

Некоторые особенности профилактики ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей в Швейцарской Конфедерации и Женеве

ЛИТВИНЦЕВ С. В. д.м.н., профессор, главный психиатр Министерства обороны РФ, Москва
ТРУБНИКОВ М. Н. консультант-психолог, Центр медико-психологической помощи и социального планирования, Москва
БАРКОВ Д. А. к.м.н., главный врач московского областного наркологического диспансера, Москва
ХАБНЕР Ф. исполнительный директор «Группы СПИД-Женева», Женева, Швейцария
ХОДАКЕВИЧ Л. Н. д.м.н., консультант, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС), Копенгаген
БЛАГОВО Д. В. директор АНО «Возвращение к жизни», Москва

В Швейцарии около 30 тыс. человек употребляют наркотики, и каждый год регистрируется от 350 до 400 смертей, связанных с ними. Распространенность наркопотребления в стране остается стабильной в течение последних нескольких лет. В Женеве проживает около 2500 потребителей инъекционных наркотиков (ПИИ). Государственная политика в отношении наркотиков основывается на реализации четырех ключевых подходов: репрессивного, профилактического, лечебных мероприятий и снижения вреда. Стратегия “снижения вреда” направлена на уменьшение вредных последствий употребления наркотиков и не требует воздержания от их употребления. В Женеве этот подход реализуется неправительственной организацией Groupe SIDA Geneve (Группа СПИД Женева, или ГСЖ). Женева является примером успешного взаимодействия государственных и негосударственных организаций в рамках единой стратегии противодействия незаконному обороту наркотиков, в котором проект снижения вреда эффективно выполняет стоящие перед ним задачи профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИИ.

Введение

Швейцарская Конфедерация — небольшая страна, расположенная в Центральной Европе, занимает площадь около 40 000 км². Численность ее населения составляет 6,3 млн. человек, две трети из которых говорят на немецком, чуть менее одной трети на французском и около 10% на итальянском (некоторые владеют более чем одним языком). Конфедерация насчитывает 26 кантонов, имеет свободную рыночную экономику, 3 государственных языка, развитое химическое и текстильное производство и банковское дело. Управление в Швейцарской Конфедерации осуществляется главным образом из кантонов и в меньшей степени через федеральное и муниципальное правительство.

В Швейцарии проживает около 30 тыс. потребителей наркотиков. Большинство из них составляют потребители героина и кокаина, хотя наряду с этим отмечается рост употребления и таких синтетических наркотиков, как экстази и метилendioксиметамфетамин (MDMA). Каждый год регистрируется от 350 до 400 смертей, связанных с употреблением наркотиков. Вместе с тем общий уровень употребления наркотиков остается стабильным в течение последних нескольких лет.

Швейцарская политика в отношении наркотиков

Представлена системой, состоящей из четырех компонентов — пресечения, профилактики, лечения и снижения вреда. Первый компонент осуществляется федеральным министерством юстиции, остальные проводятся различными государственными учреждениями и общественными организациями с методической поддержкой со стороны министерств здравоохранения и образования.

Пресечение представляет собой комплекс мер силового подавления незаконного производства, транспортировки, хранения и употребления всех психоактивных веществ

(ПАВ), оборот которых запрещен законом. Комплекс также включает наращивание потенциала разведывательной и контрразведывательной деятельности и разработку новых правовых инструментов по борьбе с “отмыванием денег” и организованной преступностью.

Профилактика направлена на мобилизацию ресурсов и предоставление поддержки кантональным и общественным инициативам в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, координацию кантональных и местных профилактических мероприятий и предоставление методической поддержки и помощи пилотным проектам.

Лечение подразумевает оказание медицинской помощи наркозависимым лицам, намеревающимся прекратить употребление психотропных веществ, вызывающих зависимость, и проведение заместительной терапии с использованием психоактивных препаратов [6, 7].

Концепция снижения вреда была сформулирована в 1985 г. в Великобритании как составная часть стратегии снижения спроса и альтернатива традиционной терапии наркопотребителей, ориентированной на их воздержание от употребления наркотиков. Как самостоятельный подход она направлена на снижение неблагоприятных последствий употребления (главным образом — инъекционного) наркотиков на индивидуальном, общинном и общественном уровнях без принуждения наркопотребителя к полному прекращению употребления наркотиков, по крайней мере, в ближайшее после установления контакта время [9]. Для наркопотребителей она выражается в улучшении состояния здоровья путем предупреждения таких серьезных состояний и заболеваний, как передозировки, поражения сосудов и клапанов сердца, ВИЧ/СПИД и другие инфекции, передаваемые с кровью. Другими словами, все программные мероприятия в области предупреждения незаконного оборота наркотиков, лечения и профилактики наркотической зависимости нацелены

на снижение вреда от наркотиков, но не все они соответствуют концепции снижения вреда.

