

Медико-социальная эффективность мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в целевой группе потребителей инъекционных наркотиков в Свердловской области.

Канарский И.А., Ножкина Н.В., Хальфин Р.А.

С 1990 г. Россия прошла через трудный, длительный период социально-экономических изменений, которые привели к широкому распространению ряда негативных форм поведения, в том числе инъекционное потребление наркотиков и рискованный секс. Это вызвало резкий рост заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП) и ВИЧ-инфекции в России. На данный момент ВИЧ-инфекция преобладает в группах риска, причем на долю потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) приходится около 85% всех новых случаев.

В конце 90-х годов в Свердловской области, как и во многих других регионах России, произошел резкий подъем заболеваемости наркоманиями. В 1997 году в области произошло резкое ухудшение ситуации по ВИЧ-инфекции, так как вирус начал интенсивно распространяться среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). На данный момент ВИЧ-инфекция преобладает в группах риска, поскольку существующие практики наркопотребления (совместное использование инъекционного инструмента) и полового поведения опасны в эпидемическом плане. На долю потребителей инъекционных наркотиков приходится около 85% всех новых случаев ВИЧ-инфекции. Вирус иммунодефицита очень быстро накапливается в среде наркопотребителей и половым путем переходит к благополучной части населения, ведет к увеличению рождения детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

Учитывая неблагоприятный прогноз распространения ВИЧ и других гемоконтактных инфекций, и в целях противодействия их росту, Правительством области, органами здравоохранения осуществляется комплекс профилактических и организационных мер на основе последовательного межведомственного подхода. В Свердловской области был разработан один из первых в России Областной Закон "О профилактике наркомании и токсикомании на территории Свердловской области" (03.12.1997г.). Главная задача закона - определение основных направлений совместной деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления муниципальных образований, юридических и физических лиц в сфере профилактики наркомании и токсикомании. В законе предписан комплексный подход к обеспечению медико-социальной профилактики наркомании. Роль координатора возложена на исполнительные органы государственной власти и органы местного самоуправления в муниципальных образования; определены их полномочия, включая

утверждение объема финансирования на мероприятия по профилактике наркомании. Предусмотрено как взаимодействие, так и разграничение полномочий между различными ведомствами: силовыми структурами, органами здравоохранения, образования, социальной защиты, комитетами по делам молодежи, культуры и спорта; выделена роль негосударственных организаций.

Основные профилактические вмешательства в отношении наркомании включают реализацию программ профилактики трех уровней: первичной, вторичной и третичной. Из трех принципов профилактики зависимостей: снижение спроса на наркотики, снижение их доступности и снижение вредных последствий от наркотиков – ведущее место отводится первичной профилактике наркомании. Основную роль в снижении спроса на наркотики играют работники образования, здравоохранения, общественные организации, родители. Ответственность за снижение доступности возложена в основном на органы правопорядка, органы Министерства юстиции. К сожалению, несмотря на активизацию мер по первичной профилактике наркомании через противодействие незаконному обороту наркотиков и информационную работу среди населения, пока не удается полностью предотвратить вовлечение новых лиц в ряды наркопотребителей, так же, как и излечить от наркомании всех активных наркоманов.

Резко обострившаяся эпидемиологическая ситуация по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции побудила руководство здравоохранения Свердловской области откликнуться на предложение использовать международный опыт сдерживания эпидемии ВИЧ/СПИД. С 1998г. в рамках Российско-Британского Проекта область апробировала профилактическую технологию, основанную на широко используемой за рубежом концепции снижения вреда от инъекционного употребления наркотиков, при этом снижение вредных последствий наркомании рассматривается, как один из компонентов вторичной профилактики при наркомании и первичной профилактики ВИЧ. Важной особенностью программ снижения вреда является их направленность на группы самого высокого риска – на ПИН. Практический интерес к данной модели профилактики ВИЧ-инфекции был обоснован тем, что программы снижения вреда уже в 80-90х годах оправдали себя в ряде стран с различным уровнем социально-экономического развития и разной спецификой наркоэпидемической ситуации. До настоящего времени программы снижения вреда воспринимались неоднозначно, как в официальных структурах и профессиональных кругах, так и общественностью, хотя отдельные элементы данной стратегии уже на протяжении ряда лет применяются в некоторых городах России. Основная цель стратегии – противодействие СПИДу и снижение других неблагоприятных медицинских и социально-экономических последствий наркомании. Основные принципы этой признанной международным сообществом стратегии:

