

Главному государственному санитарному врачу

Российской Федерации Г.Г.Онищенко

Уважаемый Геннадий Григорьевич!

Как специалисты, имеющие опыт работы в системе госсанэпиднадзора СССР, Центров борьбы со СПИД и некоммерческих СПИД-сервисных организациях, считаем возможным позволить себе поделиться своим видением развития эпидемии ВИЧ/СПИДа и эффективности противодействия эпидемии в России.

Полностью согласны с Вашим пониманием комплексности и сбалансированности профилактических мероприятий. Они могут быть результативными исключительно при обеспечении эффективности как первичной профилактики, так и целенаправленной работы в группах высокого риска инфицирования и передачи ВИЧ (уязвимых группах населения).

Считаем, что термин «первичная профилактика» ВИЧ-инфекции используется в Постановлении №16 от 13.02.2012г. недостаточно корректно. Первичной профилактики ВИЧ-инфекции не существует. Существует первичная профилактика наркомании и ИППП. От их успешности зависит профилактика ВИЧ-инфекции в целом. Задачи первичной профилактики сводятся к отказу от первой пробы наркотиков, ранних сексуальных отношений и отказу от незащищенных сексуальных контактов с нерегулярными партнерами. Если человек допустил первую пробу наркотиков или вступил в незащищенный сексуальный контакт с нерегулярным партнером, первичную профилактику наркомании и ИППП можно смело считать неэффективной (в отношении этого человека). В этом случае человек уже должен относиться к уязвимым группам населения и приоритетной должна считаться задача профилактики ВИЧ-инфекции при употреблении наркотиков и незащищенных сексуальных контактах.

Основой первичной профилактики социальных болезней является повышение информированности населения о рисках, связанных с опасным поведением, и формирование стереотипов безопасного поведения (здорового образа жизни) на этой основе. Попытки подменить системную работу по информированности населения (особенно молодежи) исключительно досуговыми, спортивными и «воспитательными» мероприятиями делают профилактическую работу в России неэффективной.

Мы высоко оцениваем тот факт, что Пензенская область была отнесена экспертами Роспотребнадзора к восьми регионам, имеющим позитивный опыт комплексной и сбалансированной профилактики. К сожалению, вынуждены констатировать, что об этом можно говорить в прошедшем времени. Комплексность и сбалансированность профилактики ВИЧ-инфекции в Пензенской области и достаточно высокие результаты этой работы были обеспечены своевременным началом (1998г.) и качественным проведением программ профилактики среди потребителей наркотиков и секс-работниц в Пензе. К сожалению – скорее вопреки, чем благодаря поддержке регионального Минздравсоцразвития и ОЦ СПИД, являющихся последовательными противниками проводимым нашим фондом программ. Ключевым партнером фонда в реализации программ снижения вреда был и остается Центр специализированных видов медицинской помощи (объединение кожнодиспансера и инфекционной больницы). В отличие от ТУ Роспотребнадзора, давших высокую оценку эффективности проводимой нами работы, специалисты МзиСР и ОЦ СПИД на протяжении всех лет работы проекта в Пензе

дезинформировали органы власти, утверждая, что сдерживание ВИЧ-инфекции в Пензе и доминирование распространения ВИЧ половым путем являются следствием некой особенности населения, но не результатами работы программы снижения вреда. Нежелание проводить профилактическую работу во втором по величине городе Пензенской области – Кузнецке, привело в начале 2000-х годов к вспышке среди наркозависимых в этом городе. Но этот опыт никого и ничему не научил.

В августе 2011г. была прекращена работа программы снижения вреда в Пензе. За два года до этого нашим фондом была начата адвокационная кампания, направленная на обеспечение бюджетного финансирования этой работы. До специалистов заинтересованных ведомств (Роспотребнадзор, МЗиСР, УФСКН) и органов власти доводились результаты анализа проводимой работы, исследований среди уязвимых групп населения, проводились рабочие совещания и круглые столы. Мы доказывали, что в условиях распространения дезоморфиновой наркомании многократно увеличиваются риски распространения ВИЧ среди потребителей наркотиков, что в этих условиях нужно не прекращать, а расширять работу профилактических программ среди уязвимых групп рискованного поведения в интересах всего населения. Совместно со специалистами Роспотребнадзора были разработаны модели организации профилактики социальных болезней, система мониторинга и оценки эффективности профилактической работы на основе компьютерных технологий. Только в 2011г. были проведены два совещания на уровне заместителей председателя Правительства Пензенской области, проведены подготовительные мероприятия по проведению слушаний депутатским корпусом.

