

РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН

повторный анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию



**EASV
2023**

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ | 5 |
| РЕЗЮМЕ | 7 |
| 1. Контекст | 14 |
| 2. Цель и методология | 19 |
| 3. Основные результаты: Политика и управление | 22 |
| 3.1. Политические обязательства | 22 |
| 3.2. Управление переходом от донорского на национальное финансирование. . . | 26 |
| 4. Основные результаты: Финансы и ресурсы | 28 |
| 4.1. Препараты | 28 |
| 4.2. Финансовые ресурсы | 29 |
| 4.3. Человеческие ресурсы | 31 |
| 4.4. Доказательная база и информационные системы | 33 |
| 5. Основные результаты: Услуги | 35 |
| 5.1. Наличие и охват | 35 |
| 5.2. Доступность | 38 |
| 5.3. Качество и интеграция | 41 |
| 6. Выводы и рекомендации | 45 |
| 7. Список литературы: | 49 |
| Приложение 1. Концептуальная рамка оценки устойчивости программ ПТАО . . . | 51 |
| Приложение 2. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки | 53 |

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Этот документ является публикацией Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ). ЕАСВ – это некоммерческая общественная организация, основанная на членстве и объединяющая активистов и организации по снижению вреда из Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА). Миссия ЕАСВ – активно объединять и поддерживать сообщества и гражданское общество для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества, в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии.

Публикация подготовлена Наимджоном Маликовым, консультантом ЕАСВ.

Выражение благодарности

Автор настоящего отчета выражает благодарность всем, кто пожертвовал своим временем и поделился видением программы ПТАО в Таджикистане:

- участникам фокус-групповых дискуссий – пациентам программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в городе Душанбе (пункты ПТАО в ГУ РКЦН, ГЦЗ № 14, № 3), РРП (пункты ПТАО в г. Вахдате и районе Рудаки), Согдийской области (пункты ПТАО в Худжанд) и Хатлонской области (пункты ПТАО в гг. Кулябе и Бохтаре);
- национальным экспертам, представляющим государственные и общественные организации:

| | |
|---------------------------------|---|
| Малахов Махмадрахим Набиевич | Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, г. Душанбе |
| Мисоков Сиеевуш | Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии имени проф. М. Г. Гулямова», г. Душанбе |
| Разыков Алишер | Менеджер пункта ПТАО РКЦН, г. Душанбе |
| Раджабов Абдурашид | Менеджер пункта ПТАО, г. Вахдат |
| Сабуров Зоир Исматович | Менеджер пункта ПТАО, г. Куляб |
| Бухориев Сайфулло | Менеджер пункта ПТАО, г. Бохтар |
| Сатторов Бахтиер | Менеджер пункта ПТАО, г. Худжанд |
| Махмудов Ахрорхуджа | Врач-нарколог пункта ПТАО, г. Худжанд |

| | |
|------------------|---|
| Залимов Батыр | ОО «СПИН Плюс», г. Душанбе |
| Каримов Сино | ОО «Дина», г. Худжанд |
| Магкоев Владимир | Национальный тренер, международный специалист по вопросам аддикций (ICAP), г. Душанбе |

- сотрудникам международных организаций, реализующих программы, связанные с проблемами употребления наркотиков и профилактики ВИЧ:

| | |
|-------------------|---|
| Вохидова Мутабара | Управление ООН по наркотикам и преступности, г. Душанбе |
| Орбемян Сона | Программа развития ООН, г. Душанбе |
| Сапарова Наргиза | Программа развития ООН, г. Душанбе |

Финансовая поддержка

Публикация подготовлена в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп населения в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», при финансовой поддержке Глобального фонда.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда.

Рекомендованный формат цитирования

Наимджон Маликов (2022). Таджикистан: Повторный анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Вильнюс: ЕАСВ.

Публикация доступна на сайте: www.harmreductioneurasia.org

Контактные данные автора публикации: malikov.naimdzhon@gmail.com

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Список сокращений

| | |
|----------------------|--|
| АКН | Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан |
| АРТ | Антиретровирусная терапия |
| ВВП | Внутренний валовый продукт |
| ВГС | Вирусный гепатит С |
| ВИЧ | Вирус иммунодефицита человека |
| ВН | Вирусная нагрузка |
| ГБАО | Горно-Бадахшанская автономная область |
| ГУ РКЦН | Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. проф. М.Г.Гулямова» |
| ГУИУН | Главное управление исполнения уголовных наказаний |
| ГФ/ПРООН | Глобальный фонд/ Программа развития ООН |
| ГЦЗ | Городской центр здоровья |
| ЕАСВ | Евразийская ассоциация снижения вреда |
| ИВС | Изолятор временного содержания |
| ИППП | Инфекции, передаваемые половым путем |
| КАДАП (CADAP) | Программа предотвращения распространения наркотиков в Центральной Азии |
| ЛПУ | Лечебно-профилактические учреждения |
| ЛУИН | Люди, употребляющие инъекционные наркотики |
| ЛЖВ | Люди, живущие с ВИЧ |
| МВД | Министерство внутренних дел |
| МЗ | Министерство здравоохранения |
| МЗ и СЗН РТ | Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан |
| МЮ | Министерство юстиции |
| НКК | Национальный координационный комитет по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией |

| | |
|----------------|--|
| ОО | Общественная организация/ии |
| ООН | Организация Объединенных Наций |
| СИЗО | Следственный изолятор |
| СОЛС | Список основных лекарственных средств |
| СПИД | Синдром приобретенного иммунодефицита |
| СССР | Союз Советских Социалистических Республик |
| США | Соединенные Штаты Америки |
| ПАВ | Психоактивные вещества |
| ПМСП | Первичная медико-санитарная помощь |
| ПРООН | Программа развития ООН |
| ПТАО | Поддерживающая терапия агонистами опиоидов |
| РРП | Районы республиканского подчинения |
| РТ | Республика Таджикистан |
| ТБ | Туберкулез |
| УНП ООН | Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (UNODC) |
| ФГД | Фокус-групповые дискуссии |
| ЦРБ | Центральная районная больница |
| ЭРЗПТ | Электронный регистр заместительной поддерживающей терапии |
| ЮНЕЙДС | Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS) |
| CDC | Центр по контролю и профилактике заболеваний США |
| DOTS | Лечение туберкулеза под непосредственным контролем коротким курсом (Directly Observed Treatment, Short-course) |
| GIZ | Германское общество по международному сотрудничеству (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit) |
| ICAP | Школа общественного здравоохранения им. Мейлмана Колумбийского университета |
| PEPFAR | Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом |
| RW | Реакция Вассермана |

РЕЗЮМЕ

Республика Таджикистан (РТ) – страна, расположенная на юге Центральноазиатского региона и получившая независимость в 1991 году после распада СССР.

Программа ПТАО была начата в РТ в 2010 году. В настоящее время в стране функционируют в общей сложности 17 пунктов ПТАО, 2 из которых развернуты в пенитенциарной системе. На момент проведения оценки в 15 пунктах¹ ПТАО на базе ЛПУ получали услуги 622 пациента. Все они получают метадон перорально в лекарственной форме в виде сиропа 5мг в 1,0 мл. Все пункты ПТАО в РТ большую часть финансирования получают от международных донорских организаций, в основном через ПРООН, которая является основным реципиентом грантов Глобального фонда.

В 2020 году при технической поддержке ЕАСВ была проведена оценка устойчивости ПТАО в Таджикистане [1].

Настоящий отчет представляет результаты повторной оценки устойчивости программ ПТАО в Таджикистане, проведенной в 2022 году также при технической поддержке ЕАСВ в соответствии с Руководством по проведению оценки [2].

Оценка охватывает текущую ситуацию, достигнутый прогресс, риски и возможности для обеспечения устойчивости программ ПТАО в Республике Таджикистан с упором на программные аспекты и акцентом на следующих трех областях: политика и управление, финансы и ресурсы, а также услуги. Оценка включает обзорный раздел, анализ прогресса, препятствий и возможностей по каждой из областей, а также общие выводы и рекомендации для государственных министерств и ведомств, национальных координационных органов, специалистов-практиков, гражданского общества, технических партнеров и доноров.

В результате проведенной повторной оценки были отмечены следующие сильные стороны и достижения программы в Республике Таджикистан:

- Законодательство РТ не ограничивает и не препятствует внедрению программ ПТАО. Со времени начала имплементации в Таджикистане программы ПТАО (с 2010 года) она была существенно расширена и продолжает расширяться. В настоящее время идет подготовка к открытию еще трех новых пунктов ПТАО, включая 1 пункт в СИЗО.
- В РТ функционирует НКК, который ответственен за реализацию профилактических программ, включая ПТАО.

¹ Информации о пациентах, находящиеся на лечении в еще двух пунктах на базе пенитенциарных учреждений, найти не удалось.

- В РТ утверждены нормативно-правовые документы (клинические руководства, процедуры), которые основаны на рекомендациях ВОЗ, и позволяют реализовывать программу ПТАО в соответствии со стандартами.
- В 2008 году в РТ разработан и утвержден пакет документов для предоставления услуг на анонимной основе в службах профилактики ВИЧ, наркологии, профилактики и лечения ИППП, а также связанных с ними услуг [3]. В перечень данных услуг включены, в том числе, услуги ПТАО.
- Препараты метадон и бупренорфин внесены в Список основных лекарственных средств МЗ и СЗН РТ.
- Разработано и утверждено клиническое руководство по заместительной поддерживающей терапии с применением бупренорфина.
- В процессе реализации программы ПТАО были снижены требования для приема в нее ЛУИН. Кроме того, были значительно сокращены критерии исключения из программы.
- В РТ действуют два пункта ПТАО в пенитенциарных учреждениях и есть приказ МЮ РТ об открытии еще одного пункта на базе СИЗО и двух пунктов в колониях.
- Программа ПТАО в РТ внедрила и использует Электронный регистр заместительной поддерживающей терапии, позволяющий проводить удаленный мониторинг деятельности пунктов ПТАО на местах и облегчающий пациентам переход с одного пункта на другой при необходимости.
- В 2014 году в 5 пунктах ПТАО в РТ была запущена система предоставления интегрированных услуг по ВИЧ, ТБ и ПТАО по принципу «единого окна²», которая показала хорошие результаты (охват ЛУИН/ЛЖВ АРТ, достижение вирусной супрессии, регулярный скрининг на ТБ, начало и завершение лечения DOTS, химиопрофилактика изониазидом и котримоксазолом). В 2020-2021 гг. эта система была распространена на еще четыре пункта ПТАО.

