеризуется результатом, выраженным количественно и качественно: за 1999 г. число пролеченных от наркотической зависимости — 76 чел., число ВИЧ-инфицированных — 163 чел., число вновь выявленных ВИЧ-инфицированных — 70 чел., количество трудоустроенных — 8 чел. Внешняя среда: факторы макро- и микросреды города, социально-демографические, культурные и др.; социальная инфраструктура; социальные причины распространения ВИЧ-инфекции: доставка и распространение наркотических веществ в городе; незанятость взрослого населения (около 2000 чел.); отсутствие необходимых средств к существованию у некоторых семей. Постоянная нестабильность социально-экономической, законодательной, культурной и политической деятельности во внешней среде оказывает негативное влияние на достижение поставленных целей. Обратная связь характеризует поступающую от служб информацию о



Организационная система профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей внутривенных наркотиков

мацию о ходе реализации принятых решений. Обеспечивающая подсистема — методическое, ресурсное, информационное, правовое обеспечение, без которых невозможна реализация задач. Процесс в системе — реализация мероприятий по первичной, вторичной и третичной профилактике ВИЧ-инфицирования среди ПИН.

Одно из основных звеньев этой модели, отрабатываемое в рамках международного проекта, — первичная профилактика заражения ВИЧ через инъекционных наркоманов, важным компонентом которой является стратегия снижения вреда при потреблении наркотиков. Проводится просветительская работа путем систематической публикации материалов в газетах, на радио, телевидении, распространения буклетов, листовок, повсеместного проведения лекций, бесед; специальная подготовка персонала по международным обучающим программам для работы в среде потребителей наркотиков.

В ноябре 1999 г. был открыт стационарный пункт обмена шприцев для ПИН на базе центра социально-психологической помощи «Шанс». В первые 4 месяца работы ПОШ посетили около 300 ПИН, из них более 35% — по 2 и более раз, а через 8 месяцев число посещений составляло уже 250–270 ежемесячно, из них более 80% повторные. При этом в пункте не только производится обмен использованных шприцев на стерильные, но выдаются презервативы, буклеты с информацией, проводятся беседы по снижению вреда при потреблении наркотиков, по безопасному сексуальному поведению, предоставляются консультации специалистов.

Следует особо отметить, что социально-психологическая помощь, предоставляемая центром «Шанс», — это особое звено, созданное комитетом по делам молодежи, которое реализует меры первичной, вторичной и третичной профилактики путем предоставления просветительской информации, а также консультативной и реабилитационной помощи наркозависимым и ВИЧ-инфицированным психологов и специалистов других профилей (нарколога, дерматовенеролога, гинеколога, психотерапевта, социального работника,

юриста).

Специальные социологические опросы, проведенные до начала активного внедрения программы снижения вреда (методом анонимного анкетирования), выявили низкий уровень информированности ПИН по проблеме профилактики ВИЧ/СПИДа и распространенную практику совместного использования инъекционного оборудования, рискованного сексуального поведения. Повторные исследования в фокусных группах (20 чел.) и анкетирование постоянных посетителей ПОШ (100 чел.), проведенные через 10 месяцев после начала его работы, выявили позитивные изменения. Так, более 70% опрошенных в течение последнего месяца пользовались только своим шприцем и иглой, а 55% — своей посудой; 30% — всегда пользовались презервативами при половых контактах, около 60% сообщили о позитивном влиянии полученной на ПОШ просветительской информации на уменьшение рискованности их поведения, о психологической поддержке, появлении желания избавиться от наркозависимости. Вместе с тем по ряду эпидемически важных позиций у значительной части ПИН сохраняются рискованные формы поведения, что свидетельствует о необходимости продолжать комплексную профилактическую работу в центре социально-психологической помощи и на ПОШ.

Меры вторичной профилактики направлены на раннее выявление ВИЧ-инфицированных, их лечение для предупреждения осложнений, противодействие дальнейшей передаче ВИЧ от инфицированных ПИН к неинфицированным лицам за счет формирования у них менее рискованного поведения. В этом аспекте важными элементами вторичной профилактики являются как применение принципов стратегии снижения вреда, так и обследование на носительство ВИЧ. Если на начальном этапе обследование проводится среди населения вообще, то затем оно было направлено на группы риска. На средства местного бюджета проводится стационарное обследование и лечение больных в специализированных учреждениях Москвы, Усть-Ижоры (Ленинградская область), Екатеринбург.

Третичная профилактика представлена блоком реабилитации для лиц, попавших в наркотическую зависимость, в том числе и ВИЧ-инфицированных, но прошедших медикаментозное лечение. Несовершеннолетние могут быть направлены в специализированное учебное заведение в пос. Рефтинский, а лица старше 18 лет — в центр реабилитации д. Моршино. Ключевым звеном является трудоустройство, которое так необходимо для самоутверждения человека. В условиях роста безработицы, высвобождения квалифицированных рабочих кадров с предприятий чрезвычайно сложно трудоустроить тех, кто прошел лечение от наркомании, и тем более ВИЧ-инфицированных. Поэтому через молодежную биржу производится трудоустройство на временные и малоквалифицированные работы: круглогодичные общественные работы, в летние трудовые отряды и т.д.

Опыт работы в период 1996–1999 гг. позволил последовательно вносить необходимые коррективы в деятельность администрации МО по сдерживанию развития эпидемии ВИЧ-инфекции и осознанно учесть их при разработке «Программы противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в г. Верхняя Сал-