К сожалению, эти мероприятия не дали результатов в связи с противодействием руководства ОЦ СПИД и МЗиСР, ссылающихся на мнение Министра здравоохранения РФ Т.Голиковой и многолетней давности измышления экспертов ФСКН РФ (многократно опровергавшихся российскими и международными специалистами) о, якобы, неэффективности этих программ. В Пензенской области (за исключением системы Роспотребнадзора) не нашлось специалистов государственных учреждений, которые смогли бы провести независимую оценку ситуации по ВИЧ/СПИДу и факторов, позволявших Пензенской области в течение двух десятков лет обеспечивать относительное благополучие населения, оценить собранную доказательную базу и отстоять необходимость продолжения профилактической работы среди уязвимых групп населения.

В полном соответствии с нашими прогнозами это привело к началу вспышки ВИЧ-инфекции в Пензе уже в 2011г. (заболеваемость увеличилась более чем в два раза). Увеличилось многократно количество гнойных осложнений у потребителей наркотиков, выросли показатели смертности в этой группе населения, на 70% увеличилась заболеваемость острым гепатитом С. В области отмечены случаи инфицирования здоровых детей, связанных с внутрибольничным заражением и с уходом матерями, потребляющими наркотики. Ситуация будет прогрессивно ухудшаться, поскольку меры, адекватные ситуации, в Пензенской области не предпринимаются.

Мы считаем, что в РФ создана нетерпимая ситуация, когда МЗиСР и ФСКН РФ и их подразделения препятствуют эффективной профилактике ВИЧ-инфекции, основываясь на необходимости «нулевой толерантности» к потребителям наркотиков, игнорируя накопленный российский и международный опыт. В определенной степени этому отношению способствовали и сами организации, ответственные за реализацию программ снижения вреда в России, смешавшие изначально ставившиеся перед этими программами цели со средствами их реализации. Напомню, что цель, которая была заявлена при старте программ снижения вреда в России – сдерживание

эпидемии ВИЧ-инфекции. Её достижению должно было способствовать создание низкого порога системы медико-социальной помощи для уязвимых групп населения, но не только это. Было бы наивным предполагать, что механическое начало работы программы снижения вреда способно привести к сдерживанию эпидемии. Для достижения этой цели программы должны работать в соответствии с имеющимися стандартами (ВОЗ, UNAIDS). К сожалению, в России на эти документы обращали недостаточно внимания, поскольку анализ ряда ключевых показателей работы программ снижения вреда сразу делал их компрометирующими для организаций, эти программы реализующих.

В целях обеспечения эпидблагополучия населения РФ считаем необходимым предложить следующее:

1. Рекомендовать Правительству РФ включить показатели эпидблагополучия населения и мониторинга работы по профилактике наркомании, ИППП, ВИЧ-инфекции, туберкулеза для использования в системе оценки деятельности губернаторов и правительств регионов. Использовать эти показатели для определения размеров финансовой помощи регионам (не занимаешься профилактической работой – не получаешь поддержки).
2. Определить приоритеты в работе по профилактике ВИЧ-инфекции и других социальных болезней. Не допускать распыления средств, выделяемых на профилактику наркомании, ИППП, ВИЧ-инфекции и других социальных болезней. Внедрить систему мониторинга и оценки профилактической работы на основе стандартных критериев, используя наработки регионов РФ.
3. Обеспечить государственный независимый контроль за качеством работы программ первичной профилактики наркомании, ИППП, программ снижения вреда, реализуемых в России независимо от источников финансирования, при необходимости создав пул экспертов-эпидемиологов при Роспотребнадзоре РФ.
4. Обязать руководителей регионов создать Межведомственные комитеты высокого уровня и механизмы координации работы, направленной на профилактику социальных болезней. Целесообразно сделать Межведомственные комитеты двухпалатными (первая группа – лица, принимающие решения; вторая группа – рабочая, состоящая из экспертов государственных и негосударственных организаций, ответственных за подготовку управленческих решений).
5. Работу программ снижения вреда включить отдельной строкой в территориальные программы борьбы со СПИД с выделением необходимого финансирования. Привлечь к обоснованию размеров финансирования специалистов организаций, имеющих опыт реализации программ снижения вреда в регионах России.

С уважением,

С.В.Олейник, президент ОФ г.Пензы «АнтиСПИД», врач-эпидемиолог

Н.С.Федосеева, директор ОФ г.Пензы «АнтиСПИД», врач-эпидемиолог