

ПРОФИЛАКТИКА В СРЕДЕ НАРКОМАНОВ

*Р.А. Хальфин, Н.В. Ножкина, Ю.Н. Ружников, О.В. Сердюк
Уральская государственная медицинская академия,
Свердловская областная клиническая психиатрическая больница*

Внедрение программы снижения вреда от наркотиков в городах Свердловской области

В Свердловской области, так же как и в Российской Федерации в целом, проблема наркомании особенно обострилась во второй половине 90-х гг. По данным официальной статистики наркологической службы, первичная заболеваемость наркоманиями в области за последнее десятилетие увеличилась более чем стократно, а общая заболеваемость выросла с 4,5 до 210,0 на 100 тыс. населения. В 1999 г. сохранялась тенденция роста числа лиц, впервые поставленных на учет с диагнозом «наркомания», особенно тревожна эта динамика среди молодежи до 30 лет, женщины, подростков. На рубеже XX–XXI вв. опасность массового распространения наркомании настолько серьезна, что представляет реальную угрозу для здоровья и жизни целого поколения молодых людей, для социального, экономического, нравственного благополучия всего общества.

Среди основных факторов, определяющих индивидуальный и медико-социальный вред наркотизма, особое место занимает опасность распространения инфекционных заболеваний и других патологических состояний, связанных с немедицинским употреблением инъекционных наркотиков. Так, резкое обострение на территории области в 1997–1999 гг. эпидемической ситуации по гемоконтактным инфекциям связано с заметным увеличением числа лиц, потребляющих внутривенные наркотики, и распространением возбудителя в их среде. Проникновение ВИЧ в среду потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в г. Верхней Салде спровоцировало сначала возникновение первой локальной вспышки, а затем и дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции на территории области. Особенно обострилась ситуация в 1999–2000 гг. По данным областного центра профилактики и борьбы со СПИДом, за 6 месяцев 2000 г. было выявлено в 5 раз больше новых случаев ВИЧ-инфекции, чем за весь 1999 г. Более 85% вновь выявляемых ВИЧ-инфицированных потребляют внутривенные наркотики, среди них распространена практика кустарного приготовления растворов, совместного использования инъекционного оборудования и рискованного сексуального поведения.

Существуют различные позиции и предлагаются разные подходы к решению проблем первичной и вторичной профилактики при злоупотреблении наркотиками. Недостаточная эффективность предпринимаемых усилий по первичной профилактике наркомании вынуждает искать дополнительные пути снижения инфекционной опасности, сопровождающей инъекционное потребление наркотиков. Перед здравоохранением области возникла необходимость не только экстренного реагирования в ответ на эпидемию, но и формирования действенной управленческой системы, координации

деятельности различных служб по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции от населения ПИН к другим слоям общества.

Более чем 15-летний международный опыт показывает, что распространению ВИЧ/СПИДа можно противодействовать, если своевременно провести адекватные превентивные вмешательства, направленные на наиболее уязвимые в эпидемическом отношении контингенты. К числу таких мер относится признанная во многих странах «стратегия снижения вреда» среди ПИН. При этом опасность заражения и распространения ВИЧ рассматривается как более серьезная угроза для индивидуального и общественного здоровья, чем злоупотребление наркотиками. В рамках данной стратегии используется большой арсенал средств, включающий многоуровневую информационно-образовательную деятельность, доступность медико-социальных служб, мобильные схемы обмена шприцев, заместительную метадонную программу, различные способы влияния на уменьшение рискованности поведения наркоманов. Для нашей страны такие меры являются 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% ПИН.

В 1998–2000 гг. Свердловская область одна из первых в России апробировала элементы программы снижения вреда в условиях современных реалий политической, социально-экономической и эпидемической ситуации. Эта работа проводится в рамках российско-британского проекта с вовлечением различных ведомств, государственных и муниципальных структур, Уральской государственной медицинской академии, общественных организаций. Проект нацелен на взаимодействие с уже существующими целевыми программами и на их дополнение, рассматривая стратегию снижения вреда в качестве важного медико-социального компонента вторичной профилактики при наркомании и одновременно элемента первичной профилактики ВИЧ/СПИДа. Правовая база обеспечивается как соответствующим федеральным законодательством, так и областными законами «О профилактике наркомании и токсикомании на территории Свердловской области» (1997 г.), «О защите населения Свердловской области от заболеваний, передаваемых половым путем» (1997 г.).

