

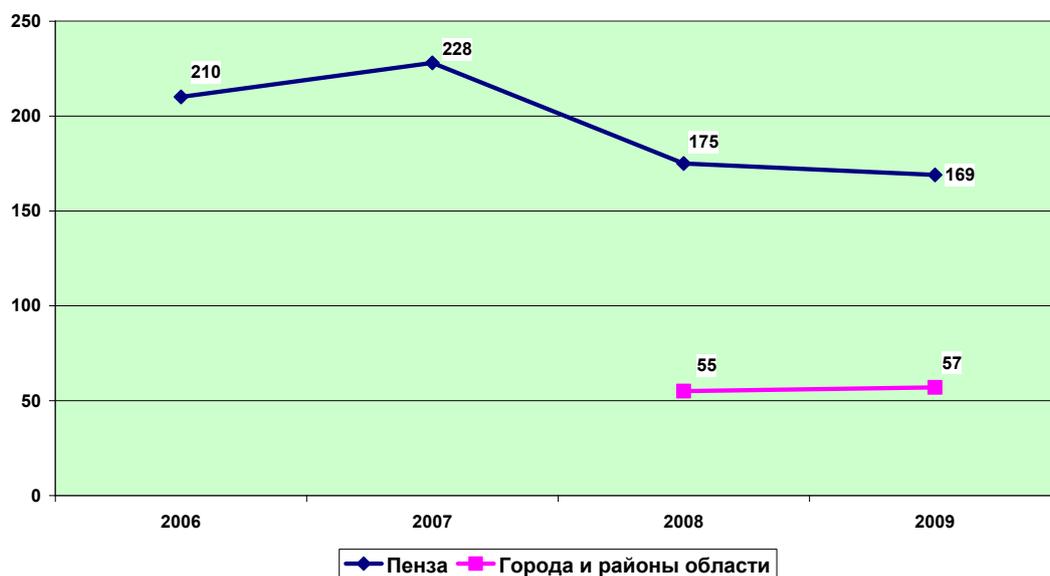
Анализ эпидситуации по наркомании и ВИЧ-инфекции в Пензенской области.

Демографическая ситуация в Пензенской области продолжает ухудшаться, в первую очередь – за счет снижения численности населения районов области. В России для исправления демографической ситуации взят курс на осуществление программ стимулирования рождаемости и снижения смертности (увеличение продолжительности жизни).

Социальные заболевания оказывают заметное влияние на демографическую ситуацию. Вклад наркомании в эту статистику еще недостаточно хорошо изучен, хотя, по данным различных исследователей, только от передозировок в России умирает около 30 тыс. человек в год.

В Пензенской области по данным наркологической службы в течение последних 4 лет наблюдается снижение числа лиц, состоящих на диспансерном учете с диагнозом «наркомания». Снижение обеспечивается за счет города Пензы. В других городах и районах области ситуация «ровная».

Число ПИН, состоящих на учете (на 100 тыс. нас.)



