

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.

основную долю стал составлять героин. Число лиц, состоящих на учете в наркологической службе с диагнозом наркомания, за последние 6 лет возросло в 5,8 раз и к середине 2000 г. превысило 600 чел., из них 98% — потребители инъекционных наркотиков (ПИН). В последнее время также увеличивается внутривенное потребление производных эфедрина, в летне-осенний период преобладают мак и маковая соломка. В городе зарегистрировано около 130 наркопритонов, а по неофициальной статистике, они имеются практически в каждом многоквартирном доме. Основываясь на экспертных оценках, можно предположить, что реальное число потребителей наркотиков на порядок выше официальных данных.

Распространение внутривенного потребления наркотиков создает напряженную эпидемическую ситуацию по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции. Отмечается рост инфицированности вирусами гепатитов В и С в среде ПИН: с 38% из числа обследованных в 1997 г. до 87% в 1999 г. Первый случай выявления ВИЧ-инфекции был зафиксирован в 1991 г. (по анонимному обследованию), второй — в 1996 г. (приезжий из г. Красноуфимска), третий — в 1998 г. (обследован как донор), в сентябре 1999 г. зарегистрировано сразу 3 случая у ПИН, затем до января 2000 г. еще 6 случаев, к 1.04. 2000 г. — 3 новых случая и все инфицированные — потребители наркотиков. Основываясь на опыте других российских городов, можно утверждать, что такая динамика может явиться началом ВИЧ-эпидемии в городе и требует принятия специальных мер.

В целях профилактики наркомании и снижения риска распространения ВИЧ-инфекции в городе действует программа комплексных мер по исполнению областного закона «О профилактике наркомании и токсикомании на территории Свердловской области» и целевая программа «Анти-ВИЧ/СПИД» на 1998–2000 гг. В городе имеются службы здравоохранения и социально-психологической помощи наркозависимым. Для ПИН, мотивированных на отказ от употребления наркотических веществ, работают несколько реабилитационных программ: клуб бывших наркоманов «Восхождение» (по методу Шичко); Центр реабилитации, организованный протестантской церковью, имеется договоренность с реабилитационными центрами в Свердловской и Тюменской областях о направлении к ним потребителей наркотиков.

Опыт реализации этих программ и анализ ситуации показал, что при определении путей противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа наиболее приоритетными должны быть предупредительные меры, направленные на потребителей внутривенных наркотиков — основную группу предполагаемых новых случаев заражения и распространения ВИЧ. Для более эффективного решения этой проблемы был использован комплексный подход, предложенный в 1998 г. совместным проектом Министерства здравоохранения Свердловской области и Департамента международного развития Великобритании. Проект предусматривает использование более чем десятилетнего опыта ряда зарубежных стран по стратегии снижения вреда при потреблении наркотиков.

Цель проекта — на основе имеющегося международного и местного опыта выработать и внедрить адаптированную систему профилактики в целевых группах риска с использованием принципов уменьшения вреда, направленную на снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции и стабилизацию ситуации.

Достижение поставленной цели реализуется через решение следующих задач:

1. Предоставление для ПИН информации по снижению вреда через пропаганду наименее рискованных для инфицирования способов употребления наркотиков и правил безопасного сексуального поведения в виде целевых просветительских материалов, использования принципа «равный учит равного» и других форм, апробированных на основе международного опыта.

2. Обеспечение свободного доступа для ПИН стерильного инъекционного инструментария, дезинфицирующих средств и презервативов для снижения риска заражения ВИЧ/СПИДом и другими гемоконтактными инфекциями.

3. Повышение доступности служб здравоохранения путем формирования системы доверенных врачей с целью предоставления дополнительной возможности для ПИН получать необходимую медицинскую помощь.

4. Повышение уровня осознания проблемы ВИЧ/СПИДа среди населения и обеспечение поддержки проекта общественностью города.