Проведенная повторная оценка показала также, что на пути к переходу на национальное финансирование существуют определенные барьеры. Среди этих барьеров можно отметить следующие:

- Программа ПТАО в РТ в значительной степени зависит от внешнего финансирования, в первую очередь, за счет грантов Глобального фонда. Вклад государства ограничен предоставлением помещений, оплатой электроэнергии и коммунальных услуг. Вопросы перехода программы ПТАО на национальное финансирование неоднократно

² «Единое окно» – система предоставления интегрированных услуг ЛУИН/ЛЖВ и ЛУИН/ТБ, когда они в пунктах ПТАО наряду с метадоном получают также АРТ или DOTS.

обсуждались на заседаниях НКК, но каких-либо формальных документов (план, «дорожная карта» и т.п.) представлено не было.

- В национальных нормативно-правовых актах в области наркологической помощи имеют место пробелы и разночтения, требующие дополнения и согласования. Например, положения нормативных документов указывающие, что назначение и коррекция дозы агонистов опиоидов является прерогативой исключительно врача-нарколога, наряду с нехваткой в стране врачей данной специализации, создают препятствия для расширения сети пунктов ПТАО на неохваченные регионы страны и доступности ПТАО для ЛУИН.
- В Кодексе здравоохранения РТ нет четкого указания на возможность проведения ПТАО в амбулаторных условиях, хотя фактически она проводится амбулаторно.
- Существенным препятствием для вовлечения ЛУИН в программы ПТАО является диспансерное динамическое наблюдение (учет в наркологических учреждениях).
- Механизмы анонимного оказания услуг в соответствии с Приказом МЗ РТ № 301 от 05.06.2008 г. «Об утверждении учетных документов клиентов при оказании анонимных медицинских услуг» фактически в наркологической службе не применяются. Данные механизмы ограниченно применяются только в общественных организациях (ОО).
- Имеются многочисленные сообщения от пациентов ПТАО о случаях стигматизации и дискриминации по отношению к ним, особенно со стороны сотрудников правоохранительных органов.
- Большинство людей, включая врачей-наркологов и даже представителей сообщества потребителей наркотиков, склонны рассматривать программу ПТАО исключительно как метод профилактики ВИЧ и компонент снижения вреда от употребления наркотиков.
- Описанные в клинических руководствах формальные механизмы для выдачи метадона пациентам на руки на практике пока не применяются.
- Отсутствуют механизмы, процедуры и практика участия пациентов программы ПТАО в ее работе.
- Существующие процедуры закупок препаратов и материалов для программы ПТАО в РТ относительно дороги, так как жидкая форма метадона дорогая сама по себе, а кроме того, требует значительно больших затрат на перевозку и хранение, чем это потребовалось бы для порошка или таблетированной формы препарата.
- Бупренорфин как альтернатива метадону в программах ПТАО в настоящее время недоступен.
- В стране существует дефицит кадров врачей-наркологов, что снижает эффективность и качество услуг программ ПТАО.

- Системы подготовки и переподготовки специалистов в области ПТАО (наркологов, психологов, социальных работников, фармацевтов и т.д.) в стране не существует. В системе наркологической службы не существует действующих механизмов подготовки менторов.
- Практика предоставления услуг пациентам ПТАО по принципу «единого окна», действовавшая в 9 пунктах ПТАО на протяжении 5 лет, показала свою высокую эффективность в плане приверженности пациентов ПТАО, живущих с ВИЧ и ВИЧ/ТБ, к терапии. К сожалению, эта практика не была институционализована.
- Охват ЛУИН услугами ПТАО остается крайне низким (менее 3 %) по сравнению с оценочным количеством ЛУИН в стране. Расширение охвата сдерживается относительно низкой доступностью ПТАО во многих районах РТ, отсутствием адекватной информации о данной программе и существующих возможностях участия в ней, а также широкой распространенностью мифов о метадоне, что связано с большим количеством ложной информации в русскоязычном сегменте интернета.

Учитывая вышеизложенное, на сегодняшний день ближайшая перспектива перехода на национальное финансирование представляется нереальной.

Ниже приводится сводная таблица, отражающая достигнутый прогресс по обеспечению устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в Республике Таджикистан по трем изученным в ходе оценки тематическим областям с результатами оценки 2020 года:

| Тематические области | Индикаторы | | | | |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------|---|-----------------------|-------------------------|
| | 2020 г. | 2022 г. | | 2020 г. | 2022 г. |
| Политика и управление | Умеренный уровень риска | Умеренный уровень риска | Политические обязательства | Средняя устойчивость | Средняя устойчивость |
| | | | Управление переходом от донорского к национальному финансированию | Высокий уровень риска | Высокий уровень риска |
| Финансы и ресурсы | Умеренный уровень риска | Умеренный уровень риска | Препараты | Средняя устойчивость | Средняя устойчивость |
| | | | Финансовые ресурсы | Высокий уровень риска | Высокий уровень риска |
| | | | Человеческие ресурсы | Средняя устойчивость | Умеренный уровень риска |
| | | | Доказательная база и информационные системы | Средняя устойчивость | Умеренный уровень риска |
| Услуги | Умеренный уровень риска | Умеренный уровень риска | Наличие и охват | Высокий уровень риска | Высокий уровень риска |
| | | | Доступность | Средняя устойчивость | Средняя устойчивость |
| | | | Качество и интеграция | Средняя устойчивость | Средняя устойчивость |

С целью улучшения ситуации, обеспечения большей устойчивости и перспектив перехода на национальное финансирование программы ПТАО в РТ предлагаются следующие рекомендации:

Национальному координационному комитету по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и **Координационному совету по профилактике злоупотребления наркотиками в Республике Таджикистан:**

- разработать реалистичный план («дорожную карту») перехода на национальное финансирование с вовлечением в процесс обсуждения широкого круга специалистов МЗ и СЗН РТ, Министерства финансов РТ и международных доноров, а также представителей общественных организаций и сообщества;
- инициировать внесение необходимых изменений в Кодекс здравоохранения и другие нормативно-правовые акты, регулирующие и регламентирующие деятельность в области ПТАО с целью их гармонизации (включение в Кодекс здравоохранения РТ положения об амбулаторной ПТАО, пересмотр положений о диспансерном динамическом наблюдении в наркологии, устранение разночтений между различными руководствами и другими актами касающимися ПТАО);
- изучить возможность привлечения средств различных национальных фондов, других возможных внутренних источников финансирования для поддержки программ ПТАО;
- изменить существующие форматы связанные с системой закупки метадона, что является целесообразным для перехода на национальное финансирование;
- создать механизмы преемственности программ ПТАО на базе ЛПУ, ИВС системы МВД и пенитенциарной системы (СИЗО, колонии) и разработать соответствующие нормативные документы;
- рассмотреть возможность и разработать механизмы оплаты услуг здравоохранения из средств бюджета/национальных фондов для пациентов программ ПТАО;
- на регулярной основе проводить встречи (рабочие совещания, круглые столы, форумы и т.д.) с участием широкого круга заинтересованных организаций и лиц для обсуждения прогресса и перспектив перехода программ ПТАО на национальное финансирование. По итогам этих встреч публиковать и распространять итоговые документы.

Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и ГУ РКЦН:

- актуализировать механизмы анонимного предоставления наркологических услуг в соответствии с Приказом МЗ РТ № 301 от 05.06.2008 г. «Об утверждении учетных документов клиентов при оказании анонимных медицинских услуг»;

- проводить систематическую адвокационную работу, в особенности направленную на снижение стигмы и дискриминации участников ПТАО со стороны сотрудников правоохранительных органов;
- наладить и поддерживать тесное сотрудничество между учреждениями МЗ и СЗН РТ, предоставляющими услуги ПТАО и местными ОО. Проводить регулярные встречи с участием руководства и персонала программ ПТАО и ОО для обсуждения вопросов расширения охвата, качества услуг ПТАО и т.д.;
- пересмотреть существующие клинические руководства и протоколы с внесением в них процедур по выдаче таблетированных форм метадона и/или использования порошкообразной формы;
- провести расчеты по стоимости лечения на одного пациента при условии закупки таблетированной или порошкообразной форм метадона;
- обеспечить исполнение механизмов выдачи препаратов на руки пациентам в соответствии с клиническими руководствами по ПТАО по согласованию с АКН и МВД РТ;
- внедрить систему информирования о программе ПТАО, направленную на развеивание существующих мифов о препаратах, для сотрудников государственных и негосударственных учреждений, которые предоставляют услуги ЛУИН;
- институционализировать механизмы предоставления интегрированных услуг по принципу «единого окна» в пунктах ПТАО, где это возможно;
- разработать механизмы вовлечения пациентов в процессы планирования и управления работой программы ПТАО на всех уровнях;
- целесообразно заранее пересмотреть штатные структуры персонала пунктов ПТАО с перспективой перехода на национальное финансирование и с учетом ограниченности расходов на здравоохранение в Таджикистане;
- обсудить возможность предоставления услуг ПТАО через аптечные сети;
- создать систему подготовки и переподготовки специалистов в области ПТАО на базе государственных учебных заведений (разработка учебных программ, модулей и т.д.), особое внимание уделить подготовке социальных работников соответствующего профиля;
- наладить систему обучения и менторства на местах на постоянной основе;
- разработать адекватные и справедливые механизмы материальной мотивации персонала пунктов ПТАО, в том числе, с использованием инструмента ситуационного управления;

- с учетом того, что некоторое количество потребителей опиоидов в настоящее время используют опий сырец и таблетированные формы опиоидов, пересмотреть критерии включения в программу ПТАО, позволив этой группе потребителей опиоидов также в ней участвовать;
- рассмотреть возможность организации работы мобильных или сателлитных пунктов ПТАО там, где это целесообразно.

Международным донорским организациям (Глобальному фонду, УНП ООН, ЮНЕЙДС, CDC/PEPFAR и другим):

- принять к сведению необходимость продолжения финансирования программ ПТАО в РТ с учетом неготовности страны к переходу на национальное финансирование в ближайшей перспективе;
- поддержать разработку/доработку реалистичного плана перехода на национальное финансирование с привлечением международных консультантов/экспертов;
- при планировании дальнейшей деятельности по финансированию программ ПТАО уделять внимание вопросам:
 - (i) подготовки и переподготовки персонала пунктов ПТАО, а также проведения тренингов для сотрудников организаций, предоставляющих услуги ЛУИН, для формирования у них правильного понимания концепции, цели и задач программы ПТАО,
 - (ii) поддержки адекватной и справедливой системы мотивирования сотрудников ПТАО и повышения качества услуг,
 - (iii) потребности пациентов программ ПТАО в услугах по диагностике и лечению сопутствующих заболеваний,
 - (iv) закупки и поставки бупренорфина как альтернативы метадону,
 - (v) поддержать организацию работы мобильных или сателлитных пунктов ПТАО там, где это целесообразно;
- предусмотреть на базе НКК поддержку проведения регулярных встреч партнеров по вопросам перехода на национальное финансирование программ ПТАО;
- продолжить взаимодействие с МЮ РТ по вопросам дальнейшего повышения доступности услуг программы ПТАО в пенитенциарной системе РТ, в особенности для женщин ЛУИН.