- Активная просветительская работа в среде инъекционных наркоманов по принципу "равный обучает равного"
- Повышение доступности служб социально-психологической и медицинской помощи для потребителей наркотиков
- Обеспечение лиц, не мотивированных на отказ от инъекций наркотиков, стерильными шприцами и дезинфицирующими материалами для предупреждения распространения ВИЧ, гепатитов, других инфекций

Более чем 15-летний опыт внедрения концепции снижения вреда от употребления наркотиков в разных странах мира постоянно подвергался тщательному анализу и оценке результатов. Результаты проведенных исследований, в т.ч. в рамках всемирного исследования ВОЗ, описанные в литературе свидетельствуют, что внедрение стратегии снижения вреда уменьшает распространение практики совместного использования инъекционного инструментария среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и предотвращает новые случаи заражения ВИЧ.

В Свердловской области мероприятия по профилактике ВИЧ среди наркопотребителей рассматриваются как компонент, рационально взаимодействующий с существующими целевыми программами профилактики и противодействия наркомании и ВИЧ/СПИД. На уровне субъекта Федерации Межведомственный совет по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту возглавляет первый заместитель председателя Правительства. На уровне муниципальных образований – заместители глав администраций по социальным вопросам. В области в реализации программ профилактики ВИЧ среди ПИН объединены усилия Министерства здравоохранения области, областной наркологической службы, центров СПИДа, службы Госсанэпиднадзора, ГУВД, комитетов по делам молодежи, Уральской государственной медицинской академии, негосударственных общественных и международных организаций.

Осенью 1998 года в Свердловской области было заключено соглашение между Министерством здравоохранения области и НОУ-ХАУ фондом Правительства Великобритании о совместной работе по профилактике СПИДа. Российскими партнерами по проекту "Профилактика ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков в Свердловской области" стали Министерство здравоохранения области, Областная наркологическая служба, центр СПИДа, служба Госсанэпиднадзора, ГУВД, комитеты по делам молодежи, общественные организации ("Форпост", "Шанс"), Уральская государственная медицинская академия. Британскими партнерами являются организация "Здоровье семьи" (IFN) в сотрудничестве с Медицинской школой Лондонского университета (UCLMS). Важной особенностью реализации Проекта явился межведомственный подход. При этом мероприятия по снижению вреда от употребления наркотиков рассматриваются как компонент, рационально взаимодействующий с существующими медико-социальными программами профилактики и

противодействия наркомании и ВИЧ/СПИД.

В подписанном сторонами "Меморандуме о понимании" были сформулированы следующие задачи:

1. Разработка межведомственной программы по снижению вреда среди наркоманов, употребляющих внутривенные наркотики;

2. Проведение обучающих семинаров для врачей, сотрудников заинтересованных ведомств и некоммерческих организаций в рамках разработанных программ.

3. Проведение исследовательской работы для изучения уровня распространенности наркомании и способов употребления наркотиков для выявления долговременных тенденций, а также контроль и оценка профилактических мероприятий для определения их эффективности по снижению вреда.

4. Разработка доступных и приемлемых для местных условий форм работы среди населения, включая мобильные схемы обмена шприцев в трех пилотных городах;

5. Улучшение информированности населения о механизмах передачи ВИЧ-инфекции и о мероприятиях проекта;

6. Разработка стратегии устойчивого расширения программы снижения вреда и распространение опыта проекта.

В течение 1999-2000гг. в рамках проекта были проведены социологические исследования по сбору данных о характере и рискованности наркопотребления в пилотных городах (Екатеринбург, Верхняя Салда, Первоуральск), оказана методологическая помощь в рамках семинаров и других обучающих мероприятий. Все три пилотных города начали реализацию программ снижения вреда с учетом местных условий.