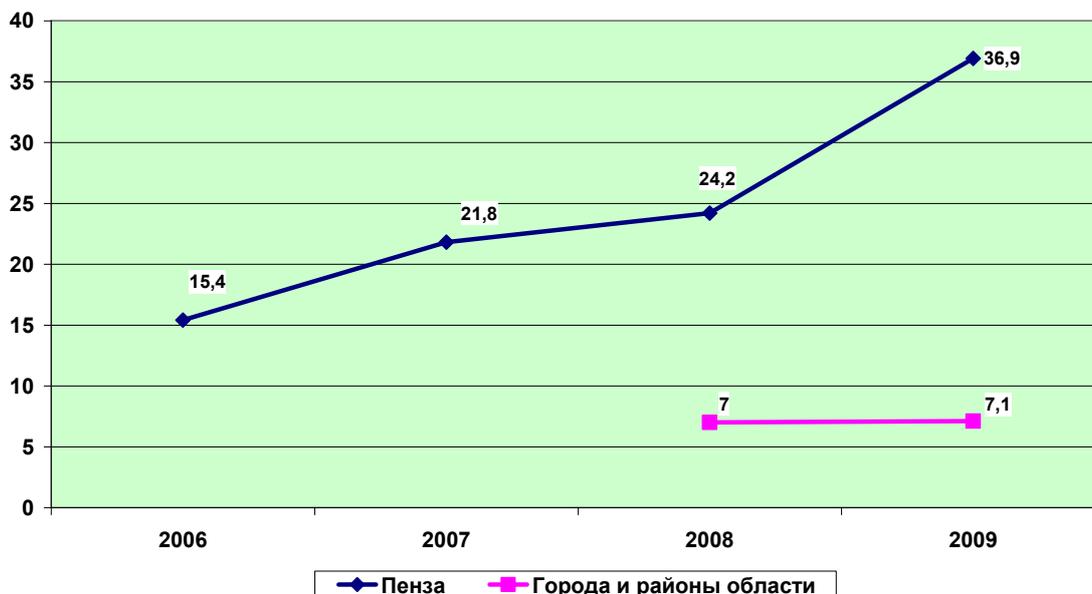
Такое снижение численности находящихся на учете наркозависимых может объясняться несколькими причинами:

1. Отличными результатами лечения наркозависимых.
2. Ростом количества умерших наркозависимых.

Вторая причина наиболее вероятна, поскольку никакой информации о радикальном изменении ситуации в части лечения наркозависимых и достижения ими длительных ремиссий найти не удастся (а такого рода успехи могли бы стать предметом профессиональной гордости наркологов).

Более того, в течение последних лет в Пензе наблюдается рост заболеваемости наркоманией при одновременном снижении числа наркозависимых, состоящих на диспансерном учете, т.е. прирост новых случаев зарегистрированной наркомании не может компенсировать убыль наркозависимых.

Число вновь зарегистрированных ПИН (на 100 тыс. нас.)

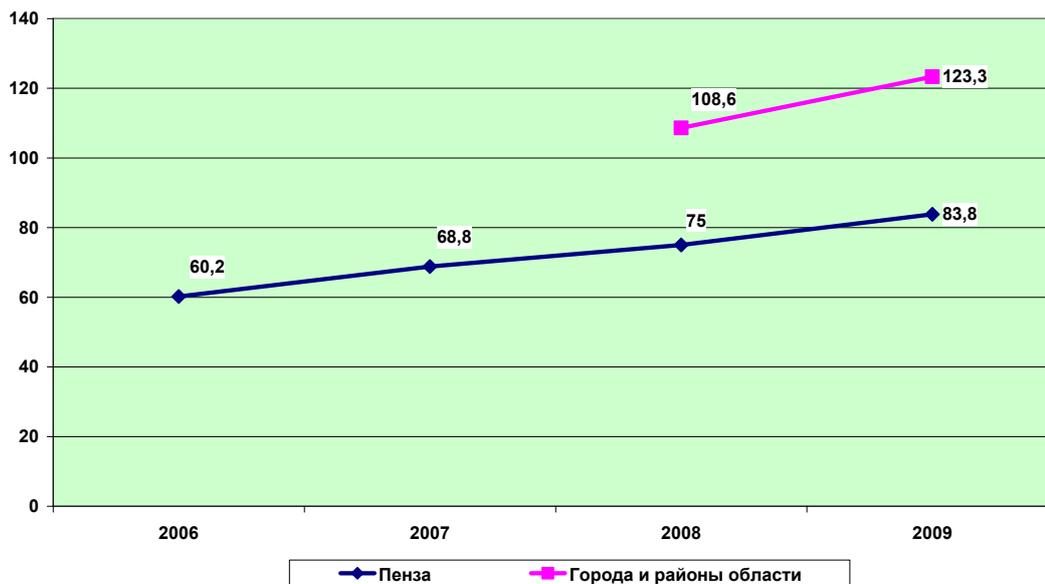


Особенно актуальной проблема ухудшения наркоситуации стала для областного центра, в котором с 2006 по 2009 годы показатель заболеваемости наркоманией вырос более чем в два раза. И это обстоятельство должно вызывать больше внимания, чем то, что показатель заболеваемости в областном центре выше, чем в районах города в 5 раз (что вполне объяснимо).