В Цюрихе в конце 1990-х годов был закрыт для доступа наркопотребителей общественный парк, называемый *парком наркопотребителей*, где употребление наркотиков происходило на виду у посетителей. Незадолго перед закрытием парка группа врачей и сестер стала добровольно оказывать первичную медицинскую помощь нуждавшимся в ней наркопотребителям, предоставлять справочные услуги и проводить обмен использованных шприцев на новые, стерильные. После закрытия парка пункты обмена шприцев были созданы при небольших общественных центрах и городских больницах.

Для успешной реализации описанной четырехкомпонентной стратегии существенное внимание уделяется тесному и скоординированному взаимодействию между организациями медицинского и социально-психологического профиля и государственными учреждениями, а также проведению систематического мониторинга.

В Швейцарии систематически оценивается эффективность стратегии в отношении оборота наркотиков. Впервые такая оценка была проведена в 1992 г. в пяти городах с охватом 8 тыс. наркопотребителей. В результате обнаружено улучшение качества жизни наркопотребителей в вопросах проживания и занятости и значительное снижение уровня девиантного поведения среди потребителей, охваченных программами профилактики, в частности снижения участия в криминальной деятельности и незаконном обороте наркотиков.

**Принятие законодательства
в отношении употребления наркотиков**

Последний пересмотр федерального закона, регламентирующего оборот ПАВ и препаратов, был осуществлен в 1975 г. Ответственность за соблюдение закона лежит на правительстве кантонов, в то время как функции контроля над исполнением закона, регламентирующего производство и использование наркотиков, исследовательскую деятельность с психотропными веществами, подготовку специалистов осуществляет федеральное правительство.

Принятию в качестве государственной политики прагматичного подхода к наркопотреблению и наркопотребителям предшествовали интенсивные политические дебаты на всех уровнях швейцарского общества. Они касались двух крайних инициатив: “Молодежь без наркотиков” и “За рациональную политику в отношении наркотиков”. Первая инициатива основана на методах репрессивного воздействия, профилактики и лечения и направлена на полное воздержание от употребления наркотиков. Ее сторонники настаивали на полном запрещении предписания средств, вызывающих наркотическую и иную зависимость. Вторая инициатива, напротив, призывает к декриминализации употребления наркотиков и отмене правоприменения по отношению к рядовым наркопотребителям. Вместе с тем сторонники этой инициативы соглашались с необходимостью государственного контроля рынка купли—продажи наркотических веществ с немедицинскими целями, предупреждающего охват наркотиками подростков и их рекламу. Правительство Швейцарской Конфедерации и парламент отклонили первую инициативу. Последняя не нашла поддержки и на референдуме 28 сентября 1997 г. Вскоре после этого парламентом была поддержана концепция “За рациональную политику в отношении наркотиков”.

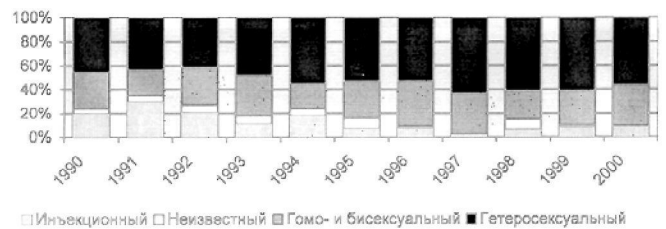
Швейцария поддерживает Конвенцию ООН по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и психотропных веществ. Основные положения Конвенции, касающиеся государственного противодействия “отмыванию денег” и борьбе с организованной преступностью, находят практические решения в Швейцарии.