Для закрепления достигнутых результатов в 2001 году проект получил продолжение. Число программ снижения вреда увеличилось за счет присоединения пяти новых территорий: города Полевской, Березовский, Реж, Чкаловский и Октябрьский районы Екатеринбурга. В 2001 году в рамках Проекта в области действовало 12 пунктов ППН (7 стационарных и 5 мобильных). Программы, начавшие работать в 2001 году, финансируются за счет муниципалитетов.

Одним из элементов профилактики ВИЧ среди ПИН явилось создание пунктов первичной помощи для наркозависимых (ПППН). Главная задача пунктов - установить с потребителями наркотиков контакт для дальнейшей профилактической работы, поэтому для привлечения ПИН используется такой прием, как обмен использованного инъекционного инструментария на стерильный. Этот прием позволяет изымать из оборота использованные шприцы, контаминированные кровью, что имеет противозидемическое значение, поскольку уменьшает число грязных шприцев, выбрасываемых наркоманами на улицах, в подъездах, на детских площадках. На ПППН наркопотребителей всегда может проконсультировать психолог, социальный работник, при необходимости нарколог, инфекционист, дерматовенеролог, юрист; ПИН

предлагаются направления для тестирования на ВИЧ, гепатиты, ЗППП, на прививки от гепатита В. На ПППН осуществляется забор крови для тестирования на ВИЧ. Учитывая, что работа пунктов нередко осуществляется в высоко криминализованной среде, а также может негативно восприниматься частью населения, был издан приказ ГУВД СО № 1564 от 2 декабря 1999г. "О мерах по обеспечению правопорядка в местах функционирования пунктов обмена шприцев для наркоманов, употребляющих наркотики внутривенно" и Рекомендации ГУВД СО №4/126 от 08.02.2000 по деятельности органов внутренних дел по обеспечению правопорядка в местах функционирования пунктов обмена шприцев для колющихся наркоманов.

Целью исследовательского компонента работы, осуществляемого кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Уральской Государственной медицинской академией, являлась оценка эффективности пилотных программ снижения вреда, связанного с употреблением инъекционных наркотиков, которые внедряются в Свердловской области.

Исходя из поставленной цели, были определены следующие задачи:

- Оценить исходные характеристики наркопотребления и рискованности поведения потребителей наркотиков на пилотных территориях Проекта

- Организовать мониторинг деятельности пунктов первичной помощи наркозависимым (ПППН), создаваемых в рамках Проекта

- Провести поэтапные социологические исследования по изучению динамики изменения рискованности поведения ПИН

- Оценить эффективность внедряемых программ снижения вреда

На основании международного и российского опыта, оценка эффективности проводимой работы по профилактике ВИЧ среди ПИН, осуществлялась по следующим показателям:

✓ Уменьшение	▪ доли потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), использующих инъекционное оборудование совместно
✓	▪ частоты инъекционного употребления наркотиков
✓	▪ частоты рискованных форм сексуального поведения среди ПИН
✓	▪ числа новых случаев ВИЧ-инфекции
✓ Увеличение	▪ уровня информированности ПИН о мерах профилактики ВИЧ-инфекции
✓	▪ доли ПИН, использующих презервативы при половых контактах
✓	▪ обращаемости посетителей пунктов в службы медицинской и социально-психологической помощи
✓ Отсутствие	▪ роста числа наркопотребителей в результате работы программ

Методы, использованные в ходе исследования:

1. Мониторинг деятельности ПППН
2. Социологические методы:
 - количественные (анонимное анкетирование)
 - качественные (фокус группы, углубленные интервью)
1. Метод статистического анализа (с использованием компьютерных программ Vortex, SPSS)
2. Метод экспертных оценок

Территориями исследований являлись на протяжении 1999-2002гг. города В. Салда, Первоуральск, Орджоникидзевский р-н Екатеринбурга. С 3 квартала 2001г. присоединились Полевской, Березовский, Реж, Чкаловский и Октябрьский р-ны Екатеринбурга.

1. Мониторинг деятельности пунктов первичной помощи потребителям наркотиков

1.1. Организация мониторинга.

Система мониторинга деятельности пунктов предусматривает 2 уровня формирования баз данных и анализа информации: первый уровень - непосредственно на ПППН, второй уровень - в аналитическом центре на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения УГМА. Для осуществления мониторинга была разработана специальная компьютерная программа "База данных ПППН" на основе программы MS Access. В мониторинге и оценке эффективности участвовало 10 ПППН. База данных работы ПППН формировалась на основании ежемесячных отчетов.

