

РАЗДЕЛ 2. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ/СПИД В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

И. Л. Леонтьев, Ю. Н. Ружников, В. В. Романенко,
О. В. Сердюк, Н. В. Ножкина

Свердловская областная клиническая психиатрическая больница,
Свердловский областной центр госсанэпиднадзора,
Уральская государственная медицинская академия

ПРОБЛЕМЫ НАРКОМАНИИ И СТРАТЕГИЯ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

На фоне активного распространения наркомании в России классические методы борьбы с инфекциями оказались бессильны перед вирусом иммунодефицита человека. Недостаточная эффективность организации первичной профилактики наркомании вынуждает искать дополнительные пути снижения инфекционной опасности, сопровождающей инъекционное потребление наркотиков.

В мире существуют различные подходы к решению проблем первичной и вторичной профилактики при злоупотреблении наркотиками. В условиях повсеместных эпидемических вспышек ВИЧ/СПИД отечественные специалисты были вынуждены повернуться лицом к давно применяемой за рубежом концепции снижения вреда. Суть этой концепции можно кратко изложить следующим образом: максимальное обеспечение уязвимых групп населения медико-социальной помощью и профилактической информацией при любом их контакте с государственными учреждениями или общественными организациями в том виде и в том объеме, в котором человек готов ее принять в данный момент времени; просвещение и обучение групп риска безопасному для себя и окружающих поведению, привлечение их к дальнейшему более открытому сотрудничеству через личную адресную помощь, а также путем расширения точек контакта с этим контингентом.

Более чем 15-летний международный опыт применения данной концепции в стратегии профилактики СПИДа подтверждает, что распространению ВИЧ можно противодействовать, если своевременно провести адекватные превентивные вмешательства. При этом опасность заражения и распространения ВИЧ расценивается как более серьезная угроза для индивидуального и общественного здоровья, чем злоупотребление наркотиками.

Основные принципы стратегии снижения вреда при злоупотреблении наркотиками следующие:

- активная многоуровневая информационно-образовательная работа;
- доступность и привлекательность служб социально-психологической помощи и здравоохранения;
- работа на местах в группах потребителей инъекционных наркотиков (так называемая «аутрич-работа»), обеспечение ПИН стерильными инъекционными инструментами и дезинфицирующими материалами, проводимое в сочетании с другими профилактическими услугами;
- начало превентивных мероприятий на ранней стадии эпидемии, когда ВИЧ-инфицированность в среде ПИН менее 5%, что существенно повышает эффективность противодействия эпидемии;
- в ряде зарубежных стран обязательным компонентом является также заместительная терапия наркозависимых, в частности метадоновые программы.

Для нашей страны такие меры до сих пор представляются новаторскими и пока воспринимаются неоднозначно как в официальных властных структурах, профессиональных кругах, так и общественностью. По данным Программы ООН по СПИДу (UNAIDS, 2000 г.), в России в программах снижения вреда участвуют лишь 5–10% ПИН, в то время как, по экспертным оценкам, для прекращения эпидемии требуется охват до 60%.

Вместе с тем, несмотря на определенные трудности, стратегия снижения вреда все больше утверждается в России как достаточно эффективная технология ограничения распространения ВИЧ. В 2000 г. ответственными руководителями МЗ РФ было заявлено, что в России официально признаны технологии снижения вреда среди ПИН, они апробированы в 25 регионах страны,

подготовлена когорта специалистов, и еще 21 регион подтверждает готовность к реализации подобных программ.

Перед здравоохранением Свердловской области начиная с 1997 г. также возникла необходимость не только экстренного реагирования в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИД, но и формирования действенной управлеченческой системы по координации деятельности различных служб для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции от популяций ПИН к другим слоям общества. В 1998 – 2000 г. область одна из первых апробировала элементы стратегии снижения вреда в условиях российских реалий эпидемической и социально-экономической ситуации. Эта работа проводится в рамках специального проекта при международном сотрудничестве с вовлечением различных государственных и муниципальных служб, Уральской государственной медицинской академии, общественных организаций. Проект нацелен на сотрудничество с уже существующими в области целевыми программами и на их дополнение, рассматривая стратегию снижения вреда в качестве важного медико-социального компонента вторичной профилактики наркомании и одновременно элемента первичной профилактики ВИЧ/СПИД.

В соответствии с принципами стратегии достижение целей снижения темпов распространения ВИЧ в среде ПИН реализуется через решение конкретных задач, а именно:

- повысить уровень осознания проблемы наркомании и ВИЧ/СПИД среди населения и обеспечить поддержку принципов снижения вреда общественностью;
- организовать проведение обучающих семинаров для специалистов различного профиля, представителей общественных организаций, работающих с группами риска;
- обеспечить ПИН свободный доступ к стерильному инъекционному инструментарию, дезинфицирующим средствам и презервативам через пункты обмена шприцев при соблюдении условий анонимности и конфиденциальности;
- организовать работу непосредственно в среде потребителей наркотиков с использованием принципа «равный учит равного» для предоставления информации по снижению вреда через пропаганду наименее опасных способов употребления наркотиков и правил сексуального поведения;
- обеспечить доступность служб здравоохранения, социаль-

но-психологической помощи и предоставление ими консультативной психологической, социальной, юридической и специализированной медицинской помощи потребителям наркотиков;

- провести медико-социологические исследования по изучению поведенческих рисков в среде ПИН и оценке эффективности предпринимаемых в рамках проекта мероприятий;

- выработать устойчивые механизмы расширения программ по снижению риска распространения ВИЧ-инфекции на территории области.