Реализация стратегии “снижение вреда” в Женеве

Развитие проекта снижения вреда

Являясь одним из городов, где расположены многочисленные учреждения системы ООН, городом дипломатов и франкоговорящих швейцарцев с доходом выше, чем в близлежащих французских городках, Женева в последние годы переживает относительно быстрые изменения качественного состава населения. В некоторой степени такое положение связано с ростом числа мигрантов из Центральной и Восточной Европы. По различным оценкам в Женеве с населением около 170 тыс. чел. проживает около 2500 ПИН. Популяция наркопотребителей в Женеве представлена главным образом потребителями героина, хотя последние несколько лет в городе отмечается рост инъекционного употребления кокаина.

Открытию программы обмена шприцев (ПОШ) в Женеве предшествовали 4 года переговоров с муниципальным правительством. Открытие ПОШ, реализуемой через мобильный пункт обмена шприцев (автобус), состоялось в 1991 г. при условии, что в течение первых двух лет власти могут ее закрыть при возникновении каких-либо социальных беспорядков в результате ее деятельности. На сегодняшний день программа проводится более 10 лет, и за это время не была закрыта ни на один день. После открытия около двух лет ушло на установление доверительных отношений между сотрудниками программы и ПИН. Этому процессу способствовало подписание соглашения с полицией, обеспечивающего защиту ПИН от репрессий при обнаружении у них использованных шприцев. Более того, в соответствии с этим соглашением, если полицейский в ходе досмотра обнаруживает нестерильный шприц, он обязан обменять его на стерильный, а нестерильный — утилизировать в соответствии с установленными правилами. Благодаря тому, что в Швейцарской Конфедерации законы четко разграничивают правоприменение в отношении рядовых наркопотребителей и торговцев наркотиками, направляя все имеющиеся ресурсы на торговцев, полиция оказывает реальное влияние на оборот наркотиков в городе. Так, в 1999 г. только в Женеве было изъято 63 кг героина, 30 кг кокаина и 1006 кг марихуаны [8].



Распределение вновь выявляемых случаев ВИЧ-инфекции по способу передачи, Женева, 1990—2000 (источник: OFSP, 2001)

Деятельность проекта

Группа СПИД Женева (ГСЖ) состоит из 25 штатных сотрудников. Семь человек работают в проекте снижения вреда, деятельность которого охватывает различные нужды ПИН, в том числе справочные услуги, предоставление информации, обеспечение презервативами и обмен шприцев. Финансирование проекта осуществляется из муниципального бюджета и частных пожертвований. Проект имеет мобильный пункт обмена шприцев (автобус), который работает в двух районах, известных в Женеве как места торговли наркотиками. Ежедневно с 17.30 до 19.00 автобус располагается неподалеку от моста Мон Блан и с 19.30 до 21.00 — рядом с железнодорожным вокзалом Корна Ван в центре города. В автобусе работают 3 человека: один находится за прилавком, остальные составляют группу поддержки. Время от времени они меняются ролями. Все внутреннее пространство автобуса условно можно разделить на две смежные секции. Задняя секция, имеющая отдельный вход, стойку-прилавок и встроенные шкафы для стерильного инструментария и информационных материалов, предназначена для обмена использованного инъекционного оборудования и получения презервативов и буклетов с информацией профилактического содержания. В передней секции, которая тоже имеет отдельный вход, есть условия, чтобы присесть и выпить чашку чая. Ее предназначение — оказание эмоциональной поддержки потребителям наркотиков. Одновременно автобус способен вместить в себя не более 3-4 наркопотребителей, однако, как будет показано ниже, такие условия не оказали значительного влияния на эффективность работы проекта.

В настоящее время автобус ежедневно посещают от 50 до 100 ПИН, которые возвращают около 88 % шприцев, полученных в автобусе. Это означает, что подавляющее большинство наркопотребителей, приходящих в пункт обмена шприцев, используют его как основной источник стерильного инъекционного оборудования. Вместе с тем число новых клиентов растет незначительно, что свидетельствует о том, что деятельность автобуса не способствует вовлечению в употребление наркотиков новых лиц. С 1991 по 1997 гг. наркопотребители посетили автобус более 177 тыс. раз и за это время было распространено более 900 тыс. шприцев (от 300 до 500 за рабочий день) и 200 тыс. презервативов (соответственно от 100 до 200 за смену). Однако для достижения такого охвата потребовалось некоторое время. В течение первого года работы среднее число посетителей не превышало двух человек. К концу первого года работы уровень возврата шприцев достиг 50%.