1.2. На ПППН проводилась следующая работа:

- консультации психологов, социальных работников, врачей наркологов, других специалистов;
- проведение бесед и обеспечение просветительской литературой (брошюры) по профилактике ВИЧ, ЗППП, гепатитов, передозировок;
- раздача презервативов, ампул с аскорбиновой кислотой и дистиллированной водой;
- проведение одного из противозидемических мероприятий - изъятие из оборота среди ПИН грязных, контаминированных кровью шприцев;
- обеспечение работы групп лечения и реабилитации наркозависимости;
- на двух пунктах в Первоуральске (с 2000г.) и Екатеринбурге (декабрь 2001г.) был организован забор крови на ВИЧ, ЗППП, гепатиты;

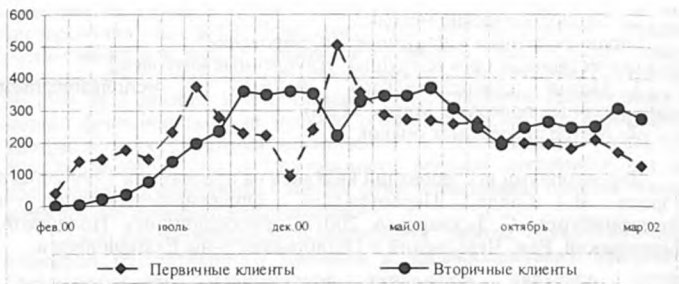


Рис. 2. Динамика числа первичных и вторичных посетителей на ПППН (02.2000г. - 03.2002г.)

Динамика числа первичных и вторичных посетителей, пришедших на ПППН в феврале 2000 - марте 2002гг представлена на рисунке 1. С октября 2000 года число вторичных посетителей пунктов преобладает над первичными. Всего, на пункты на 1 апреля 2002 г. обратилось 6400 посетителей, они совершили 32,5 тысячи визитов, при этом доля вторичных визитов в 2001 году составляла 82,6%. В 2000 г. пункты посетили 3 раза и более 794 человека, в 2001 г. - 1035.

До 60% из пришедших на пункты, ранее не обращались в лечебные или другие службы по поводу употребления наркотиков. Все обратившиеся уже имели стаж инъекционного употребления наркотиков - 85% употребляли наркотики более года.

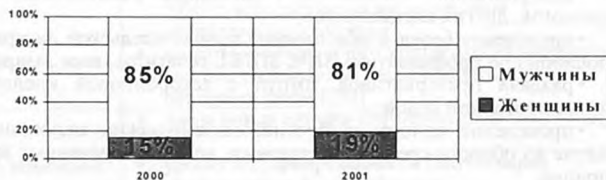


Рис. 2. Структура посетителей ПППН по полу в 2000, 2001 гг., в %

Среди посетителей пунктов доля мужчин в течение 2000-2001 года снизилась, а доля женщин выросла с 15 до 19%, что демонстрирует рис. 2.

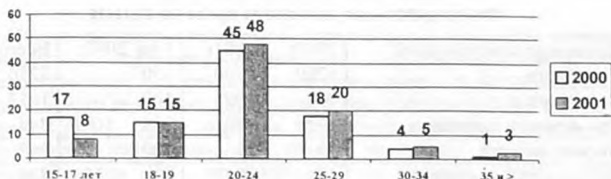


Рис. 3. Распределение посетителей ПППН по возрасту в 2000, 2001 гг., (%)

На рисунке 3 показана повозрастная структура посетителей ПППН в 2000 и 2001 гг. Основную массу посетителей составили ПИН в возрасте 20-24 года (45-48%), меньше было ПИН 25-29 лет (18-20%), на третьем месте находились 18-19-летние наркопотребители (15%). Доля 15-17-летних составляла в 2000г. - 17 % и снизилась до 8 % в 2001г. В 2000-2001гг. на пункты обратились 14 наркопотребителей в возрасте 13-14 лет.

Проводимая работа привела к тому, что число ПИН, пришедших на пункты за исследуемый период в Верхней Салде, Первоуральске в 1,3-3,5 раза превысило число лиц, состоящих на учете в наркологической службе (табл. 1).