На уровне Правительства области управление проектом осуществляется межведомственным координационным комитетом, а при администрации г. Первоуральска — координационным советом по проблеме ВИЧ/СПИДа. Это дает возможность привлечь властные структуры, все заинтересованные службы и ведомства: администрацию, управление здравоохранения, центр профилактики и борьбы со СПИДом, кожно-венерологический диспансер, службу госсанэпиднадзора, инфекционную больницу (гепатитный центр), молодежный рабочий центр Новотрубного завода, сферу образования, СМИ. Исследовательская поддержка и оценка эффективности проекта проводится специалистами Уральской государственной медицинской академии. На основе анализа хода реализации проекта разрабатываются рекомендации для распространения позитивного опыта на других территориях области.

Задействованные специалисты, врачи и психологи прошли обучение на специальных семинарах-тренингах, проводимых международными и российскими организациями. Была создана бригада в составе врача-нарколога, психотерапевта и социального работника для работы по профилактике ВИЧ/СПИДа, гепатитов и ЗППП в инфекционной больнице. Соглашение с кожно-венерологическим диспансером (КВД) об открытии стационарного пункта обмена шприцев (ПОШ) предоставило возможность значительно расширить формы решения поставленных задач.

Определенные опасения в отношении ожидаемой негативной реакции общественности требовали решения вопросов освещения программы в СМИ. С этой целью была организована пресс-конференция, которая позволила разъяснить прагматичные профилактические цели программы и откорректировать тактику СМИ по отслеживанию хода реализации проекта.

На предварительном этапе проводилась экспресс-оценка наркоситуации по унифицированным методикам ВОЗ, в ходе которой проанализированы материалы, предоставленные отделом статистики администрации города, молодежным центром социально-психологической и правовой помощи, центром занятости; областной лабораторией диагностики ВИЧ и областным центром профилактики и борьбы со СПИДом; управлением здравоохранения; наркологической, инфекционной и токсикологической службами, центром госсанэпиднадзора; службой скорой медицинской помощи; кожно-венерологическим диспансером; отделом по борьбе с незаконным оборотом наркотиков УВД.

Дополнительно проводилась работа с целевыми фокус-группами и интервьюирование ПИН в отделении наркологии объединения «Психиатрия», а также анкетирование учащихся школ города (более 1500 респондентов), в ходе которого 12,3% опрошенных указали, что пробовали наркотические вещества, 5,3% — употребляют наркотики эпизодически, 0,8% — постоянно.

Наряду с этим выполнены углубленные социологические исследования методом анонимного анкетирования в трех целевых группах: ПИН, молодежь 14–29 лет и население старше 35 лет. В группе ПИН в конце 1999 г. всего опрошено более 250 чел.,

находившихся на лечении в отделении наркологии объединения «Психиатрия», городской инфекционной больницы, а также в городском следственном изоляторе. Социальный статус опрошенных ПИН следующий: 80% — мужчины, 20% — женщины; 77% в возрасте 16–24 лет; более половины не учатся и не работают или имеют случайную работу, среднее образование имеют 35% и среднее специальное — 27%, у 26% опрошенных криминальный источник доходов, 12% не имеют постоянного места жительства; живут вне семьи или в неблагополучной семье 45%.

Сведения о видах наркотиков, потребляемых в течение 1999 г. (от общего числа опрошенных): 83% — опиаты (мак, «ханка» и их производные), 58% — героин, 62% — «канаша», 17% — производные эфедрина; 10% — амфетамин, 5% — экстази. На момент опроса основным наркотиком была «ханка» — 50%, а также героин — 29%. Средний стаж внутривенного введения наркотиков — 1 год, а частота наркотизации в 62% случаев — ежедневно и несколько раз в день. Для большинства ПИН инъекционному введению наркотиков предшествовал период курения анаши в течение 2–3 лет. Употребление наркотических веществ на фоне алкоголя и барбитуратов, а также неопытность начинающих ПИН у 47% опрошенных приводила к передозировке.