На уровне Правительства области управление проектом осуществляется межведомственным координационным комитетом, а при администрации задействованных городов созданы межведомственные координационные советы. Это дает возможность объединить усилия заинтересованных ведомств и служб. В здравоохранении это центры профилактики и борьбы со СПИДом, центры госсанэпиднадзора, наркологическая, инфекционная, дерматовенерологическая службы, центры медицинской профилактики. Кроме органов здравоохранения в координационных советах представлены правоохранительные органы, комитеты по делам молодежи, сфера образования, службы занятости, социальной защиты, средства массовой информации. Исследовательская поддержка проводится специалистами Уральской государственной медицинской академии.

В рамках проекта в Екатеринбурге, Верхней Салде и Первуральске проведены экспресс-оценки наркоситуации, социологические опросы потребителей наркотиков, проанализированы материалы городских отделов статистики, здравоохранения, внутренних дел, открыты стационарные и мобильные пункты обмена шприцев, где возможен контакт с теми потребителями наркотиков, которые, как правило, не обращаются в другие службы помощи, организована аутрич-работа в среде потребителей наркотиков. Достигнуто соглашение с органами внутренних дел о невмешательстве в работу пунктов обмена шприцев и согласованы места стоянок мобильных пунктов.

Открывающиеся пункты достаточно быстро включились в устойчивый режим работы, обслуживая по 10–20 и более человек в день, из них, как правило, более половины посещений повторные. Большее число обращений регистрируется на мобильных пунктах, а более широкие возможности для предоставления консуль-

тативных услуг имеют стационарные пункты. Первые оценки эффективности работы пунктов с помощью социологических опросов их посетителей показывают, что уже через 2–3 месяца у них появляется мотивация на менее рискованные способы введения наркотиков и использования инъекционных инструментов, устанавливается контакт для просветительской работы, что способствует выработке у них желания обращаться в лечебные учреждения и службы социально-психологической помощи.

К сожалению, продвижение идей снижения вреда среди медицинской и остальной общественности области пока не носит поступательного превентивного характера. Органы управления здравоохранением на большинстве территорий либо находятся в стадии критического изучения якобы неприменимого к нашим условиям западного опыта, либо в противоположном состоянии, когда в разгар эпидемических вспышек обращаются к концепции как к последнему действенному средству. При этом, как правило, используют лишь отдельные составляющие системы, срочно организуя обмен шприцев, призывая общественные организации к совместной работе с наркозависимыми и т. д. Чаще всего такая работа не дает должного результата, и далее мы рассмотрим причины неудачного применения этой технологии.

1. Отсутствует глубокое понимание концепции снижения вреда. Самый распространенный пример: любое упоминание о принципах профилактики ВИЧ у руководителей разного уровня ассоциируется в лучшем случае с организацией пункта обмена шприцев, а в худшем — с бесплатной раздачей шприцев и презервативов наркоманам. Вместе с тем при изучении технологий снижения вреда становится совершенно понятно, что сам по себе процесс обмена шприцев дает заметный результат лишь на раннем этапе развития эпидемии, когда уровень распространения ВИЧ в среде инъекционных наркоманов, как уже указывалось, не превышает 5%. При дальнейшем обострении эпидемической ситуации значимость таких пунктов в большей мере определяется тем, что они реализуют другие дополнительные профилактические и социальные функции, являясь наиболее доступными площадками для работы с уязвимыми контингентами.

2. Исповедуется принцип слепого копирования опыта различных международных организаций, работающих в иных эпидемических и социально-экономических условиях, чему, впрочем, не-

редко способствуют и сами иностранные партнеры. Отсутствует серьезный всесторонний анализ собственной ситуации (данных экспресс-оценок часто недостаточно), например, для четкого выделения наиболее уязвимых групп, которые определяют распространение ВИЧ на данный момент и будут определять характер эпидемии в будущем. В результате подобного неумения эффективно применить профилактические принципы в конкретной экономической и социальной ситуации возникают долгостоящие проекты, заведомо неприемлемые для бюджетов любого уровня.