Таблица 1
Число потребителей наркотиков, состоящих на учете в наркологической службе и число посетителей, пришедших в ПППН на 31.12.2002г.

Город	Состоит на учете (чел.)	Пришло в пункты ППН (чел.)
Первоуральск	826	2754
Верхняя Салда	299	398
Екатеринбург	6946	2332

В таблице 2 приведены данные мониторинга работы ПППН за период исследования.

Таблица 2

Объем работы по снижению вреда на ПППН

Проведено консультаций:	2000г.	2001г.	1 кв. 2002	Всего
Психолога	1200	1700	350	3250
Нарколога	46	607	400	1053
Социального работника	122	472	250	844
Инфекциониста	27	136	200	363
Других специалистов	174	352	12	538

	2000г.	2001г.	1 кв. 2002	Всего
Направлено на лечение и реабилитацию от наркозависимости	8	239	40	287
Направлено на обследование:				
- по поводу ВИЧ	81	280	50	411
- по поводу гепатитов	7	150	6	163
- по поводу ЗППП	4	100	25	129

Объем выданных на ПППН материалов

	2000г.	2001г.	1 кв. 2002	Всего
Сдано шприцев (тыс. шт.)	65,2	148	40,5	253,7
Выдано шприцев (тыс. шт.)	76	162	44,5	282,5
Индекс возврата шприцев	84,4%	90,7%	91%	89,7%
Выдано игл (тыс. шт.)	5,1	57	23	85,1
Выдано дистиллированной воды (тыс. амп.)	18	61	16	95
Выдано спиртовых протирок (тыс. шт.)	33	88	32	153
Выдано презервативов (тыс. шт.)	16,6	34	10	60,6
брошюр по безопасному потреблению наркотиков, по безопасному сексу и др.	2000	4500	1000	7500

Проведено тестирований на ВИЧ

	2000г.	2001г.	Всего
Сдано анализов на ВИЧ	131	261	392

В динамике за 2000-2001 гг. число выданных направлений на лечение от наркозависимости выросло в 30 раз, в 6 раз на обследование и лечение по поводу ВИЧ, гепатитов, ЗППП. Количество ПИН, сдавших анализ крови на ВИЧ, гепатиты, ЗППП, выросло в 2,5 раза. В ПППН на конец 2001 года работало около 20 бывших наркопотребителей, прошедших реабилитацию. Добровольно прошли тестирование на ВИЧ 392 потребителя наркотиков.

2. Социологические исследования

Целью данного компонента оценки было выяснить исходную ситуацию с наркопотреблением на исследуемых территориях: распространенность, характеристики и рискованность наркопотребления и сексуального поведения ПИН в плане распространения ВИЧ до начала работы ПППН. Затем оценить изменения, происходящие в среде потребителей наркотиков, приходящих на пункты и сравнить их с ситуацией среди ПИН, не приходящих на пункты. Социологические исследования проводились в три этапа: I этап - ноябрь 1999г., II этап - ноябрь 2000г., III этап - июль 2001г.

2.1. Анкетирование

2.1.1. Результаты I этапа исследований.

Исследования проводились в трех пилотных городах Свердловской области: Екатеринбург, Первоуральск, Верхняя Салда. Анкетирование проводилось среди пациентов наркологических и инфекционных отделений ЛПУ, среди пациентов реабилитационных групп и центров, среди наркопотребителей на дискотеках и в притонах, через аутич работников.

Исследование проводилось методом анонимного анкетирования по специально разработанной анкете, которая включала 74 вопроса по следующим блокам информации:

1. Социальный блок (паспортная часть)- 8 вопросов;
2. Отношение к проблеме наркомании - 4 вопроса;
3. Информированность о ВИЧ/СПИД - 14 вопросов;
4. Отношение к проблеме снижения риска по СПИДу - 5 вопросов;
5. Риск, связанный с сексуальным поведением - 7 вопросов;
6. Риск, связанный с употреблением наркотиков - 23 вопроса;
7. Совместное использование инъекционного оборудования - 13 вопросов.

