

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. Ножикина**

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 управленческой 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 правоохранные 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 Первоуральске 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. Больше число обращений регистрируется на мобильных пунктах, а более широкие возможности для предоставления консуль-

тивных 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 дорогостоящие 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 немало важно 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.