1. КОНТЕКСТ

Республика Таджикистан – это не имеющая выхода к морю горная страна в Центральной Азии с площадью 143 000 км² и оценочной численностью населения более 10 млн. человек³ (рис. 1).

Рис. 1. Карта Республики Таджикистан⁴



Республика Таджикистан на юге граничит⁵ с Афганистаном – 1356 км, на востоке с Китайской Народной Республикой – 519 км, на северо-востоке с Кыргызской Республикой – 630 км и на севере и западе с Республикой Узбекистан – 910 км. Протяженная граница с Афганистаном, на протяжении многих лет являющегося крупным производителем нелегальных наркотиков групп опиатов и каннабиса, оказала и продолжает оказывать заметное влияние на наркосцену в Таджикистане.

Более двух третей населения страны (72,9 %) живут в сельской местности и заняты сельскохозяйственным производством. Таджикистан классифицируется как страна

³ Countrymeters Project (дата проверки информации 23.12.2022 г.): <https://countrymeters.info/ru/Tajikistan>

⁴ Ansor Project © 2022 (дата проверки информации 23.12.2022 г.): <http://life.ansor.info/karta-tajikistana/>.

⁵ Министерство иностранных дел Республики Таджикистан (дата проверки информации 23.12.2022 г.): <https://mfa.tj/ru/main/vneshnyaya-politika/territorialnye-i-pogranichnye-voprosy>.

с доходом ниже среднего⁶. Дети до 15 лет (33,9 %) составляют более одной трети населения страны⁷.

В 2020 году расходы здравоохранения на душу населения составили 8 % от ВВП или 70 долларов США на душу населения. Общие расходы здравоохранения составили 6 865 000 000 сомони, из которых 1 806 000 000 сомони покрываются за счет средств государственного бюджета, что составляет 26,3 %⁸. Государственные расходы на здравоохранение являются одними из самых низких в регионе Центральной Азии [4].

Таджикистан, в соответствии с критериями Глобального фонда в 2022 году остается страной, имеющей право на финансирование программ, связанных с ВИЧ⁹.

Система здравоохранения в Таджикистане включает органы, определяющие государственную политику в сфере здравоохранения страны и отвечающие за разработку нормативных правовых и отраслевых механизмов, а также для планирования ресурсов, включая человеческие ресурсы. Это в первую очередь, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, а также другие министерства (Финансов, Экономического развития и торговли, Образования и науки, Труда, миграции и занятости населения). Местные исполнительные органы государственной власти отвечают за предоставление услуг и за финансирование этих услуг. В настоящее время доминирующим является государственный сектор здравоохранения. Наркологическая помощь, в соответствии с Кодексом здравоохранения, является прерогативой государственной системы здравоохранения. По данным, предоставленным главным наркологом МЗ и СЗН РТ, наркологическая служба функционирует по территориальному принципу. Головным учреждением является Государственное учреждение Республиканский клинический центр наркологии (ГУ РКЦН) им. проф. М.Г. Гулямова. Наркологические центры имеются в столицах областей (города Хорог, Худжанд, Куляб и Бохтар). В районах функционирует 45 наркологических кабинетов при ЦРБ [5]. Единственный в стране центр медико-социальной реабилитации зависимости расположен в поселке Тангаи в 30 км от столицы. В стационарных наркологических отделениях предоставляются услуги детоксикации и лечения психических расстройств, вследствие употребления ПАВ (психозы и прочие). Финансирование наркологических услуг осуществляется частично из национального и местных бюджетов, а частично – за счет внедрения платных услуг [6]. Согласно Стратегии охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года «значительные региональные и районные неравенства в распределении средств на здравоохранение в первую очередь вызваны фрагментацией источников государственного финансирования». Упомянутая стратегия включает разработку инструкции по объединению государственных

⁶ World Health Organization. Supporting national implementation of International Health Regulations. Geneva 2020 (дата проверки информации 23.12.2022 г.): <https://www.who.int/activities/supporting-national-implementation-of-international-health-regulations>.

⁷ Countrymeters Project (дата проверки информации 23.12.2022 г.): <https://countrymeters.info/ru/Tajikistan>.

⁸ Global health expenditure database (дата проверки информации 17.12.2022 г.): <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>.

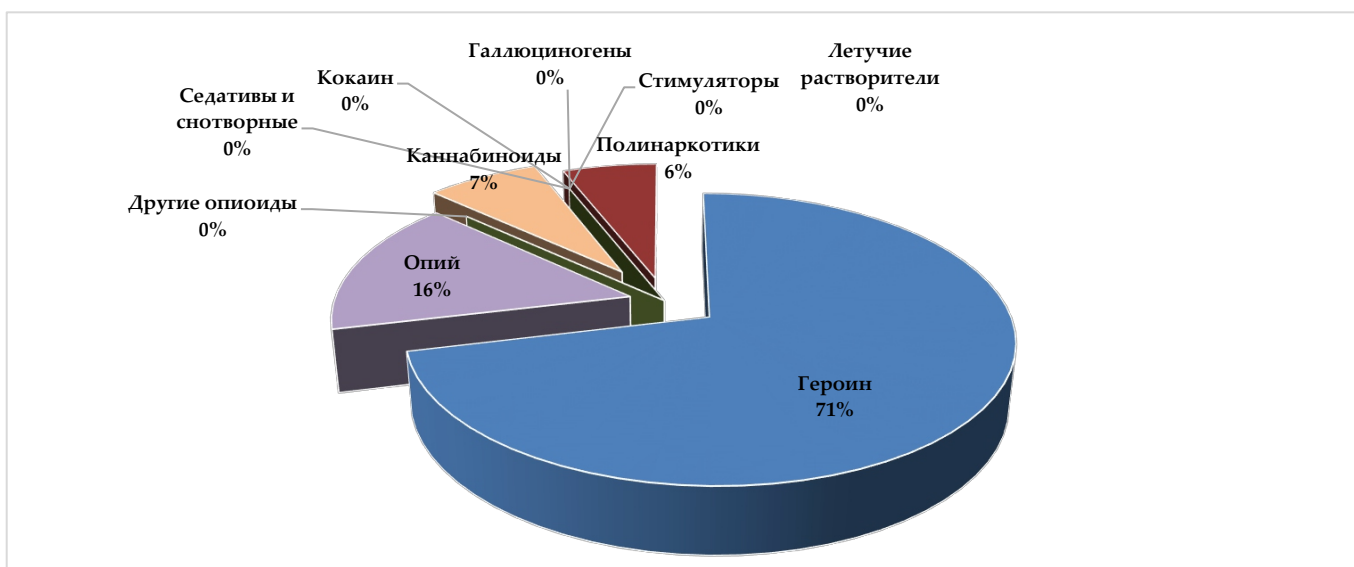
⁹ The Global Fund. Eligibility List 2022 (дата проверки информации 17.12.2022 г.): https://www.theglobalfund.org/media/11712/core_eligiblecountries2022_list_en.pdf.

финансов из разных источников под единым руководством и, в дальнейшем, предусматривает создание единой системы государственного медицинского страхования и фонда медицинского страхования.

Наркополитика в РТ основана на трех Конвенциях ООН 1961, 1971 и 1988 годов. Законодательство предусматривает государственный контроль над оборотом веществ, входящих в Национальный список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров. Вопросы борьбы с незаконным оборотом наркотиков, профилактики их употребления регулярно звучат в выступлениях представителей органов власти. В то же время вопросы лечения зависимости остаются в ведении наркологической службы и широкого освещения не имеют. Приоритетным направлением в наркополитике остается стратегия снижения предложения/поставок наркотиков.

На наркосцене в РТ длительное время преобладали наркотики растительного происхождения: опиум, героин и марихуана. Последнее время наметилась тенденция к сокращению употребления природных опиатов, что сами наркозависимые объясняют уменьшением доступности этих веществ. Все большее распространение приобретают аптечные опиоиды (трамал) и другие медицинские препараты (тропикамид, прегабалин и другие)¹⁰. Кроме того, по данным ГУ РКЦН, имеет место увеличение количества обращений за консультацией в связи с употреблением психостимуляторов из групп амфетаминов и метамфетаминов. Тем не менее употребление опиоидов остается на первом месте среди причин постановки на наркологический учет, если не брать в расчет злоупотребление алкоголем (рис. 2).