Были опрошены 664 ПИН. Среди респондентов мужчины составили 80%, лица в возрасте 16-24 года составили 81%. Не учились и не работали 40%; имели среднее образование 36%, среднее специальное - 32%.

Основные результаты I этапа социологических исследований, проведенного до открытия ПППН в ноябре 1999 г. показали высокую степень рискованности поведения ПИН Свердловской области. Основным наркотиком в Екатеринбурге и Верхней Салде являлся героин, а в Первоуральске - кустарный опиат "ханка". Чаще первый опыт потребления наркотика начинался в возрасте 14-15 лет с курения анаши. Кратность инъекций, в основном, ежедневно и несколько раз в день.

ПИН продемонстрировали низкую информированность об опасности заражения ВИЧ, недооценку своего риска заражения,

высокую рискованность наркопотребления и сексуального поведения (таб. 3). Более 75% употребляли наркотики, в группах по 2-4 человека, иногда по 10-15.

Таблица 3

Результаты I этапа анкетного опроса потребителей инъекционных наркотиков, (1999г.)

Показатели информированности	
Не знают, что: ...инфицирование ВИЧ может произойти уже после первой инъекции не стерильным шприцем	15 - 33 %
...однократный отрицательный анализ на ВИЧ не гарантирует отсутствия заражения	более 60 %
Считают, что «СПИД излечим»	48 – 55%
Считают, что у них нет риска заразиться ВИЧ, или затруднились его оценить	28 - 50%
Рискованность при употреблении наркотиков	
Средний стаж употребления наркотиков инъекционно	27 месяцев
Частота инъекций «несколько раз в день»	9 – 46%
Практикуют совместное использование инъекционного оборудования	68 - 85%
Используют человеческую кровь в процессе приготовления «ханки»	13 - 32%.
Рискованность при половых контактах	
Имеют несколько половых партнеров, случайные половые связи	до 52%
Всегда пользуются презервативами	9 - 16%

2.1.2. Результаты 2 и 3 этапов исследований.

Во время второго этапа анкетирования, проведенного через полгода устойчивой работы ПППН, а затем еще через год, на третьем этапе, опрашивались регулярные посетители ПППН и ПИН, не посещавшие пункты. Для опроса использовались 2 вида анкет.

Основные результаты социологических исследований представлены в таблице 4. Доля мужчин, среди опрошенных, составляла 72-82%; возрастная структура была аналогична таковой на первом этапе исследования. Среди опрошенных наркопотребителей, не посещавших ПППН, доля работающих и учащихся за 1999-2001гг. снизилась, а среди посетителей пунктов - возросла, что можно расценивать, как социализацию наркопотребителей вследствие работы ПППН.

Таблица 4

Динамика изменения рискованности наркопотребления и сексуального поведения потребителей инъекционных наркотиков, посещавших и не посещавших ПППН, (%)

Показатели	1999 г.	2000 г.		2001 г.	
	ПИН	ПИН	ПИН ПППН	ПИН	ПИН ПППН
Частота инъекций «несколько раз в день»	41	76	63 #*	46	35 #*⊕
Всегда колется один/одна	0	28	5 #*	38	47 #*⊕
Всегда используют только свой шприц	32	38	74 #*	57	81 #*⊕
Всегда используют только свою посуду	15	44	56 #	46	68 #*⊕
Всегда используют только свой раствор	36	35	74 #*	51	75 #*⊕
Используют чужой шприц для измерения дозы	65	54	35 #*	56	36 #*⊕
Никогда не используют презерватив	24	34	17 #*	32	16 #*⊕
Всегда используют презерватив	13	16	19	19	35 #*⊕

ПИН - Потребители инъекционных наркотиков не посещавшие ПППН
 ПИН ПППН - Потребители инъекционных наркотиков, посещавшие ПППН

- статистически значимая разница с ПИН, 1 этап исследования ($p < 0,05$)

* - статистически значимая разница с ПИН, 2 этап исследования ($p < 0,05$)

⊕ - статистически значимая разница с ПИН, 3 этап исследования ($p < 0,05$)

Среди посетителей пунктов частота использования только своих шприцев, игл, раствора выросла в 2 и более раз, доля лиц, колющихся в одиночку, достигла половины. Рискованное поведение при половых контактах изменялось медленнее: в 2000 году не была достигнута

статистически значимая разница в числе лиц, всегда использующих презервативы за последний месяц, но уже в 2001 г. их доля достигла 35%.