Основным фактором, способствующим передаче ВИЧ, является распространенная в среде ПИН практика небезопасного потребления наркотиков. Так, около 80% опрошенных указывают на совместное использование инъекционного оборудования: игл, шприцев, посуды и фильтров для приготовления раствора наркотика. Наиболее частые объяснения: «начинало курмать» — 73% или «нет денег на покупку чистых шприцев» — 37%. Помимо этого 61% используют «смывки», 26% применяют кровь в процессе приготовления «ханки», 68% не соблюдают меры по утилизации использованного инструментария — «бросают где попало».

Наряду с опасным в эпидемическом отношении потреблением наркотиков, в среде ПИН распространено рискованное сексуальное поведение: в течение последнего года 46% имели случайные половые связи и/или несколько половых партнеров; 45% — сексуальные контакты с другими ПИН и 38% — с проститутками; у 36% были ЗППП. При этом 88% опрошенных ответили, что лишь иногда используют презервативы или совсем не используют их, поскольку «уверены в партнере» или «не хотят менять привычки», «лишать себя удовольствия».

Изучение информированности ПИН показало их недостаточные знания об опасности заражения ВИЧ/СПИДом. Так, несмотря на то, что более 90% осведомлены о путях передачи инфекции через внутривенное введение наркотиков и половые контакты, но 27% не знают о вертикальном пути заражения, почти треть опрошенных не знает о возможности заразиться уже после одной инъекции наркотика. Кроме того, лишь 17% респондентам известно, что однократный отрицательный результат анализа на ВИЧ не гарантирует отсутствие инфицирования, а 45% — что ВИЧ/СПИД пока не излечим. Недостаточным представлением о проблеме ВИЧ/СПИДа можно объяснить результаты самооценки риска ВИЧ-инфицирования: 40% считают, что у них нет такого риска, а 10% затрудняются с оценкой.

В ходе анкетирования различных групп населения (ПИН, молодежь и население старше 35 лет) в отношении предлагаемых мер по уменьшению вреда от потребления наркотиков выяснено, что наиболее приемлемым считается предоставление наркозависимым медицинской и социально-психологической помощи: такие ответы получены от 63% опрошенных ПИН, 44% молодежи и 34% населения старших возрастов. Кроме того, 38% молодежи и 49% старшего населения, а также 14% ПИН предлагали запрещать и наказывать за потребление наркотиков.

Вместе с тем, учитывая то, что ПИН своим рискованным поведением создают реальную опасность для населения города, признается необходимость принятия срочных мер по снижению вреда от потребления наркотиков как для самих ПИН, так и для живущих рядом с ними людей. В связи с этим 70% опрошенных ПИН, 52% молодежи и 40% прочего населения склонны согласиться с открытием пунктов обмена шприцев для колющихся наркоманов с целью снижения риска распространения ВИЧ, однако большинство респондентов возражают против открытия таких пунктов вблизи места их проживания.

Таким образом, исследования начального этапа подтвердили целесообразность внедрения основных элементов стратегии снижения вреда от наркотиков среди ПИН и позволили приступить к активной реализации поставленных задач. В ходе выполнения программы постоянно поддерживается сотрудничество и обмен информацией между различными общественными и не общественными структурами города, такими как отдел по работе с молодежью, управление образования, центр госсанэпиднадзора, кожно-венерологический диспансер, МУ ЛПУ «Объединение «Психиатрия», инфекционная больница, реанимационно-токсикологическое отделение, областная СПИД-лаборатория, УВД. Проводятся рабочие встречи, круглые столы, обмен и совместная корректировка учебно-методических материалов, текущая деловая переписка и т. п. В совместной работе задействованы кафедра общественного здоровья и здравоохранения Уральской медицинской академии, наркологическая служба области, областной центр профилактики и борьбы со СПИДом, центр медицинской профилактики, общественный фонд «Возвращение» (г. Санкт-Петербург), центр социально-психологической помощи «Шанс» (г. Верхняя Салда), центр социально-психологической помощи детям и подросткам «Форпост» (г. Екатеринбург).