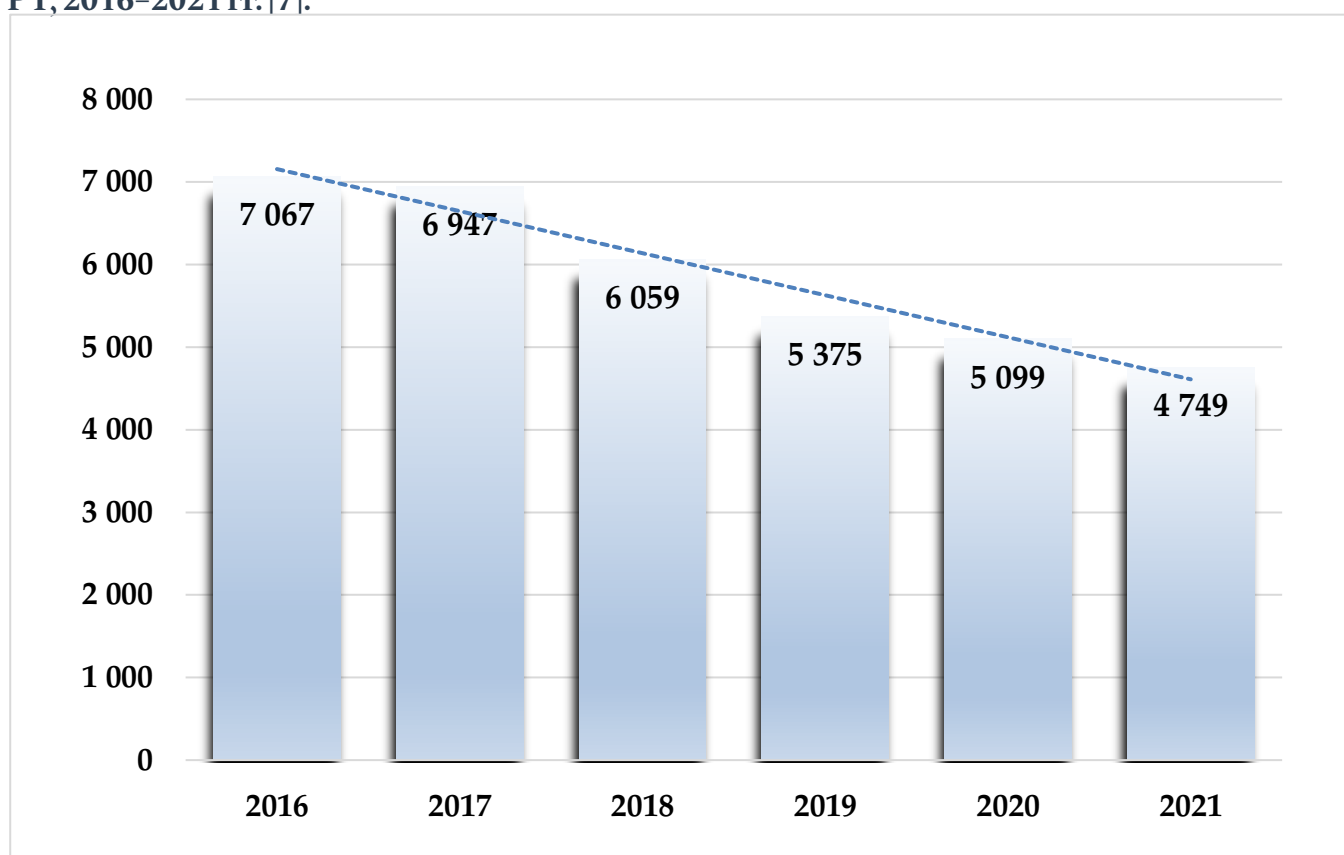
Рис. 2. Структура лиц с наркотической зависимостью по употребляемым веществам, РТ, 2021 г. [7]



¹⁰ Информация предоставлена ключевым информантом В. Магкоевым в ходе проведения интервью в рамках данной оценки (2022 г.).

По состоянию на 1 января 2022 года на динамическом наблюдении в наркологических учреждениях РТ состояло 4749 людей с наркотической зависимостью, что на 32 % меньше, чем в 2016 году. Таким образом, отмечается тенденция к уменьшению количества наркозависимых состоящих на учете. На протяжении последних пяти лет также отмечается уменьшение на 45 % числа ЛУИН, находящихся на динамическом наблюдении с 4486 (2016 г.) до 2470 (2021 г.) (рис. 3) [7].

Рис. 3. Абсолютное число наркозависимых состоящих в наркологических учреждениях РТ, 2016–2021 гг. [7].



Программы ПТАО в РТ фактически начали внедряться с февраля 2010 года, когда был запущен первый пункт поддерживающей терапии метадонном на базе ГУ РКЦН при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Основанием для реализации ПТАО стала Программа по профилактике распространения наркозависимости и совершенствования наркологической помощи в РТ на период 2005–2010 годов [8], а также Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в РТ на период 2007–2010 гг. [9]. В стране приняты клинические протоколы, руководства, алгоритмы и другие документы регуляторного и операционного характера, которые формируют необходимую среду для реализации программы в соответствии с установленными критериями, порядком и правилами. Согласно задачам национальной программы по расширению ПТАО и востребованности данной услуги за 12 лет, начиная с 2010 года,

совместными силами администрации ГУ РКЦН и международных доноров, таких как УНП ООН, ГФ/ПРООН и других, были открыты 17 пунктов ПТАО (в том числе два спутниковых сайта и еще два в пенитенциарных учреждениях). На конец 2021 года программой ПТАО, без учета пациентов пенитенциарных учреждений, было охвачено 622 пациента (по данным ЭРЗПТ, 2022 г.), что составляет 2,8 % от оценочного числа ЛУИН по состоянию на 2018 год [24].

С момента начала реализации программ ПТАО в РТ и по настоящее время основным источником финансирования этих программ являются средства, выделяемые Глобальным фондом в рамках грантов, реализуемых ПРООН. В числе других источников финансирования следует отметить программы и проекты, реализуемые УНП ООН, CDC, ICAP и GIZ (в рамках программы КАДАП (CADAP)).

В настоящее время во всех программах ПТАО РТ используется препарат метадона гидрохлорид (Methadone hydrochloride) 5 мг/1,0 мл в виде сиропа, который внесен в «Список основных лекарственных средств» МЗ и СЗН РТ от 12.02.2015 г. № 118. Позже в СОЛС также был внесен препарат бупренорфин (Buprenorphine) в таблетках 0,2 мг (Приказ МЗ и СЗН РТ от 06.04.2018 г. № 326). Однако препарат еще не закуплен и пока не используется.

2. ЦЕЛЬ И МЕТОДОЛОГИЯ

Данная оценка устойчивости программ ПТАО была проведена в Республике Таджикистан в период с сентября по декабрь 2022 года на основе методологии и с использованием инструментов, разработанных и пропилотированных Евразийской ассоциацией снижения вреда в 2019–2022 гг. [2].

Оценка устойчивости программ ПТАО по данной методологии проводится в Республике Таджикистан повторно, предыдущая оценка проводилась в 2020 году [1].

Основными задачами проведения оценки являются

- Оценить устойчивость программ ПТАО в контексте перехода от поддержки Глобального фонда и других доноров к национальному финансированию по состоянию на 2022 год согласно разработанной ЕАСВ методологии.:
- Сравнить результаты данной оценки с результатами оценки, проведенной в 2020 году, определив прогресс или регресс, который имел место за прошедшие два года в плане устойчивости программ ПТАО как по каждой тематической области и соответствующим индикаторам, так и в целом; а также сформулировать соответствующие выводы.
- Выделить риски, определить возможности страны с точки зрения обеспечения устойчивости ПТАО в контексте перехода, а также сформулировать рекомендации, которые могут оказать существенное влияние на повышение устойчивости программ ПТАО в стране.

Методология:

Рамочная концепция анализа ситуации, связанной с устойчивостью ПТАО в областях политики и управления, финансов и ресурсов, а также услуг, включает от двух до четырех индикаторов по каждой из областей. В свою очередь, каждый из индикаторов включает в себя ряд контрольных показателей, оцениваемых по соответствующим компонентам.

Сводная структура рамочной концепции оценки устойчивости программ ПТАО (более детальная версия, включающая контрольные показатели, приведена в **Приложении 1** к данному документу):

| Тематические области | Индикаторы | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------|---|---|
| А. Политика и управление | Политические обязательства | | Управление переходом от донорского к национальному финансированию | |
| В. Финансы и ресурсы | Препараты | Финансовые ресурсы | Человеческие ресурсы | Доказательная база и информационные системы |
| С. Услуги | Наличие и охват | | Доступность | Качество и интеграция |

Оценка включает обзорный раздел, анализ прогресса, препятствий и возможностей по каждой из областей, а также общие выводы и рекомендации для государственных министерств и ведомств, национальных координационных органов, специалистов-практиков, гражданского общества, технических партнеров и доноров.

Достигнутый прогресс по обеспечению устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в Республике Таджикистан по трем изученным в ходе оценки тематическим областям был отражен как в единой сводной таблице, так и индивидуально по каждой тематической области. Ниже приводится таблица с описанием шкалы степени устойчивости с аналогом в процентных значениях:

| <i>Шкала степени устойчивости</i> | <i>Описание</i> | <i>Приблизительные процентные значения шкалы</i> |
|-----------------------------------|---|--|
| Высокая устойчивость | Высокая степень устойчивости с низким риском или без рисков | >85–100% |
| Существенная устойчивость | Существенная степень устойчивости с низким или умеренным риском | 70–84% |
| Средняя устойчивость | Средняя степень устойчивости с умеренным риском | 50–69% |
| Умеренный уровень риска | Устойчивость с умеренным риском | 36–49% |
| Умеренно высокий уровень риска | Устойчивость ниже среднего с умеренно высоким уровнем риска | 25–35% |
| Высокий уровень риска | Низкая степень устойчивости с высоким риском | <25% |

Инфографика по методологии проведения анализа (сентябрь – декабрь 2022 г.)



В процессе проведения исследования были использованы разработанные и любезно предоставленные ЕАСВ методология и инструменты, с помощью которых в феврале – марте 2020 года уже проводилась подобная оценка. Оценивались изменения, произошедшие за время после предыдущей оценки, устойчивость программ ПТАО в контексте перехода от поддержки Глобального фонда и других доноров к национальному финансированию по состоянию на 2022 год, возможности перехода на национальное финансирование и связанные с этим риски.

Проведение оценки, а также формат ее проведения, методология и инструментарий были официально согласованы с МЗ и СЗН РТ. Процесс согласования занял около одного месяца.

На первоначальном этапе проведения оценки был составлен и согласован список ключевых информантов и график встреч с уполномоченными представителями МЗ и СЗН РТ. Параллельно проводились: изучение результатов предыдущей оценки, сбор и анализ источников информации (отчеты, нормативно-правовые акты, приказы и т.д.), выпущенных после проведения предыдущей оценки. В октябре были проведены интервью с 14-ю ключевыми информантами (список представлен в начале отчета в разделе «благодарности»), а также 6 фокус-групп с участниками программ ПТАО из 8 пунктов ПТАО в городах Бохтар, Вахдат, Душанбе (ГУ РКЦН, ГЦЗ № 14, ГЦЗ № 3), Куляб, Худжанд и район Рудаки. Кроме того, были проведены консультации по телефону с сотрудниками пунктов ПТАО в отдаленных регионах.

Предварительные результаты оценки обсуждались и согласовывались с членами группы ключевых информантов, включающей представителей государственных, донорских и общественных организаций.

Ограничением для применения методологии оценки были сжатые сроки ее проведения ввиду длительного процесса согласования и получения разрешения от МЗ и СЗН РТ.