В меньшей степени, снижение рискованности поведения происходило среди ПИН, не участвовавших в программах непосредственно, поскольку посетители пунктов передавали получаемую в пунктах информацию о мерах профилактики ВИЧ в популяцию наркопотребителей. Об этом также свидетельствовали данные качественных социологических исследований.

2.2. Качественные социологические исследования (фокус группы, углубленные интервью).

Исследования методами фокус групп, углубленных интервью с посетителями пунктов, аутрич работниками, сотрудниками пунктов. Основная задача данного раздела исследования - получить дополнительные сведения об изменении поведения и качества жизни у посетителей пунктов, отражающие снижение риска заражения ВИЧ.

2.2.1. Результаты фокус групп 2 этапа исследований.

- Все наркопотребители отметили большую роль ПППН в предоставлении информации о ВИЧ/СПИДе, о способах снижения риска заражения; более адекватно стали оценивать рискованность своего поведения.

- Многие посетители ПППН отмечали, что с момента прихода в пункт стали колоться только своими шприцами, иглами, стали использовать их однократно.

- Никто не отметил увеличения частоты употребления наркотика, напротив, некоторые стали употреблять наркотики реже и связывают это с работой пунктов.

- Несколько участников, на момент исследования, находились в наркологическом диспансере, по направлениям, полученным в ПППН.

- Значительных изменений в социальном положении потребителей отмечено не было.

- Все участники фокус групп, ведущие половую жизнь, стали чаще использовать презервативы, примерно половина из них за последний месяц всегда использовали презервативы.

Вместе с тем, некоторые участники фокус групп отмечали, что периодически использовали чужие шприцы, иглы, общую посуду, когда не было своего чистого инструментария. Сохранялось недоверие к конфиденциальности работы программ, часто наркоманы опасались милиции; неохотно обращались в службы медицинской и социальной помощи, некоторые не желали проходить обследование на ВИЧ из-за опасения узнать результат.

2.2.2. Результаты фокус групп, углубленных интервью 3 этапа исследований.

- Дальнейший рост уровня безопасного наркопотребления благодаря работе пунктов, среди интервьюируемых ПИН никто не использовал чужое инъекционное оборудование в последний месяц.

- Во всех исследуемых городах уменьшается число мест, где потребители колются совместно

- Сократилось число передозировок наркотиками среди посетителей ПППН

- Возросло число обращений на пункты с просьбами о трудоустройстве

- Потребители наркотиков сами активно спрашивают направления в службы медицинской и социальной помощи

- Во всех пунктах имеется опыт прекращения наркопотребления среди посетителей программ.

- Потребители наркотиков отмечают, что главным для них является не факт обмена шприцев, а доступность и доверие оказываемое им

3. Экспертная оценка работы ПППН

Целью экспертизы было оценить качество работы пунктов, полноту охвата целевой группы, методы и результаты работы по изменению их поведения. Схема оценки предусматривала заполнение экспертного листа разработанного в УГМА совместно с наркологической службой МЗ СО и Центром СПИД г. Екатеринбурга. Экспертная оценка проводилась раз в квартал с 2001г.

Основные разделы экспертного листа включали:

- оценка динамики посещений (по числу визитов, по числу клиентов)

- оценка объема предоставляемых услуг (приемы специалистов, графики работы)

- организация аутич - работы,

- совместная работа с другими службами,

- проблемы, влияющие на объем и качество работы

- сведения о наркоэпидемической ситуации в районе действия ПППН

Результаты оценки показали:

- на пунктах происходит рост числа постоянных посетителей,
- растет число лиц, находящихся в ремиссии благодаря работе пунктов,

- при нескольких пунктах организованы группы реабилитации потребителей наркотиков и организована группа поддержки ВИЧ-инфицированных

- наибольший приток новых клиентов достигается за счет аутичной работы, но недостаток опыта такой работы тормозит внедрение в среду.
- мобильные пункты способствуют привлечению в программы новых клиентов, но ограничены в возможностях оказания первичной медико-социальной помощи.
- первичная медико-социальная помощь может быть оказана на базе стационарных пунктов, поэтому их значение возрастает с ростом числа клиентов программ.