Нетрудно связать увеличение показателя заболеваемости наркоманией с начавшимся распространением на наркосцене города аптечных наркотиков (дезоморфинов). Результаты такого влияния в связи с финансовой доступностью дезоморфинов и неизбежным вовлечением в потребление молодежи прогнозировались ранее, как и то, что их распространение будет вызывать рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди потребителей наркотиков.

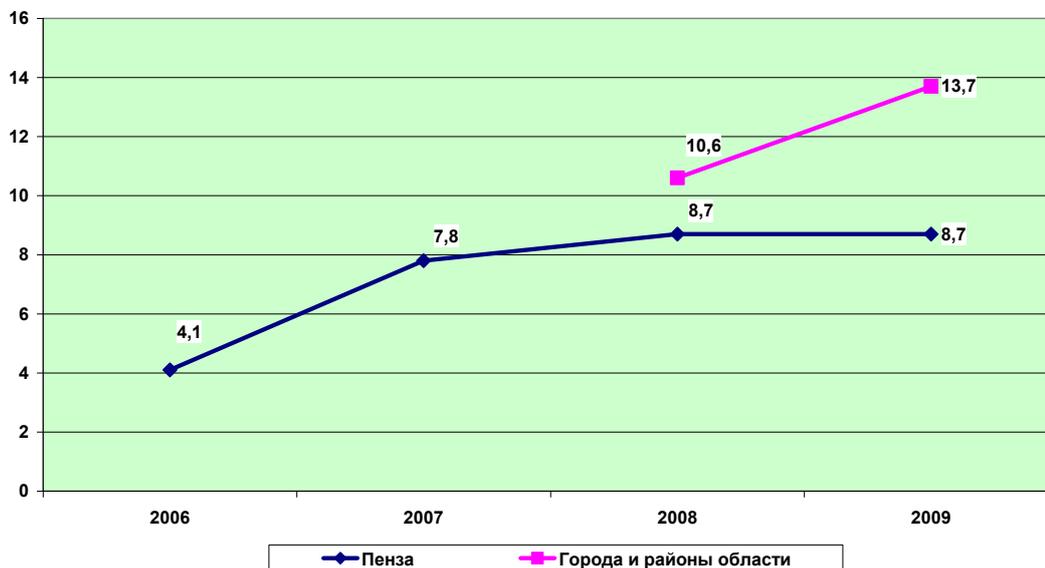
Рост количества случаев заболеваний ВИЧ-инфекцией отмечается как в Пензе, так и в районах области. В то же время очевидно, что кумулятивное число пораженного ВИЧ населения в районах области в 1,5 раза выше, чем в Пензе (расчет на 100тыс.).

Динамика выявленных случаев ВИЧ-инфекции (с нарастающим итогом на 100 тыс.нас.)



В 2009г. заболеваемость ВИЧ-инфекцией (число выявленных случаев за год в расчете на 100 тыс. населения) в районах области была также более чем в 1,5 раза выше, чем в Пензе.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по годам