3. Основные результаты: Политика и управление

| | 2020 г. | 2022 г. |
|---|--|---|
| Политика и управление | Устойчивость с умеренным риском | Умеренный уровень риска 37,5 % |
| Политические обязательства | Средняя устойчивость | Средняя устойчивость 53 % |
| Управление переходом от донорского к национальному финансированию | Высокий уровень риска | Высокий уровень риска 23 % |

3.1. Политические обязательства

- В Республике Таджикистан принят ряд нормативно-правовых актов, в которых в той или иной мере представлены положения, могущие являться правовой основой для реализации программ ПТАО.
- Кодекс здравоохранения РТ (30.05.2017 г., № 1413) [10]. Ст. 197 Кодекса «Задачи лечебно-профилактических учреждений, оказывающих стационарную наркологическую помощь» включает пункт «проведение альтернативной замещающей терапии лицам, страдающим наркологическими заболеваниями».
- Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг. [11]. В рамках этой программы ПТАО рассматривается как компонент стратегии снижения вреда. В ней предусмотрено, в частности увеличение охвата и количества пунктов ПТАО, а также повышение доступности программы ПТАО.
- Оперативное руководство «Заместительная поддерживающая терапия метадонот при синдроме зависимости от опиоидов» 2009 года [12]. В предисловии данного руководства ПТАО рассматривается как «один из наиболее эффективных методов лечения опиоидной зависимости». В то же время целями ПТАО объявлены спад криминальной активности, снижение риска распространения гемоконтактных инфекций среди наркопотребителей, а также сокращение распространенности беспорядочного секса и проституции среди наркозависимых, что уменьшает риск распространения ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, а также других ИППП на общую популяцию.
- Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан 2015 года [13]. В этом документе, по сравнению с оперативным руководством, был снижен порог приема в программу за счет исключения критериев неоднократных безуспешных

попыток лечения в прошлом, наличия соматических заболеваний и/или ВИЧ-инфекции. В клиническом руководстве ПТАО однозначно рассматривается как метод лечения опиоидной зависимости. Как выяснилось, клиническое руководство не заменяет собой принятое ранее оперативное руководство. Тем не менее существует правило, что в случае противоречий между нормативно-правовыми актами принято руководствоваться более поздним документом.

- Клиническое руководство для лечебно-профилактических учреждений пенитенциарной системы, оказывающих медицинские услуги спецконтингенту с опиоидной зависимостью в Республике Таджикистан [14], МЮ РТ, 2015 г., МЗ и СЗН РТ, 2015 г. и АКН, 2016 г.
- Клинический протокол по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан [15] (утвержден Приказом МЗ и СЗН РТ № 1040 от 09 декабря 2015 г.) также рассматривает ПТАО как метод лечения опиоидной зависимости.
- Приказ Министерства здравоохранения «О совершенствовании наркологической помощи в Республике Таджикистан» [16] (№ 485 от 07.08.2006 г.) предусматривает применение агонистов опиоидов в рамках детоксикации, реабилитационных программ для резидентов, в качестве самостоятельного метода наркологического лечения и даже в рамках деятельности пунктов доверия.
- Клиническое руководство по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан [17] (утверждено распоряжением МЗ и СЗ РТ № 281 от 23.04.2019 г.) рассматривает ПТАО как метод лечения опиоидной зависимости.
- Национальный список основных лекарственных средств МЗ и СЗН РТ [18] (СОЛС), в который были включены метадона гидрохлорид (Methadone hydrochloride) 5 мг/1,0 мл в виде сиропа (распоряжение МЗ и СЗН РТ от 12.02.2015 г. № 118) и бупренорфин (Buprenorphine) таблетка 0,2 мг (Приказ МЗ и СЗН РТ от 06.04.2018 г. № 326).
- Национальный список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, утвержденный постановлением Правительства РТ от 27 февраля 2020 года, № 121 [19]. В данном списке метадон отнесен к наркотическим средствам, «представляющим особую опасность и одновременно интерес для использования в медицинских целях». В этом же списке бупренорфин отнесен к психотропным веществам, «злоупотребление которыми в определенной степени опасно и представляющим интерес для использования в медицинских целях».

Законодательство РТ не ограничивает и не препятствует внедрению программ ПТАО (главный нарколог МЗ и СЗН РТ). В то же время, в соответствии с клиническим руководством по ПТАО, назначение и коррекция дозы агонистов опиоидов является прерогативой исключительно врача-нарколога.

В течение последних двух лет при поддержке CDC были организованы и проведены 2 круглых стола в городах Душанбе и Худжанд с участием представителей правоохранительных органов, направленных на адвокацию программ ПТАО (ключевой информант МЗ и СЗН). Кроме того, были проведены 6 тренингов по преодолению стигмы и дискриминации в отношении ЛУИН и адвокации ПТАО (ключевой информант УНП ООН).

В начале внедрения программа ПТАО в РТ была названа пилотной. Действительно, не было принято формальных нормативных актов, «отменяющих» пилотный статус программы. С другой стороны, в принятых впоследствии документах (стратегии, руководства, протоколы) не упоминается, что программа ПТАО является пилотной. Главный нарколог МЗ и СЗН РТ также не считает это проблемой: *«Если государство приняло законы, нормативно-правовые документы и программа ПТАО уже в госпрограммах – какой может быть пилот... есть страновое внедрение»* (ключевой информант МЗ и СЗН РТ).

В Кодексе здравоохранения РТ программа ПТАО предусмотрена только в рамках стационарной наркологической помощи. Хотя этот факт на данном этапе не препятствует функционированию пунктов ПТАО на базе амбулаторных подразделений лечебных учреждений, это может стать причиной возникновения проблем в будущем.

Требование диспансерного динамического наблюдения, оставшееся в наследство от советской системы наркологической помощи, остается одним из значимых факторов, которое препятствует вовлечению пациентов в программы ПТАО. Об этом говорили участники ФГД в Вахдате и Душанбе. Несмотря на то, что законодательство РТ предусматривает соблюдение принципа конфиденциальности при оказании медицинской помощи, на практике при трудоустройстве и поступлении в высшие учебные заведения у граждан требуют справки из наркологических центров.

В соответствии с законодательством РТ, употребление наркотических средств и психотропных веществ не является уголовным преступлением. В то же время, хранение даже для личного употребления любого количества этих веществ без назначения врача преследуется по закону. Так, например, хранение до 0,5 г героина влечет за собой административное наказание, а хранение более этого количества – уголовное.

Участники ФГД во всех пунктах сообщили о практике неправомерного и/или безосновательного задержания пациентов программ ПТАО при любых инцидентах, которые связаны с кражами или другими правонарушениями, произошедшими в районе нахождения пункта ПТАО.

Со слов менеджера пункта ПТАО в г. Душанбе, примерно 5 % ЛУИН, обращающихся в программу, не имеют документов. Отсутствие документа, удостоверяющего личность, представляет собой препятствие для включения в программу ПТАО, так как наличие такого документа является условием приема человека в программу в соответствии с оперативным руководством от 2009 года, хотя в более позднем клиническом руководстве это условие не

упоминается. Такая практика связана с тем, что менеджеры пунктов перестраховываются от возможных проблем с правоохранительными и контролирующими органами, так как метадон включен в Национальный список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а его оборот подлежит строгому учету и отчетности.

Практически все ключевые информанты в той или иной мере согласны с тезисом, что в случае одномоментного прекращения финансирования ПТАО со стороны донорских организаций программа не сможет функционировать. Страна в настоящее время не готова в полном объеме покрывать расходы на программу. Ключевой информант из Согдийской области предположил, что в будущем возможно финансирование ПТАО из национального бюджета, но, скорее всего, не в том формате, как это происходит сейчас. По его мнению, расходы будут минимизированы, в частности, путем смены поставщиков метадона и его лекарственной формы. В настоящее время проект Глобального фонда закупает метадон в форме готового сиропа производства фирмы *Molteni* (Италия). Этот препарат относительно дорог сам по себе, а кроме того, логистические расходы на транспортировку, хранение и прочее выше, чем если бы это был метадон в форме порошка или таблеток.

Вновь принятая указом Президента Республики Таджикистан от 20 марта 2021 года [20], № 145 «Национальная стратегия по контролю за наркотиками в Республике Таджикистан на 2021–2030 годы» также, как и прежняя, не содержит ни одного упоминания о программе ПТАО.

Несмотря на то, что ПТАО в клиническом руководстве и других, принятых в последние годы документах однозначно трактуется как эффективный метод лечения зависимости, некоторые ключевые информанты, включая представителя общественной организации из г. Душанбе, склонны рассматривать ПТАО исключительно как метод профилактики ВИЧ и компонент снижения вреда. С их точки зрения, «настоящее» лечение должно быть направлено на полный отказ от любых наркотиков.

Участники всех ФГД были согласны с тем, что одним из главных факторов, негативно влияющих на популярность ПТАО среди ЛУИН, являются мифы о метадоне. В частности, распространенными мифами являются идеи, что метадон «опасней героина», «метадон убивает» и «метадон только для конченных наркоманов». К глубочайшему сожалению, эти мифы иногда озвучиваются даже сотрудниками государственных и общественных организаций, предоставляющих услуги людям, употребляющим наркотики.

Несмотря на то, что в состав НКК включены представители гражданского общества, в том числе представители сообществ, участники программ ПТАО в РТ практически никак не вовлечены в процессы планирования и управления этими программами. Нет четких механизмов и процедур получения обратной связи от пациентов. Об этом также сказали участники всех ФГД.

3.2. Управление переходом от донорского на национальное финансирование

За период, прошедший со времени проведения оценки в 2020 году, не отмечено ни положительной, ни отрицательной динамики в процессах перехода программ ПТАО на национальное финансирование.

Финансирование программы ПТАО все еще происходит в основном за счет международных доноров. Наибольшая доля в финансировании принадлежит программе Глобального фонда. Другими международными донорами, поддерживающими реализацию данной программы являются CDC (оборудование и оснащение пунктов, оплата труда сотрудников в пяти пунктах), УНП ООН (техническая помощь и обучение специалистов, а также закупка оборудования, оснащения и ремонт помещений в нескольких пунктах), а также проект ICAP (техническая поддержка, расходные материалы и финансовая поддержка сотрудников пунктов ПТАО).

Государственная поддержка ограничивается предоставлением помещений, покрытием расходов на электроэнергию и коммунальные услуги (со слов главного нарколога МЗ и СЗН). Вопросы перехода программы ПТАО на национальное финансирование неоднократно поднимались на заседаниях НКК, но каких-либо формальных документов (план, «дорожная карта» и т.п.) разработано не было (со слов представителя ПРООН/проекта Глобального фонда в РТ). Со слов ключевых информантов, никаких документов на этот счет не было подписано или утверждено.

«Продвижение данных вопросов должно адокатироваться НКК, проект плана перехода программы по ВИЧ существует, но требуется его доработка и обновление» (проект Глобального фонда в РТ).