В начале 2000 г. в городе были открыты мобильный и стационарный пункты обмена шприцев. Важно подчеркнуть, что основной задачей ПОШ является не столько обмен шприцев, сколько получение специалистами доступа к ПИН для проведения более широкой профилактической работы. Так, в дополнение к шприцам выдаются презервативы; буклеты и памятки по проблемам наркомании, гепатита, ВИЧ/СПИДа, ЗППП, предоставляются консультации врача, психолога; направления к доверенным врачам-консультантам и на лечение в наркологическое отделение, информация о центрах реабилитации, осуществляется забор крови для анализа на ВИЧ, гепатиты В и С.

Мобильный обменный пункт (МОП) оборудован на базе автобуса марки КАВЗ, который предоставлен Министерством здравоохранения области в рамках целевой программы, а его переоборудование и использование финансируется за счет муниципального бюджета. Для работы на МОП в одну смену задействованы психолог-консультант, медработник, водитель. В салоне автобуса три рабочих зоны: для приема и выдачи инструментария, для забора крови и зона работы психолога. Достигнуто соглашение с ГУВД о невмешательстве в работу МОП и согласованы места стоянок. МОП работает по пятидневному графику (кроме субботы и воскресенья) в вечернее время. Вопросы безопасности персонала решаются через наличие прямой радиотелефонной связи с правоохранительными органами и станцией скорой медицинской помощи; регулярный инструктаж по технике безопасности при работе с инфицированным материалом, проводимый силами городского центра санэпиднадзора; обязательное использование средств индивидуальной защиты медработниками, производящими обмен инъекционного инструментария.

Однако очевидно, что один МОП не в состоянии охватить все районы города и близлежащие поселки, ограничено время работы автобуса, стеснены условия труда персо-

нала, отсутствует возможность оказания широкого спектра услуг для ПИН. Для нивелирования этих недостатков и улучшения качества работы одновременно был открыт стационарный ПОШ при городском кожно-венерологическом диспансере, который работает как в будние, так и выходные дни с 17 до 22 часов. Здесь ПИН имеют возможность: обменять шприцы, сдать анализ крови на ВИЧ-инфекцию, КСР-, HbS- и HbC-антигены, проконсультироваться у венеролога, психолога по вопросам менее рискованного наркотического и сексуального поведения, а также получить дотестовое и послетестовое консультирование при анализе на ВИЧ.

Отношения с ПИН строятся на принципах доверия, анонимности, конфиденциальности, беспристрастности, доброжелательности, всесторонней заинтересованности в оказании помощи, компетентности. При первичном обращении на ПОШ посетителю выдается карточка участника проекта с личным кодом для обеспечения полной анонимности, по которой в дальнейшем он сможет обращаться на ПОШ, а также в лечебные учреждения для получения медицинской помощи. По каждому дежурству работники ПОШ ведут учетную документацию и составляют отчет. Разработана специальная адаптированная программная версия учета работы пунктов и обработки данных в форме табличного отчета. С работниками ПОШ ежемесячно проводятся групповые занятия по оптимизации работы с целевой группой.

На начальном этапе для привлечения наркоманов допускался обмен в соотношении 1 использованный шприц к 3 стерильным или выдача стерильного инструментария (не более 3 единиц) без обмена при первичном обращении. Если количество возвращенных шприцев 5 и более, то обмен производится в соотношении 1 к 1. Это обусловлено заинтересованностью ПОШ в индивидуальном привлечении большего числа ПИН, а также в использовании инъекционного инструментария в соответствии с целями проекта. Дезинфекция, складирование и утилизация использованного инструментария по согласованию со службой госсанэпиднадзора производится централизованно на базе объединения «Психиатрия» обученным медперсоналом в соответствии с установленными требованиями по технике безопасности для работников ЛПУ при работе с инфекционным материалом. Для этой цели выделено помещение для складирования и стерилизации в автоклавах. После стерилизации инъекционное оборудование механически уничтожается и увозится для захоронения, а на перспективу рассматривается вариант его сжигания.