Кроме уже описанных проектов ГСЖ совместно с другой неправительственной организацией *Аспази*, работающей с коммерческими секс-работниками, предоставляет информационные и консультативные услуги коммерческим секс-работникам по вопросам насилия и профилактики сексуально передаваемых болезней (СПБ), а также проводит образовательные семинары для сотрудников правоохранительных органов Женевы по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и СПБ.

С самого начала своей деятельности ГСЖ практически реализует концепцию снижения вреда в Женеве. После начала программы в 1991 г. доля инъекционного пути передачи в заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Женеве стала прогрессивно снижаться (см. рисунок). За период с 1990 по 2000 гг. заболеваемость ВИЧ среди ПИН снизилась в 2,5 раза. Доля гетеросексуального пути передачи в сред-

нем увеличилась на 20% и продолжает расти. Относительно неизменный уровень заболеваемости ВИЧ (около 30%) сохраняется в сообществах мужчин, практикующих гомосексуальные отношения [4, 13]. За время своего существования передвижной пункт обмена шприцев ни разу не стал причиной каких-либо проблем и не способствовал замусориванию улиц использованными шприцами. Более того, как отмечают полицейские, если раньше было нетрудно обнаружить использованный шприц в сточной канаве, то сейчас это просто исключено. Кроме того, благодаря работе социальных работников в пункте обмена шприцев обращаемость за медицинской помощью среди наркопотребителей не только не снизилась, но даже возросла. Работая открыто, ПОШ способствовала росту осведомленности о проблеме наркопотребления и связанном с ней риске и формированию терпимого отношения населения к ПИН.

Усвоенные уроки

Запуск ПОШ в Женеве сопровождался существенными изменениями в характере заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Если в начале 1990-х годов доля передачи вируса через инъекционное оборудование в заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Женеве уступала лишь гетеросексуальному пути, составляя около 20% в 1990 г. и 30% в 1991 г., то уже через 2 года наметилась прогрессивная тенденция к снижению, и с 1995 г. она не превышает 10%. Напротив, доля гетеросексуального пути передачи ВИЧ сохраняет тенденцию к росту. Похожие тенденции развития эпидемии были описаны в таких странах, как Украина [11] и Индия [10]. Относительная стабильность показателя заболеваемости ВИЧ среди мужчин, практикующих сексуальные отношения с мужчинами, вероятно, объясняется изолированностью этой социальной группы и недостаточной направленностью на них программ профилактики.

Десятилетний опыт мониторинга за эпидемией ВИЧ-инфекции в мире показал, что последняя в своем развитии проходит 3 стадии: низкого уровня, концентрированную и генерализованную [12]. Эта модель демонстрирует возможность распространения эпидемии с таких социальных групп, как ПИН, коммерческие секс-работники, мужчины-гомосексуалисты и водители грузовиков дальнего следования (“дальнобойщики”), на остальное население, но отнюдь не означает ее неотвратимость [5]. Эти данные показывают общие принципы развития эпидемии ВИЧ-инфекции в различных географических регионах и странах с различным типом экономики и представляют собой очень ценный опыт для тех, кто формирует государственную политику и стратегии профилактики в отношении к эпидемиям наркопотребления и ВИЧ/СПИДа в некоторых странах — бывших республиках Советского Союза [10].

Основываясь на опыте предупреждения эпидемии ВИЧ/СПИДа в Западной Европе и расширенной программы иммунизации ВОЗ, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу рекомендует в странах Восточной Европы охватывать программы профилактики не менее 60% ПИН [2, 3]. В этом смысле ПОШ в максимальной степени способствуют охвату потребителей наркотиков.

Следует отметить, что в Женеве, как и во всей Швейцарии, отсутствуют государственные ведомства, отвечающие за всестороннюю реализацию стратегии снижения вреда, однако наличие соглашений между организациями, занятыми оказанием услуг наркопотребителям и

Список литературы

больным ВИЧ/СПИДом, и городскими властями обеспечивает основу для предупреждения распространения ВИЧ среди ПИН.

Планируя этот обзор, авторы намеревались писать о планах ГСЖ по улучшению охвата наркопотребителей профилактическими мероприятиями. Одной из перспектив развития ГСЖ было создание safe injecting room (комнаты для безопасного инъекционного употребления наркотиков под контролем медицинского персонала (медицинской сестры) и социальных работников). На этапе завершения работы над обзором из Женевы пришло сообщение об открытии в качестве эксперимента такой комнаты. Следует сразу пояснить, что открытие стало возможным после двухлетнего обсуждения предложения с муниципальными органами власти. Аргументами в пользу открытия такой комнаты стали признание правительством Женевы и полицией эффективности работы мобильного пункта обмена шприцев и стремление обеспечить лучший контроль за растущим инъекционным употреблением кокаина [14].