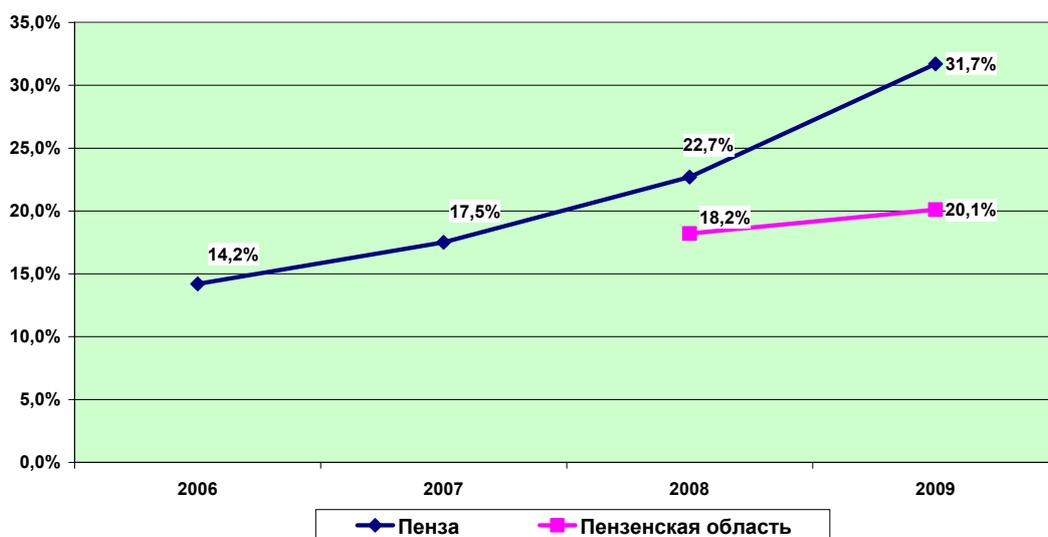
При этом, если в Пензе показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией стабилизирован, то в районах области отмечается его быстрый рост на более высоких цифрах.

В Российской Федерации в целом сохраняется тенденция доминирования среди причин регистрируемых случаев ВИЧ-инфекции потребления инъекционных наркотиков. Однако, ситуация может существенно отличаться как в разных регионах, так и в пределах одной области. Так, в городе Пензе при росте показателя заболеваемости

наркоманией и большим количестве проживающих наркозависимых, отмечается стабилизация показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Напротив, в районах Пензенской области, при стабильной заболеваемости наркоманией на относительно низких цифрах, отмечается быстрый рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

В структуре причин новых случаев ВИЧ-инфекции потребление наркотиков чаще отмечается в Пензе, чем в районах области (31,7% и 20,1% соответственно) при общем доминировании половой передачи ВИЧ (в отличие от большинства регионов России).

Доля инъекционного пути передачи ВИЧ среди причин инфицирования (%)



Эти несоответствия объяснимы:

1. Программы, направленные на сдерживание эпидемии ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков, не работают ни в одном городе или районе области, кроме Пензы.

2. Программы, направленные на профилактику распространения ВИЧ половым путем (особенно среди наркозависимых, их половых партнеров и женщин, вовлеченных в коммерческий секс) также не работают ни в одном городе или районе области – кроме Пензы.

3. Только в Пензе создан и успешно работает на базе Областного центра специализированных видов медицинской помощи (ОЦСВМП) Центр низкопороговой доступности медико-социальной помощи для молодежи – Центр «Доверие», а также система оказания низкопороговой помощи для уязвимых групп населения доверенным врачом.

В то же время странно, что увеличение среди установленных причин инфицирования граждан ВИЧ доли инъекционной передачи в городе Пензе не сопровождается ростом заболеваемости, обусловленным действием полового пути передачи инфекции. Это может объясняться, с одной стороны, более скрупулезной работой последних лет по установлению связи заражения с употреблением наркотиков, а с другой стороны –

несовершенством выявления случаев ВИЧ-инфекции, обусловленных половой передачей ВИЧ. Очевидно, что если потребители наркотиков обследуются «автоматически» при установлении факта употребления наркотиков, то создание мотивации на обследование у обычных граждан является более сложной задачей.

Вторая причина более вероятна, поскольку в 2009г. обследование на ВИЧ в ОЦСВМП прошли 227 потребителей наркотиков, и с помощью экспресс-тестов было обследовано еще 412 клиентов программ профилактики. Лишь у 2 человек была выявлена ВИЧ-инфекция, причем оба клиента программы уже знали о своем диагнозе, а один из них был приезжим из г.Тольятти. Возможно, увеличение доли инъекционной передачи ВИЧ связано с выявлением инфекции у потребителей наркотиков, не являющихся клиентами профилактических программ фонда, но данные об этом для нас недоступны. С другой стороны это дополнительно подтверждает высокую эффективность этих программ.