Итоги показали, что на МОП за 8 месяцев работы было более 3200 обращений, в том числе 500 первичных, принято от ПИН 23500 грязных и выдано 24000 стерильных шприцев. Наряду с этим выдано около 6400 презервативов, 3000 упаковок аскорбиновой кислоты, 490 пампюток о менее рискованном употреблении наркотиков, 470 — о безопасном сексе; проведено более 600 первичных и 60 повторных консультаций психологов (каждая не менее 15 минут) с целью изменения рискованного поведения ПИН, а также информирования о пунктах помощи наркоманам, 460 направлений для исследований на ВИЧ.

За этот же период на стационарном ПОШ зарегистрировано 1250 обращений ПИН, в том числе 580 первичных, сдано 7150 и выдано 7500 шприцев, более 100 экземпляров просветительской литературы, психологами проведено 350 консультаций, 125 ПИН сдали кровь на исследование.

Как указывалось, отдельной задачей стратегии снижения вреда является пропаганда в среде ПИН наименее опасных способов употребления наркотиков и безопасного сексуального поведения. Этот раздел работы предусматривает, наряду с консультиро-

ванием на ПОШ, организацию специальных семинаров по проблемам снижения риска ВИЧ/СПИДа для врачей и психологов, работающих в наркологическом, инфекционном стационарах и на амбулаторном приеме, с целью обучения их методам просветительской работы среди наркоманов. Кроме того, проводится обучение ПИН приемам разъяснительной работы по принципу «равный учит равного». Организуются также тематические семинары для родственников наркоманов на базе наркологического отделения объединения «Психиатрия».

Особого внимания требует организация работы в среде потребителей наркотиков («аутрич-работы») с использованием принципа «равный — равному» для установления контакта с теми потребителями наркотиков, на которых не удается выйти при помощи других служб. В порядке локального эксперимента проводится внимательный подбор людей из числа ПИН, имеющих доступ к целевой группе и определенный авторитет в ней, навык общения и наличие интереса к работе по профилактике ВИЧ/СПИДа. Такая работа особенно важна на начальном этапе для привлечения ПИН к обменным пунктам. Они обучаются методам работы по принципу «равный — равному»; совместно разрабатываются целевые информационные материалы. Предусмотрен мониторинг деятельности таких работников и еженедельные оперативные совещания с обязательной отчетностью, составление недельного плана и графика работы (длительность рабочего времени — 3 часа через день; двухнедельный испытательный срок). Обеспечивается их психологическая поддержка в разрешении личных и социально-бытовых проблем.

Для аутрич-работников разработан и изготовлен раздаточный материал: буклет «Защити себя сам», информационный листок о работе мобильного и стационарного ПОШ, индивидуальная карточка аутрич-работника, бланки отчетов по аутрич-работе. С кандидатами на аутрич-работу проведены индивидуальные консультации по разъяснению цели и задач программы «Снижение вреда», функций аутрич-работников, задач первого этапа работы ПОШ (распространение информации в среде ПИН о программе «Снижение вреда», графике работы ПОШ и правилах обмена инъекционного инструментария, политике невмешательства в работу обменных пунктов со стороны ГУВД и др.). С начала работы мобильного ПОШ аутрич-работа ведется не только на «точках» сбора наркоманов, но и в местах стоянок автобуса с целью привлечения ПИН и формирования у них доверия и чувства безопасности при обращении на ПОШ. Только за 2 первых месяца аутрич-работниками было охвачено более 800 ПИН.

Важной задачей является также обеспечение большей доступности служб здравоохранения для всех потребителей наркотиков, обращающихся на обменный пункт, независимо от их места проживания, правового статуса, соматического или психического состояния. С этой целью внедряются консультации доверенных врачей, отрабатывается схема их взаимодействия с консультантами лечебных учреждений: инфекционистом, дерматовенерологом, хирургом, терапевтом, фтизиатром, наркологом. После установления отношений доверия желающие могут получить письменное направление к специалистам.