Проводить оценку эффективности инициативы, существующей несколько месяцев, ещё, безусловно, рано, однако сам факт открытия такого проекта говорит о стремлении политических лидеров подходить к решению социальных проблем не с позиций морали, но прагматично.

Вывод

Подводя итог, можно сказать, что Женева является примером успешного взаимодействия государственных и негосударственных организаций в рамках единой стратегии противодействия незаконному обороту наркотиков, в котором проект снижения вреда эффективно выполняет стоящие перед ним задачи профилактики ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей.

1. Kennedy M.M. The Swiss Experience in Combating Drug Addiction. (Web-resource), 7 January 1998.
2. Strategy Meeting to Better Coordinate Regional Support for National Responses to HIV/AIDS in Eastern & Central Europe, Geneva, 4-5 November 1999.
3. 2nd Strategy Meeting to Better Coordinate Regional Support for National Responses to HIV/AIDS in Central and Eastern Europe and Central Asia, Copenhagen, 4-5 December 2000.
4. Groupe SIDA Geneve / Информационный буклет по деятельности проекта по снижению вреда, 2001.
5. Guidelines for Second Generation HIV Surveillance. Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. WHO/CDS/EDC/2000.5 — UNAIDS/00.03E. UNAIDS/WHO, 2000.
6. Perneger TV, Giner F, Del Rio M, Mino A. Heroin maintenance programme for addicts who fail in conventional drug treatments: a randomised trial.
7. Uchtenhagen A, Gutzwiller F, Dobler-Mikola A (eds). Program for medical prescription of narcotics // Interim Report. — Zurich: University of Zurich, 1996.
8. Швейцария: работа в области снижения вреда и незаконного оборота наркотиков // Бюллетень «Снижение вреда в России». — 2001. — № 3. — С. 9—10.
9. Harm Reduction: Concepts and Practice. A policy discussion paper. CCSA, National Working Group on Policy, 1996.
10. Stimson G.V. Global overview of injecting drug use and HIV infection — epidemic situation and effective responses // The materials of presentation on the Intercountry Consultation for Policy Makers. London, 7-8 Dec. 2000.
11. New York Times, 23 января 2002 г.
12. Second generation surveillance for HIV: the next decade. WHO/CDS/CSR/EDC/2000.5 — UNAIDS/00.03E. UNAIDS/WHO, 2000.
13. Arzel B. et San Martin M. Epidemiologie de l'infection VIH a Geneve de 1999 a 2000. OFSP, 2001. (www.bag.admin.ch)
14. Hubner F. Creating a safe place for drug users. Web-resource (www.groupesida.ch) and www.drugpolicy.org/library/focal16.html

SOME FEATURES OF HIV PREVENTION AMONG INJECTING DRUG USERS IN SWITZERLAND AND GENEVA

LITVINCEV S.V.	Dr.med.sci., professor, Senior psychiatrist of Russian Federation Defence Ministry, Moscow
TRUBNIKOV M.N.	consultant-psychologist of Medical-psychological Helpness and social programm Center, Moscow.
BARKOV D.A.	cand.med.sci., head doctor of Moscow region narcology dispancer
KHODAKEVICH L.N.	Dr.med.sci., consultant of OON programm AID (UNAIDS), Copenhagen
BLAGOVO D.V.	Director of antinarcotic Programm "Return to life", Moscow

In Switzerland there are about 30,000 drug users and 350 to 400 drug-related deaths per year. It is estimated that Geneva has approximately 2,500 injecting drug users (IDUs) mainly presented by heroin users. The Swiss Drug Policy consists of four 'pillars', i.e. Repression, Prevention, Treatment, and Reduction of Harm. In Geneva the Harm Reduction approach is implemented by the NGO "Groupe SIDA Geneve" (GSG). After launching the syringe exchange program in 1991 the proportion of new HIV infections among IDUs in Geneva decreased by a half and this trend is continuing. A key factor of the project success seems to be its close collaboration with the cantonal government and the police. Ten year-activities of GSG should be undoubtedly considered as a good example of successful activities in the area of HIV prevention among IDUs.