3. Отсутствует необходимое межведомственное взаимодействие. Проблема распространения ВИЧ полностью не укладывается в сферу ни одной из существующих государственных структур. Она всегда мультидисциплинарна независимо от уровня, на котором ее собираются решать: будь то федеральная или территориальная специализированные комиссии либо муниципальные и районные комитеты. Здесь как нигде государственные структуры сталкиваются с необходимостью совместной, по-настоящему скоординированной работы. Сложность установления таких межведомственных отношений заключается прежде всего в несовпадающих, а иногда и противоположных взглядах различных ведомств на одну и ту же проблему.

Пример. Основными государственными структурами, работающими с наркозависимыми, являются на сегодняшний день учреждения здравоохранения и органы внутренних дел. Главным камнем преткновения при взаимодействии между этими ведомствами становится противоположное отношение к наркоманам: с одной стороны, это преступник, что в большинстве случаев верно, с другой — больной человек. Это тот редкий случай, когда правы обе стороны, более того — обе стороны руководствуются действующим законодательством РФ, правда, иногда по-разному его толкуя. Поскольку законотворческие решения на местном уровне невозможны, единственный путь к эффективному сотрудничеству — формирование общего взгляда на проблему. Один из самых простых организационных механизмов совместной работы — специализированные межведомственные комиссии, которые позволяют корректировать работу ведомств на горизонтальном управленческом уровне.

4. Отсутствует взаимопонимание между ведомствами и общественными организациями, работающими по проблеме. Не-

коммерческие организации должны стать одним из основных звеньев в цепочке, связывающей и уязвимые группы населения, и структуры здравоохранения и социальной защиты. Исходя из существующего опыта мы можем утверждать, что они имеют ряд преимуществ и недостатков. Вот некоторые из них.

Главное преимущество — безопасность для уязвимых групп, которые уязвимы не только для ВИЧ-инфекции, но и для правоохранительных органов и других структур, в той или иной степени согласно законодательству ограничивающих свободы этого контингента населения. Следующее преимущество — их гибкость, способность быстро принимать и воплощать в жизнь новые идеи, реагировать на любые изменения эпидемической и социальной ситуации. Третье — при грамотном руководителе общественные организации имеют более широкие возможности в плане получения международного финансирования, что немаловажно в нынешних условиях.

К основным недостаткам следует отнести часто встречающееся противопоставление себя государственным и муниципальным структурам, практическую неуправляемость и недолговечность. Задача государственных органов состоит в создании режима благоприятствования для организаций, работающих по проблемам профилактики наркомании и ВИЧ/СПИД, включения их в круг межведомственного взаимодействия.

5. Недостаточно систематизирован отечественный опыт работы по программам снижения вреда. Во многих городах России в течение нескольких лет работают по проектам международных организаций, однако ни одно из задействованных государственных или негосударственных учреждений пока не представило приемлемую модель межведомственной работы по профилактике ВИЧ/СПИД в русле данной концепции. В этих условиях каждой территории приходится самостоятельно создавать такие модели, часто проходя один и тот же путь, что не увеличивает эффективность работы.

6. Параллельно со стратегией снижения вреда необходимо иметь стратегию сокращения спроса на наркотические средства, т. е. не давать молодым людям приобщаться к наркотикам и одновременно побуждать потребителей наркотиков всех возрастов к прекращению их потребления, привлекая к программам лечения и реабилитации.



Схема межведомственного взаимодействия по программам снижения вреда в Свердловской области

В Свердловской области ситуация с применением концепции снижения вреда в работе по профилактике распространения ВИЧ-инфекции, на наш взгляд, выглядит несколько более оптимистично, чем в других регионах России. Говорить об этом позволяют следующие основные отличия:

1. К работе по апробации и внедрению новых принципов профилактики был в первую очередь привлечен руководящий аппарат заинтересованных ведомств. В дальнейшем всеми ведомствами велась осторожная и последовательная работа по обучению специалистов и просвещению населения.

2. Апробация зарубежного опыта проводится в трех городах, находящихся на разной стадии эпидемии ВИЧ, силами различных исполнителей: социальные и медицинские учреждения, органы внутренних дел, общественные организации. Используются все основные формы работы с уязвимыми группами: стационарный и мобильный пункты обмена, работа в группах риска, психологическое, медицинское и юридическое консультирование, первичная медицинская помощь.

3. Силами Уральской государственной медицинской академии проводятся поэтапные медико-социологические исследования в целевых группах, осуществляется мониторинг реализации проекта на всех площадках, в сравнительном плане оценивается динамика и эффективность программ.

4. В межведомственный координационный комитет наряду с представителями ведомств входят руководители общественных организаций, которые принимают непосредственное участие в разработке проектов внутриведомственных инструкций, связанных с внедрением концепции снижения вреда в регионе (см. рис.).

Одним из основных итогов этой работы станут несколько различных научно обоснованных и уже отработанных моделей профилактической работы по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции, снабженных соответствующими образцами ведомственных инструкций и стандартизованных требований, схемами межведомственного взаимодействия и распределения ответственности. На наш взгляд, имея такие разработки, можно с гораздо большей эффективностью, меньшими финансовыми и трудовыми затратами распространять теперь уже наш отечественный опыт на весь регион.