Сейчас программы ПТАО не являются приоритетными для государства:

«На сегодня переход от донорской поддержки не может обеспечить устойчивость программы и стабильность ее финансирования. Министерство здравоохранения не может самостоятельно регулировать вопросы финансирования на уровне государства, так как средства предоставляет Министерство финансов. Если государство заинтересовано, оно дает поручение Минфину о выделении достаточных средств Минздраву. Если у государства будет достаточно финансовых средств, оно их будет направлять на закупку противотуберкулезных препаратов и вакцин. Приоритетом является это направление. Государство не готово поддерживать ПТАО» (МЗ и СЗН).

«По моему мнению, при нынешней динамике развития ситуации, переход на национальное финансирование программ ПТАО может стать вероятным не ранее, чем через пять лет, а скорее всего – позже» (интервью с ключевым информантом В. Магкоевым, 2022 г.).

«Если прекратится внешнее финансирование, все заглохнет» (ФГД ОО СПИН Плюс).

«Государство не имеет ни желания, ни возможности поддерживать метадон» (ФГД Вахдат).

В процессе проведения ФГД с участниками программы ПТАО был задан вопрос, насколько возможно внедрение платных услуг ПТАО. Практически все участники ФГД ответили, что это не реально.

«Некоторые могут себе позволить заплатить, может быть, 2–4 человека» (ФГД ГУ РКЦН).

«У большинства наркоманов нет никакой возможности платить за метадон» (ФГД Вахдат).

«Если метадон станет платным, это нас убьет. Мы нулевые все» (ФГД Бохтар).

«У нас нет денег на анализы и лечение болячек, а вы еще говорите покупать метадон». «Если метадон будет платным, я лучше буду колоть героин, хоть покайфую» (ФГД Куляб).

4. Основные результаты: Финансы и другие ресурсы

| | 2020 г. | 2022 г. |
|---|-------------------------|------------------------------|
| Финансы и ресурсы | Умеренный уровень риска | Умеренный уровень риска 42 % |
| Препараты | Средняя устойчивость | Средняя устойчивость 50 % |
| Финансовые ресурсы | Высокий уровень риска | Высокий уровень риска 22 % |
| Человеческие ресурсы | Средняя устойчивость | Умеренный уровень риска 42 % |
| Доказательная база и информационные системы | Средняя устойчивость | Умеренный уровень риска 49 % |

4.1. Препараты

Метадон (Приказ МЗ и СЗН РТ № 118, от 12.02.2015 г.) и бупренорфин (Приказ МЗ и СЗН РТ № 326, от 03.03.2018 г.) включены в Список основных лекарственных средств Республики Таджикистан [18]. Оба препарата также включены в Национальный список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и находятся в списке средств, разрешенных к применению в медицинских целях и подлежащих обязательному контролю.

За период после предыдущей оценки программы ПТАО в ситуации с метадоном никаких изменений не наблюдалось. Как и по состоянию на 2020 год, в программе ПТАО продолжает использоваться только метадон, причем в жидкой форме.

Закупка осуществляется в рамках параллельной международной системы, являющееся альтернативой Центру закупок при МЗ и СЗН РТ. По-прежнему все процессы, связанные с проведением тендеров, заключением договоров, закупкой, транспортировкой и хранением метадона осуществляет проект ПРООН по ВИЧ и ТБ, за счет средств Глобального фонда. Участие МЗ и СЗН РТ в этих процессах ограничено определением потребностей в метадононе. Вопросами прогнозирования, расчетов, составления заявок в рамках определения потребностей занимаются сотрудники ГУ РКЦН. Закупки осуществляются заблаговременно и с буферным запасом, благодаря чему в отчетный период практически не отмечалось¹¹ перебоев с наличием как самого препарата, так и сопутствующих материалов и средств (экспресс тесты на ПАВ, ВИЧ, RW, ВГС и В, пробирки для забора крови на ВН и т.д.) ни в одном из пунктов ПТАО. После доставки препарата в Таджикистан метадонон централизованно хранится на складе, арендуемом ПРООН. Распределение метадона по пунктам ПТАО происходит по следующей схеме: пункты ПТАО на местах формируют заявки на ежеквартальной основе (пункты ПТАО, расположенные в труднодоступных районах страны составляют заявки на полугодовой основе); заявки обобщаются в ГУ РКЦН, и на их основе формируется общий запрос в ПРООН. Доставка метадона в пункты на местах также осуществляется силами ПРООН.

¹¹ В 2020 году после задержания партии метадона в аэропорту Внуково в России, возникли опасения, что запаса метадона может не хватить. К счастью, эти опасения не оправдались.

В страну поставляется относительно дорогой метадон в форме готового сиропа производства фирмы Molteni (Италия). Такая лекарственная форма имеет значительно больший объем и массу, чем таблетированная форма, и, тем более порошкообразная. Соответственно, логистические расходы (транспортировка, хранение и т.д.) также значительно выше. Как отмечено в отчете А. Латыпова (2020 г.) [1], ориентировочная годовая стоимость метадоны на одного участника программы составляет 50 долларов США при использовании таблетированной формы и 143 доллара США при жидкой. Таким образом стоимость лечения одного пациента в среднем может быть снижена при условии смены поставщика и лекарственной формы. Данное мнение было высказано ключевыми информантами во время проведения как предыдущей, так и настоящей оценок. В то же время официальных расчетов стоимости лечения при условии закупки таблетированной или порошкообразной форм метадоны проведено не было. Еще одной потенциальной возможностью снижения стоимости препарата, как было заявлено некоторыми ключевыми информантами, может стать создание механизмов предоставления услуг ПТАО через аптечные сети. Снижение средней стоимости лечения на одного пациента является важным фактором, который может способствовать большей устойчивости программ ПТАО после перехода на национальное финансирование.

4.2. Финансовые ресурсы

Бюджет МЗ и СЗН РТ, а также лечебных учреждений на местах не позволяет получить информацию по изолированным расходам на ту или иную программу, реализуемую в рамках конкретной службы. Это относится и к программе ПТАО.

Как сообщили ключевые информанты (МЗ и СЗН РТ, директора областных центров наркологии и менеджеры пунктов ПТАО), вклад государства в целом покрывает затраты на коммунальные расходы, электроэнергию и предоставление помещений для пунктов ПТАО. При этом предоставляемые помещения зачастую нуждаются в ремонте, который осуществляется за счет средств доноров.

Основным источником финансирования программы ПТАО в РТ в течение 2-х последних лет оставался грант Глобального фонда, реализуемый ПРООН в Таджикистане (таблица 1 и 2). Другими значимыми донорами программы ПТАО в РТ являются СДС (заработная плата сотрудников 5 пунктов ПТАО) и УНП ООН (ремонт и оснащение 3 пунктов ПТАО). В настоящее время при поддержке этих доноров открыты и функционируют 17 пунктов ПТАО, включая 2 пункта в пенитенциарной системе и 2 сателлитных пункта (пункты ПТАО, в которых организована ежедневная выдача метадоны, но врач-нарколог посещает его отрудников 5 пунктов ПТАО) и УНП ООН (ремонт и оснащение 3 пунктов ПТАО). В настоящее время при поддержке этих доноров открыты и функционируют 17 пунктов ПТАО, включая 2 пункта в пенитенциарной системе и 2 сателлитных пункта (пункты ПТАО, в которых организована ежедневная выдача метадоны, но врач-нарколог посещает его периодически). Дополнительно еще 3 пункта ПТАО находятся на стадии открытия. Все расходы, связанные с ремонтом, оборудованием и оснащением, обеспечением препаратами а также заработной платой сотрудников продолжают покрываться за счет средств международных доноров.

Таблица 1. Данные о финансировании программ ПТАО, выделяемого ПРООН в рамках гранта Глобального фонда на 2020–2023 гг. (ключевой информант ПРООН в РТ, суммы указаны в национальной валюте – сомони)

| Мероприятия | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|--|--------------------------------------|--|--------------|
| Закупка метадона | 678 387,08 (~62 162,1 долл. США) | 86 393,11 (~7 916,4 долл. США) | 2 895 557,08 (~265 326,13 долл. США) | 0,00 |
| Закупка бупренорфина | - | - | - | - |
| Расширение сети пунктов ПТАО и оснащение всех пунктов ПТАО в РТ | - | - | - | - |
| Поддержка пунктов, предоставляющих комплексные услуги ЛЖВ/ЛУИН (АРТ, ПТАО, ТБ, сопутствующие заболевания и т.д.), услуги специалистов (инфекционисты, фтизиатр, психолог) | 23 903,07 | 69 686,31 | 153 576,02 | 165 862,07 |
| Контроль качества услуг и обучение персонала пунктов ПТАО | 52 334,06 | 25 671,69 | 31 449,57 | 33 965,57 |
| Обучение сотрудников ГУИУН и ОО (профилактика ВИЧ, социальное сопровождение, ИППП, программа снижения вреда и ПТАО) | 140 465,13 | 265 741,21 | 467 216,88 | 538 921,24 |
| Поддержка и расширение охвата ПТАО в ГУИУН Внедрение подхода «единого окна» на базе ПТАО | - | - | - | - |
| Поддержка сотрудников пунктов ПТАО (зарплата) | 1 048 185,66 | 1 074 060,48 | 1 823 279,64 | 2 260 232,52 |
| Иные расходы (перечислите) | - | - | - | - |

Таблица 2. Мероприятия, имеющие отношение к ПТАО, из «Плана реализации Национальной программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД в РТ на 2021–2025 годы» (документ составлен только на таджикском языке; суммы указаны в национальной валюте – сомони)

| Мероприятия | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Закупка метадона и закупка налоксона | 3 325 100 | 3 340 345 | 3 365 780 | 3 374 770 | 3 387 090 |
| Расширение сети пунктов ПТАО и оснащение всех пунктов ПТАО | 850 000 | 900 000 | 950 000 | 950 000 | 970 200 |
| Поддержка пунктов, предоставляющих комплексные услуги ЛЖВ/ЛУИН (АРТ, ПТАО, ТБ, сопутствующие заболевания и др.) | 500 000 | 550 000 | 600 000 | 600 000 | 600 000 |
| Контроль качества услуг и обучение персонала пунктов ПТАО | 200 500 | 222 500 | 230 500 | 240 000 | 242 000 |
| Обучение сотрудников ГУИУН и ОО (профилактика ВИЧ, социальное сопровождение, ИППП, программа снижения вреда и ПТАО и т.д.) | 165 000 | 170 000 | 175 000 | 170 000 | 170 000 |
| Поддержка и расширение охвата ПТАО в ГУИУН | 60 000 | 70 000 | 80 000 | 90 000 | 100 000 |
| Внедрение единой системы услуг для ЛЖВ на базе центров ВИЧ, ТБ, ПТАО, антенатальных клиник и ПМСП | 500 000 | 550 000 | 600 000 | 650 000 | 700 000 |

По данным из приведенной таблицы сложно судить о том, какова спецификация запланированных расходов, например, какая часть из них будет потрачена на проведение тренингов, а какая – на гонорары. В плане реализации программы ответственным за исполнение всех указанных здесь мероприятий определено МЗ и СЗН РТ, а источниками финансирования – Глобальный фонд, партнеры и средства бюджета. Непонятно, какие именно подразделения МЗ и СЗН РТ отвечают за конкретное мероприятие; как распределяются расходы по источникам финансирования (Глобальный фонд, партнеры и бюджетные средства). Не конкретизирован круг «партнеров» принимающих участие в финансировании мероприятий.