Цель проекта — на основе имеющегося международного и местного опыта разработать и внедрить комплексную систему профилактики в целевых группах риска с использованием принципов уменьшения вреда, направленную на снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции и стабилизацию наркоэпидемической ситуации. Достижение поставленной цели реализуется через решение конкретных задач:

- разработать областную межведомственную программу по снижению вреда среди потребителей инъекционных наркотиков;
- повысить уровень осознания проблемы наркомании и ВИЧ/СПИДа среди населения и обеспечить поддержку проекта общественностью через развитие доступных и приемлемых для местных условий форм работы;
- организовать проведение обучающих семинаров для ответственных работников и специалистов различного профиля, представителей заинтересованных общественных организаций, работающих с группами риска;
- обеспечить свободный доступ для потребителей внутривенных наркотиков стерильного инъекционного инструментария, дезинфицирующих средств и презервативов через стационарные и мобильные пункты обмена шприцев при соблюдении условий анонимности и конфиденциальности;

- организовать приемлемую на местах и доступную работу непосредственно в среде потребителей наркотиков («аутрич-работу») для предоставления информации по снижению вреда через пропаганду наименее опасных способов употребления наркотиков и правил безопасного сексуального поведения с использованием принципа «равный учит равного» и других апробированных форм на основе мирового опыта;
- обеспечить доступность служб здравоохранения, социально-психологической помощи с целью предоставления возможности потребителям наркотиков получать консультативную психологическую, социальную, юридическую и специализированную медицинскую помощь;
- провести медико-социологические исследования по изучению проблем наркомании/ВИЧ и тенденций ее развития, поведенческих рисков, а также оценке эффективности предпринимаемых в рамках проекта мероприятий по снижению индивидуального и социального вреда;
- на основе анализа хода реализации проекта разработать рекомендации для распространения позитивного опыта на другие территории области и выработать устойчивые механизмы расширения работы по снижению риска ВИЧ/СПИДа.

Проект охватывает 3 пилотных территории — города Екатеринбург, Верхнюю Салду и Первоуральск. На уровне Правительства области управление проектом осуществляется межведомственным координационным комитетом, а при администрации пилотных городов созданы межведомственные координационные советы. Это дает возможность привлечь к проекту властные структуры, все заинтересованные службы и ведомства: органы управления здравоохранения, центры профилактики и борьбы со СПИДом, наркологическую, инфекционную, дерматовенерологическую службы, центры медицинской профилактики, центры госсанэпиднадзора, сферу образования, комитеты по делам молодежи, правоохранительные органы, службы занятости, социальной защиты, средства массовой информации. Исследовательская поддержка и оценка эффективности проекта проводится Уральской медицинской академией.

На предварительном этапе проекта были проведены экспресс-оценки наркоситуации по унифицированным методикам ВОЗ и выполнены целевые углубленные социологические опросы молодежи, населения старших возрастных групп и потребителей наркотиков. В ходе исследований изучен уровень информированности различных контингентов населения по проблеме наркомании/ВИЧ, отношение к мерам профилактики, практика потребления и особенности структуры потребляемых наркотиков, распространенность совместного использования инъекционных инструментов, рискованных форм сексуального поведения и др. Были проанализированы материалы городских отделов статистики, здравоохранения, внутренних дел, проведена разъяснительная и просветительская работа через средства массовой информации.

После такой подготовки в пилотных городах были открыты два мобильных пункта обмена шприцев на базе автобусов (г. Екатеринбург и г. Первоуральск), два стационарных пункта на базе центров социально-психологической помощи (г. Екатеринбург и г. Верхняя Салда) и один стационарный пункт на базе кожно-венерологического диспансера (г. Первоуральск). Было достигнуто соглашение с органами внутренних дел о невмешательстве в работу пунктов и согласованы места стоянок мобильных пунктов. Важно подчеркнуть, что основной задачей таких пунктов является не столько обмен шприцев, сколько предоставлении возможности специалистам проводить целенаправленную профилактическую информационную и консультативную работу с труднодоступной в других условиях категорией ПИН. В дополнение к шприцам выдаются

презервативы, просветительские буклеты и памятки по проблемам наркомании, ВИЧ/СПИДа, гепатита, ЗППП; предоставляются консультации психологов, врачей, направления к доверенным врачам-консультантам, на лечение в наркологическое отделение, на прививки против гепатита В, информация о консультативных, диагностических, лечебных и реабилитационных службах для наркозависимых; осуществляется забор крови для анализа на ВИЧ и гепатиты.

Особого внимания требует организация работы в труднодоступной среде наркоманов — «аутрич-работы» — для установления контакта с теми потребителями наркотиков, на которых не удастся выйти при помощи других служб. При этом подбор людей проводится из числа социальных работников или находящихся в стойкой ремиссии наркоманов, имеющих доступ к целевой группе и определенный авторитет в ней, навык общения, наличие интереса к работе по профилактике ВИЧ/СПИДа и прошедших обучение на специальных семинарах-тренингах.