4. Оценка динамики заболеваемости наркоманией и ВИЧ-инфекцией

Важными критериями эффективности профилактических мероприятий является динамика показателей заболеваемости наркоманией и ВИЧ-инфекцией.

4.1. Наркологическая ситуация.

По данным наркологической службы области, в 2001 г. на всех территориях, где внедряются программы профилактики ВИЧ среди ПИН, отмечена тенденция к уменьшению темпов роста первичной заболеваемости наркоманией (табл. 5).

Таблица 5

Первичная заболеваемость наркоманией (на 100 тыс. нас.)

Территория	1999	2000	2001
Верхняя Салда	176,2	97,6	74,9
Орджоникидзевский р-н г. Екатеринбурга	147,6	155,9	83,2
Первоуральск	128,9	126,1	107,8
Полевской	102,6	166,7	65,4
Чкаловский р-н г. Екатеринбурга	181,5	114,5	90,1
Октябрьский р-н г. Екатеринбурга	139,3	161,8	97,3

4.2. Динамика заболеваемости ВИЧ

По данным Обл. центра СПИД и Обл. ЦГСЭН первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Верхней Салде на протяжении 1999-2001 годов снизилась (рис. 5), а процент выявления ВИЧ в среде наркопотребителей стабилизировался на уровне 1,6%.

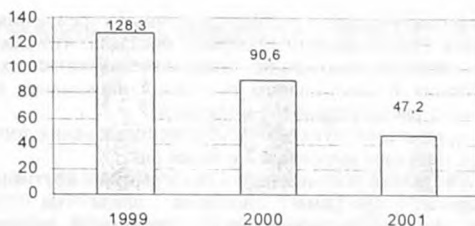


Рис. 5. Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Верхней Салде (на 100 тыс. нас.)

В Екатеринбурге в Орджоникидзевском районе (где расположен первый в городе стационарный ПППН) на протяжении 2001 года уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией был ниже, чем в среднем по городу (табл. 6).

Таблица 6

Зарегистрировано ВИЧ-инфицированных в Екатеринбурге (на 100 тыс. нас.)

	2000 г.	2001 г.
Орджоникидзевский р-н Екатеринбурга	103,5	285,3
Всего по городу	150,2	349,1

В Первоуральске, начиная с февраля 2002 года, в 1,5 раза снизились темпы прироста случаев ВИЧ-инфекции, темпы роста также снизились в городе Полевском.

Выводы:

1. Организация пунктов первичной помощи наркопотребителям, работающих по программам снижения вреда, способствует установлению контактов с труднодоступными группами потребителей инъекционных наркотиков:

- до 60% из посетителей пунктов, ранее не обращались в лечебные или другие службы по поводу употребления наркотиков;
- число ПИН, пришедших на пункты за исследуемый период превысило число лиц, состоящих на учете в наркологической службе;
- число вторичных посетителей пунктов стабильно превышало число пришедших вновь;
- число постоянных посетителей пунктов возрастало.

2. Пункты первичной помощи наркозависимым имеют важное социальное значение, так как позволяют обеспечивать более доступную медико-социальную помощь, консультации специалистов, и

мотивировать наркопотребителей к добровольному обращению в лечебно-профилактические и реабилитационные учреждения.

3. Оценки эффективности программ показала, что деятельность ПППН способствует изменению эпидемически опасных практик наркопотребления и сексуального поведения наркоманов в сторону снижения риска распространения инфекций:

- среди посетителей пунктов частота использования только своих шприцев, игл, раствора выросла в 2 и более раз;
- доля ПИН всегда использующих презервативы достигла 35%.

4. Внедрение программ снижения вреда на пилотных территориях не способствовало росту первичной заболеваемости наркоманией.

5. Программы снижения вреда следует использовать как компонент комплексных целевых программ противодействия наркомании и профилактики ВИЧ-инфекции.

6. Программы снижения вреда должны считаться обязательным компонентом вторичной профилактики наркомании, направленной на профилактику ВИЧ, гепатитов, передозировок среди лиц, не мотивированных на лечение от наркомании.