4.3. Человеческие ресурсы

Предоставление наркологических услуг является прерогативой наркологической службы РТ. В то же время, в Стратегии охраны здоровья населения РТ на период до 2030 года [22] констатируется, что «Таджикистан сталкивается с проблемой недостаточного количества врачей по некоторым конкретным специальностям», список которых включает врачей психиатров-наркологов. Данная ситуация приводит к последствиям, о которых заявляли как ключевые информанты из системы наркологической службы, так и участники ФГД в большинстве пунктов ПТАО. Специалисты, выполняющие функции врача-нарколога в пунктах ПТАО, одновременно исполняют другие обязанности. Некоторые из них вынуждены перемещаться из одного места работы на другое, и расстояния могут быть значительными, в связи с чем пребывание врача-нарколога в пункте ПТАО может быть ограниченным во времени. Это негативно влияет на качество предоставляемых услуг. Например, 6 пунктов ПТАО из 15 развернуты на базе учреждений ПМСП, в штате которых не предусмотрены должности врачей-наркологов. В связи с этим, в таких пунктах работают врачи-наркологи, основным местом работы которых является наркологическое учреждение.

Со слов ключевых респондентов (МЗ и СЗН РТ, ГУ РКЦН), с 2019 года в пунктах ПТАО, финансируемых из средств гранта Глобального фонда, внедрена «бонусная система¹²» оплаты труда сотрудников. Это подразумевает расчет выплат по количественным результатам деятельности с одновременным снижением базовой заработной платы. Целью внедрения этой системы было расширение охвата ЛУИН. Однако это привело к побочным эффектам в виде «погони» за новыми пациентами и усиления текучести кадров. В пунктах ПТАО с небольшим охватом пациентов наблюдались увольнения сотрудников (социальные работники, медсестры, охранники, фармацевты, врачи-наркологи). С июля 2022 года бонусная система была пересмотрена в сторону повышения ежемесячной базовой оплаты до 600 сомони, а бонусная часть выплачивается индивидуально по достигнутым результатам пункта ПТАО. Несмотря на это изменение, отток кадров из программы ПТАО продолжается.

¹² Бонусная система была внедрена по требованию Глобального фонда, так как он с 2018 года перестал практиковать выплату заработной платы специалистам государственного сектора.

На текучесть кадров также повлияло то, что в течение последних двух лет из-за сокращения финансирования была свернута поддержка со стороны ICAP сотрудников пунктов ПТАО (откомандированные врачи-инфекционисты из центров СПИД, фтизиатры из центра ТБ, равные навигаторы из местных НПО и психолог), предоставлявших интегрированные услуги по принципу «единого окна».

Текучесть кадров затронула персонал не только на местах, но и на национальном уровне. В частности, в настоящее время на национальном уровне нет специалиста по менторству.

В пунктах ПТАО согласно штатному расписанию предусмотрены следующие должности:

- менеджер пункта ПТАО,
- врач-нарколог,
- психолог (только в ГУ РКЦН),
- социальный работник,
- фармацевт,
- фельдшер-лаборант (только в ГУ РКЦН и г. Худжанд),
- санитар/ка,
- медицинская сестра/брат,
- охранник,
- водитель (только в ГУ РКЦН).

Кроме того, на национальном уровне имеются оплачиваемые должности руководящего состава. В пунктах ПТАО, развернутых на базе учреждений ПМСП, функции менеджера исполняет директор учреждения ПМСП, который отвечает только за организацию работы и управление деятельностью пункта.

Как отмечалось в отчете А. Латыпова за 2020 г. [1], нагрузка на сотрудников в разных пунктах в значительной степени варьируется. В то же время сотрудники, работающие на аналогичных должностях в разных учреждениях, получают одинаковую базовую зарплату, а разница в бонусах незначительная.

Более того, необходимо отметить, что заработная плата сотрудников 12 пунктов ПТАО, поддерживаемых из средств проекта Глобального фонда, который реализует ПРООН, и 5 пунктов (включая два сателлитных пункта), поддерживаемых CDC, различается в два раза в пользу CDC. Эта ситуация способствует созданию нездоровой конкуренции между сотрудниками пунктов ПТАО.

Со слов ключевого информанта В. Магкоева, система формальной подготовки и переподготовки специалистов по вопросам ПТАО не налажена. Это негативно сказывается на качестве услуг, особенно с учетом текучести кадров. Обученные/подготовленные ранее специалисты переходят на другую работу или даже уезжают из страны, а для подготовки новых нет институциональной базы.

Если ранее при поддержке проекта ICAP действовал механизм непрерывного обучения на рабочем месте сотрудников программы ПТАО (менторские визиты), то после прекращения финансирования этот процесс был приостановлен. Вероятно, именно этот факт повлиял на снижение показателя степени устойчивости по компоненту «человеческие ресурсы».

4.4. Доказательная база и информационные системы

После проведения оценки программы ПТАО в 2020 года было проведено исследование по оценке результатов внедрения услуг по ВИЧ и ТБ в пунктах ПТАО по принципу «единого окна» [25]. В сборе данных для отчета принимали участие местные специалисты. Исследование показало позитивные результаты внедрения интегрированного подхода к оказанию услуг на базе пунктов ПТАО. Во всех пунктах у пациентов ЛЖВ/ЛУИН была отмечена приверженность к АРТ и вирусная супрессия, ЛУИН/ТБ завершали курс DOTS с исходом «вылечен» и «лечение завершено». Следует отметить, что ретроспективный анализ амбулаторных карт участников программы ПТАО до внедрения услуг по принципу «единого окна» показал высокую смертность пациентов с ТБ.

В настоящее время УНП ООН проводит обследование (картирование) медицинских учреждений, которые предоставляют услуги людям с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, в странах Центральной Азии. Результаты данного исследования будут опубликованы в 2023 году.

В январе 2023 года ПРООН в рамках проекта Глобального фонда планирует провести в РТ исследование наркосцены с уточнением актуальных наркотических средств, употребляемых в стране инъекционным и неинъекционным путями, а также немедицинского использования медицинских препаратов. В результате исследования ожидается получить данные для выработки рекомендаций по расширению охвата ЛУИН программами ПТАО.

В июле – августе 2022 года при технической поддержке CDC в РТ проведено очередное Интегрированное биоповеденческое исследование [24], направленное, в том числе на определение оценочного числа ЛУИН в стране. Результаты данного исследования будут доступны в 2023 году.

До марта 2022 года в стране функционировал разработанный в рамках проекта ICAP «Электронный регистр заместительной поддерживающей терапии», который был внедрен во всех пунктах ПТАО [23] гражданского сектора. Система ЭРЗПТ, представляет собой информационную медицинскую систему для сбора, хранения и обработки данных обо всех пациентах, находящихся в программе ПТАО. Эта система позволяет пациентам ПТАО получать услуги в разных пунктах ПТАО в случае переезда в другой регион. Для этого необходимо только предоставить справку из прежнего пункта ПТАО, если этот пункт не расположен в том же городе. Врач прежнего пункта ПТАО должен перевести электронные данные пациента в систему в пункт прибытия.

Врачам система ЭРЗПТ позволяет получать не только сведения о дозировке препарата, но и всю необходимую информацию о пациенте. Система ЭРЗПТ является полноценным инструментом для мониторинга деятельности пунктов ПТАО, позволяет осуществлять удаленный контроль качества предоставления услуг и оценивать эффективность ПТАО на различных уровнях. Все данные участников ПТАО в системе хранятся с соблюдением конфиденциальности: персонал одного пункта не может видеть в системе данные пациентов другого пункта, исключение составляет пункт ПТАО на базе ГУ РКЦН как административный центр. Обеспечена надлежащая защита электронной базы данных, и за все время работы системы ЭРЗПТ не было зафиксировано ни одного случая нарушения конфиденциальности и несанкционированного доступа.

Следует отметить, что из-за большого объема накопившихся персональных данных пациентов программ ПТАО, которые превысили технические возможности сервера, регистр не работал в период с марта по ноябрь 2022 года. Это могло повлиять на снижение показателя степени устойчивости по компоненту «доказательная база и информационные системы».

5. Основные результаты: Услуги

| | 2020 г. | 2022 г. |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Услуги | Умеренный уровень риска | Умеренный уровень риска 41% |
| Наличие и охват | Высокий уровень риска | Высокий уровень риска 17 % |
| Доступность | Средняя устойчивость | Средняя устойчивость 57 % |
| Качество и интеграция | Средняя устойчивость | Средняя устойчивость 50 % |

5.1. Наличие и охват

В Республике Таджикистан (МЗ и СЗН РТ) функционируют следующие учреждения, предоставляющие наркологическую помощь:

- Государственное учреждение Республиканский клинический центр наркологии (ГУ РКЦН) им. проф. М.Г. Гулямова,
- Наркологические центры в городах Хорог, Худжанд, Куляб и Бохтар,
- 45 наркологических кабинетов при ЦРБ,
- Центр медико-социальной реабилитации зависимости в пос. Тангаи (единственный в стране).

За последние два с лишним года с момента проведения предыдущей оценки в РТ не было открыто новых пунктов ПТАО. В настоящее время идет процесс подготовки к открытию трех новых пунктов в системе пенитенциарных учреждений страны, включая СИЗО г. Душанбе, колонии в г. Вахдат и в Согдийской области. Соответствующий документ уже подписан руководством Министерства юстиции РТ (Распоряжение заместителя начальника главного управления по исполнению уголовных наказаний МЮ РТ № 176 от 18.09.2021). В настоящее время после задержания или ареста пациенты ПТАО не имеют возможности получать метадон. Кроме того, услуги ПТАО в пенитенциарной системе доступны только для мужчин. Открытие пунктов на базе СИЗО и в женской колонии обеспечит преимущество программы ПТАО между ЛПУ и пенитенциарной системой и сделает услуги доступными также для женщин, находящихся под арестом или отбывающих наказание.