Открывающиеся пункты обмена шприцев при правильной организации достаточно быстро включаются в устойчивый режим работы, обслуживая по 10–20 и более человек в день, из них, как правило, более половины посещений повторные. Социологические исследования среди постоянных посетителей пунктов показывают, что уже через 2–3 месяца у них формируется мотивация на менее рискованные способы введения наркотиков и использования инъекционных инструментов, устанавливается контакт для информационно-просветительской работы, что способствует выработке мотивации на обращение в лечебные учреждения и службы социально-психологической помощи.

Важной задачей является обеспечение доступности служб здравоохранения для всех ПИН, обращающихся на пункты обмена, независимо от их места проживания, правового статуса, соматического или психического состояния. С этой целью внедряются элементы службы доверенных специалистов и разрабатывается схема их взаимодействия с привлеченными консультантами лечебных учреждений — наркологом, инфекционистом, дерматовенерологом, хирургом, терапевтом и др. После установления отношений доверия желающие могут получить направления на лечение в медицинские учреждения.

Координационная группа, осуществляющая руководство проектом, регулярно информирует администрацию и общественность области о ходе его выполнения. Одновременно проводится просветительская работа среди молодежи и взрослого населения.

Начальный этап реализации стратегии снижения вреда среди инъекционных наркоманов позволил подвести следующие основные итоги:

1. В связи с тем, что до настоящего времени отсутствуют эффективные меры специфической первичной профилактики ВИЧ-инфицирования, в комплексе превентивных мер, наряду с первичной профилактикой наркомании, необходимо предусматривать вмешательства, которые имеют реальные результаты по снижению вреда при немедицинском потреблении наркотиков.

2. Изучение международного и отечественного опыта профилактики ВИЧ/СПИДа позволяет адаптировать реализацию стратегии снижения вреда среди ПИН с учетом региональных особенностей. Один из уроков заключается в необходимости быть более гибкими в принятии решений по снижению риска ВИЧ-инфицирования в реальных условиях переходной экономики, когда возникает множество практических материально-технических, правовых и политических препятствий.

3. Новые подходы в реализации программ противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, ориентированные на основополагающие принципы стратегии снижения вреда, получили государственную поддержку и имеют благоприятную перспективу для дальнейшего

международного и межотраслевого партнерства в решении проблем профилактики ВИЧ/СПИДа.

4. Деятельность координационных комитетов по реализации программ снижения вреда обеспечивает межведомственное взаимодействие государственных, муниципальных структур и общественных организаций как по горизонтали, так и по вертикали на разных управленческих уровнях, способствует конструктивному изменению политики властных структур и ключевых ведомств по достижению целей стратегии снижения вреда.

5. В ходе реализации проекта выявлено, что потребители наркотиков доступны для контактов со специалистами, многие из них проходят тесты на ВИЧ, гепатиты, сифилис, мотивированы на отказ от наркотиков; появляется тенденция к снижению рискованности их поведения под влиянием информации, получаемой на обменных пунктах, через аутич-работников и доверенных врачей.

6. Необходимо разработать и внедрить систему мер по снижению спроса на наркотики, которая стала бы адекватной ответной реакцией на технологию наркобизнеса по привлечению все большего числа молодых людей в ряды наркоманов. В рамках стратегии снижения вреда этот компонент реализуется с учетом специфических нужд регионов через комплекс информационно-образовательных программ, а также просвещение равными равным на всех уровнях, группы социально-психологической и медицинской поддержки наркозависимых.

7. Развитие программ снижения вреда должно предусматривать задачу опережающего реагирования на опасность дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции от популяций ПИН через гетеросексуальные половые контакты и вертикальный путь передачи. При этом нужно учитывать, что изменение рискованного сексуального поведения сложнее поддается коррекции, чем изменение поведения при инъекциях наркотиков.

8. Существующая федеральная и региональная законодательная база по профилактике и борьбе с наркоманией и ВИЧ/СПИДом требует дополнительного анализа и совершенствования с учетом противоэпидемической и социально-экономической значимости результатов апробации стратегии снижения вреда в России.

*С.Б. Козьяков, Т.Н. Васильева, И.В. Галямова, Н.В. Ножкина, И.А. Канарский
Объединение «Психиатрия», г. Первоуральск,
Уральская государственная медицинская академия,
общественная организация «Первоуральск без наркотиков»*

Программа по снижению вреда среди потребителей инъекционных наркотиков

Обострение проблемы наркомании в г. Первоуральске вызвано как общими для России условиями социально-экономического неблагополучия, особенно отразившимися на молодежи, так и доступностью нелегально транспортируемых в Свердловскую область наркотических веществ в связи с территориальной близостью областного центра. По данным городского УВД, инъекционное употребление наркотиков впервые было отмечено в 1991 г., а массовое распространение получило с 1995 г. В 1999 г. основными потребляемыми наркотическими веществами были: опиум кустарного производства («ханка») — 70%, марихуана — 15%, героин — 15%, но во второй половине 2000 г.