Исключительно важно обеспечить доступность программ профилактики передачи ВИЧ для действующих потребителей наркотиков, уже инфицированных ВИЧ. Однако до настоящего времени информацией о таких случаях и о фактах направления ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков в программы ОФ «АнтиСПИД» мы не располагаем, а заинтересованность в тесных контактах с уличными социальными работниками специалисты службы борьбы со СПИДом по-прежнему не проявляют. В то же время в программы фонда эпизодически обращаются жители районов области, свидетельствующие о недоступности для них стерильного инструментария и о крайне рискованном использовании общих шприцев при употреблении наркотиков.

Ухудшение эпидситуации по наркомании и ВИЧ-инфекции в Пензенской области в целом свидетельствует о недостаточно эффективно работающем комплексе профилактических и противоэпидемических мероприятий, особенно – направленных на первичную профилактику социальных болезней.

Эти заболевания автоматически влекут за собой увеличение темпов распространения гепатитов и туберкулеза на территории области, и будут оказывать все более существенное влияние на темпы депопуляции Пензенской области.

Выводы, предложения, информация для обсуждения:

1. Выдавливание с наркосцены препаратов конопли и жесткий подход к наказанию за ее хранение и транспортировку привело к распространению сначала тяжелых наркотиков, а затем – дезоморфинов. На разных территориях наркотики готовятся из разных препаратов. Курс на ограничение распространения отдельных препаратов – бесперспективен.

2. Доступность дезоморфинов стала причиной резкого омоложения среды потребителей инъекционных наркотиков, высокой смертности среди наркозависимых не только от передозировок, но и от септических осложнений.

3. Особенности технологий изготовления и использования дезоморфинов неизбежно вызывает увеличение риска распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов.

4. Нерациональная антинаркотическая политика привела к перемещению оборота наркотиков из нелегального в легальный (учреждения аптечной сети, больницы, торговая сеть) и коррупции.

5. В связи с отсутствием в Пензенской области (кроме Пензы) реально работающих программ профилактики ВИЧ-инфекции и гепатитов дальнейшее ухудшение ситуации будет неизбежным (если не принять мер к более широкому развертыванию профилактических программ).

6. Профилактические программы должны быть адаптированы к местным условиям. Так, если эпидситуацию по ВИЧ/СПИДу на территории какого-либо административного образования определяют потребители наркотиков и регистрируется ухудшение наркоситуации, то приоритеты должны отдаваться программам профилактики, целевой группой которых являются наркозависимые. Для больших городов и городов, расположенных по федеральным трассам актуальными являются программы профилактики среди женщин, вовлеченных в коммерческий секс.

7. Исключительно важным является обеспечение доступности программ профилактики распространения ВИЧ для ВИЧ-инфицированных граждан, особенно – для потребителей инъекционных наркотиков и женщин, вовлеченных в коммерческий секс.

8. На территории Пензенской области повсеместно должны быть развернуты программы профилактики инфекций, передаваемых половым путем и информационные кампании среди молодежи и всего населения.

9. Ответственность за организацию работы по первичной профилактике социально значимых заболеваний должна быть возложена на систему образования. Для оценки ее эффективности по стандартным критериям целесообразно использовать уникальную и не имеющую аналогов в России и за ее пределами компьютерную базу данных, разработанную ПФ МНЭПУ и ОФ «АнтиСПИД».

10. Работа по профилактике распространения социальных болезней должна считаться приоритетной задачей для улучшения демографической ситуации в Пензенской области.

02.03.2010г.

С.В.Олейник,

Президент ОФ «АнтиСПИД»,
Независимый консультант по вопросам
профилактики наркомании, ИППП и ВИЧ/СПИДа