Повторное анкетирование 140 человек и исследования в фокусных группах (20 чел.) постоянных посетителей ПОШ, проведенное через 6 месяцев после открытия пункта, показало, что они и их близкие родственники однозначно положительно расценивают работу ПОШ. Опрошенные отмечают, что стали значительно чаще (но не всегда) или даже всегда пользоваться только своими шприцами и иглами для инъекций, хотя используют их по 2–4 раза. Часто меняют шприцы не только для себя, но и для других ПИН или делятся стерильными шприцами с другими наркоманами, не стали выбрасы-

вать грязные шприцы, а приносят их на обмен. При этом указывают, что доступность в получении шприцев не провоцирует их к более частому потреблению наркотиков, а некоторые участники сообщили, что стали стараться реже колоться. Вместе с тем посуда («кухня») для приготовления раствора, как правило, по-прежнему остается общей. Кроме того, при сексуальных контактах посетители ПОШ стали чаще пользоваться презервативами, а некоторые из опрошенных указывают, что за последние месяцы стали всегда использовать презервативы при половых контактах. Вместе с тем большинство «стажированных» потребителей героина говорят о практическом отсутствии сексуальных контактов при усилении наркозависимости. Большинство опрошенных желают поставить прививку против гепатита, но бесплатно. Также многие высказывают желание пройти тестирование на ВИЧ, берут направления, но под разными предлогами не спешат сдавать кровь.

Посетители пунктов сообщают, что получают более подробную информацию, ответы на вопросы о СПИДе и других заболеваниях, передаваемых при инъекциях наркотиков и половым путем, о снижении риска заразить себя и других. Многие высказывают пожелание чаще привлекать бывших наркоманов для обмена мнениями по схожим проблемам, заявляют, что нуждаются в общении, не хотят чувствовать себя изолированными, сами желают стать «аутрич-работниками». Одновременно нередко присутствует настороженность в отношении обращений к специалистам за консультациями или специализированной помощью — в частности, боятся, что обращение к наркологу повлечет за собой оповещение по месту работы или учебы. В то же время другая часть опрошенных положительно относится к возможности для себя и своих родителей получать консультации. Неоднократно стажированные наркоманы высказывались, что сейчас среди молодежи «мода» на наркотики уже не так выражена, как раньше, но начинающие наркоманы мало знают о действительном риске наркозависимости, передозировки и инфицирования.

Практика показывает, что необходимым условием успешной реализации проекта является повышение уровня осознания среди населения проблемы профилактики ВИЧ/СПИДа и обеспечение поддержки общественностью города. С этой целью координационная группа регулярно информирует администрацию города о ходе выполнения программы. Одновременно постоянно проводится просветительская работа среди взрослого населения и молодежи города. Члены бригады в качестве экспертов принимают участие в ток-шоу и в работе «круглых столов» по проблемам наркомании и ВИЧ/СПИДа, разрабатывают целевые информационные материалы, а также используют материалы других организаций, занимающихся аналогичными проблемами.

В целом, благодаря планомерной продуманной работе по реализации подготовительного и начального этапов проекта, удалось избежать острых проблем и недоразумений. И все же следует отметить некоторые из них. Так, наблюдались случаи делегирования на ПОШ представителей от групп в 10–12 человек, что исключало возможность индивидуального общения с каждым. Поэтому работники ПОШ убеждают в полезности индивидуального обмена, так как, получая при этом консультацию, потребители наркотиков могут решать свои личные психологические проблемы. Иногда ПИН приносят на обмен большое количество шприцев, тогда разрешается принимать все шприцы, но выдавать по 10–15 штук с записью «долга» в личную карточку ПИН с последующим постепенным погашением. Иногда работники милиции отслеживали наркоманов на точках обмена и забирали их, но после специального обращения в ГУВД ситуация нормализовалась. С одним из аутрич-работников произошел наркотический срыв после 3 месяцев

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 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 подготовительно-го 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», загрязненного 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