Всего на настоящий момент в стране функционируют 17 пунктов ПТАО: 13 в системе здравоохранения, два из которых имеют сателлитные пункты, а также два пункта ПТАО в пенитенциарной системе (данные по ним недоступны). По данным ГУ РКЦН на 01.12.2022 года в программе ПТАО на базе ЛПУ получали услуги 614 пациентов (рис. 4). Следует отметить, что услуги ПТАО в соответствии с законодательством РТ не могут предоставляться на базе общественных организаций (НПО) и в частных клиниках. Это является ограничивающим фактором для развития программы.

Рис. 4. Количество участников программы ПТАО в РТ на 01.12.2022 г. (ЭРЗПТ)

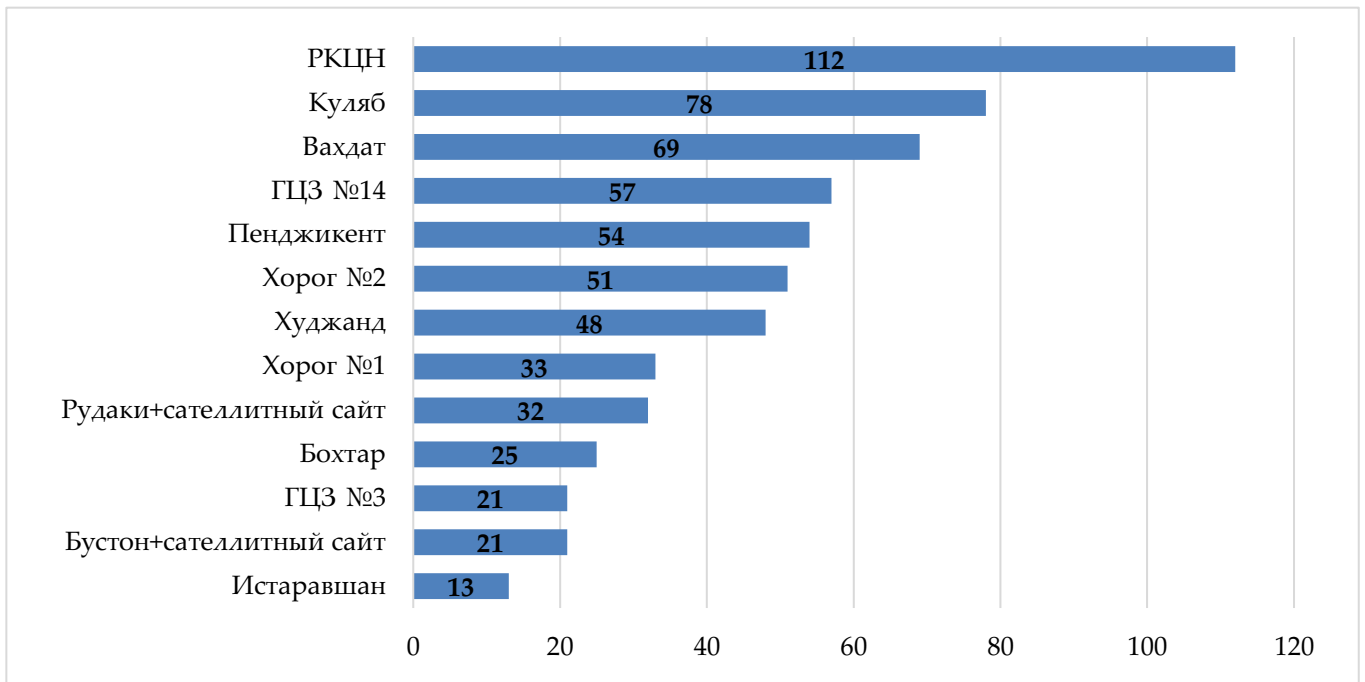
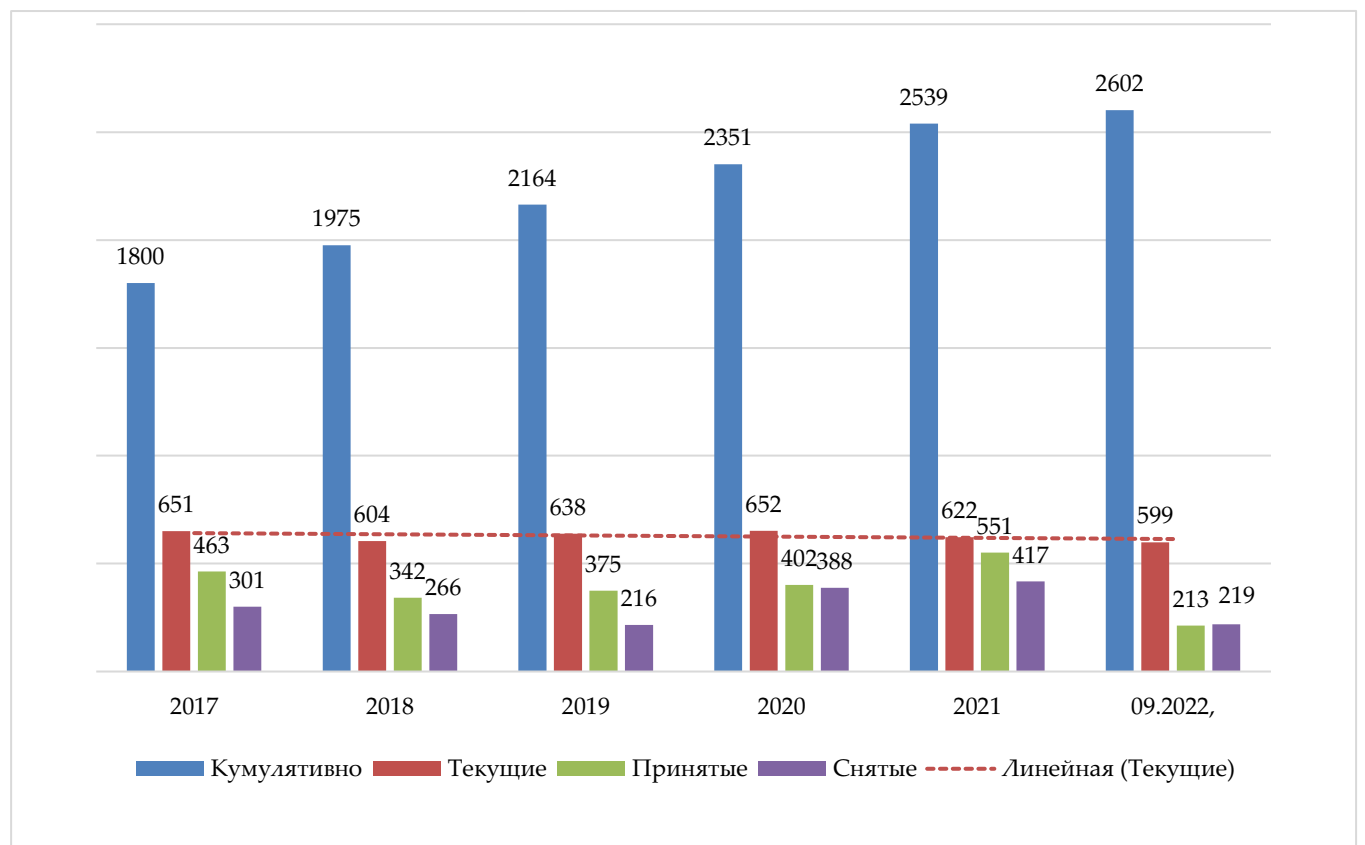


Рис. 5. Динамика участников программы ПТАО в РТ (кроме пенитенциарной системы) за период от 2017 г. до 30.09.2022 г. (неопубликованный отчет координатора ЭРЗПТ)



Как видно из приведенных выше данных, за период после проведения предыдущей оценки, охват ЛУИН программами ПТАО существенно не изменился и остается на низком уровне (около 3 %). По мнению ключевых информантов (МЗ и СЗН РТ) количество ЛУИН в стране уменьшилось в связи со снижением доступности героина и не соответствует оценочному числу. На это косвенно указывает также значительное снижение обращений ЛУИН в наркологические учреждения и случаев передозировок опиоидами.

ПТАО в РТ в настоящее время существует в формате амбулаторной услуги. Метадон в качестве средства для детоксикации в условиях стационара не применяется. Существуют механизмы доставки метадона пациентам, находящимся на стационарном лечении по поводу тех или иных заболеваний. Некоторые из пунктов ПТАО развернуты на базе учреждений ПМСП. Выдача препаратов на дом не применяется, хотя и предусмотрена.

По мнению участников ФГД пунктов гг. Куляб и Бохтар, значительное число новых участников программы ПТАО могло бы быть привлечено в случае повышения ее доступности для ЛУИН, проживающих в окрестностях этих городов, а также близлежащих районах. По их мнению, это могло бы быть достигнуто путем открытия новых/спутниковых пунктов ПТАО либо организации мобильных бригад.

Участники ФГД, получающие услуги ПТАО в пунктах Куляба и ГЦЗ № 14 г. Душанбе, отметили, что врачи часто бывают заняты выполнением других обязанностей, и пациенты не всегда могут с ними проконсультироваться. Это также становится препятствием для получения услуг вновь обращающимися ЛУИН. Такая ситуация, со слов ключевых информантов, связана с тем, что врачи пунктов ПТАО одновременно выполняют обязанности врачей в других отделениях. Иногда пункт ПТАО может находиться на другом конце города от основного места работы врача-нарколога.

Еще одним препятствием к расширению охвата является фактическое отсутствие услуги выдачи метадона на руки пациентам ПТАО. Несмотря на то, что механизмы и процедуры выдачи метадона на руки стабилизированным пациентам четко отражены как в клиническом руководстве, так и в клинических протоколах, в реальности эти процедуры не применяются. Руководство наркологической службы объясняет это отсутствием согласованного с правоохранительными структурами нормативного акта, дающего участникам программы право на хранение метадона. Для разработки такого нормативного акта требуется создание рабочей группы включающей представителей МЗ и СЗН РТ, АКН и МВД.

5.2. Доступность

Программа ПТАО в настоящее время сосредоточена в основном в городах (рис. 6):

г. Душанбе:

1) ГУ РКЦН, ГЦЗ № 3 и ГЦЗ № 14,

РРП:

2) район Рудаки и сателлитный сайт района Рудаки в джамоате Джуйбадам,

3) г. Вахдат,

Хатлонская область:

4) г. Бохтар,

5) г. Куляб,

Согдийская область:

6) г. Худжанд,

7) г. Бустон,

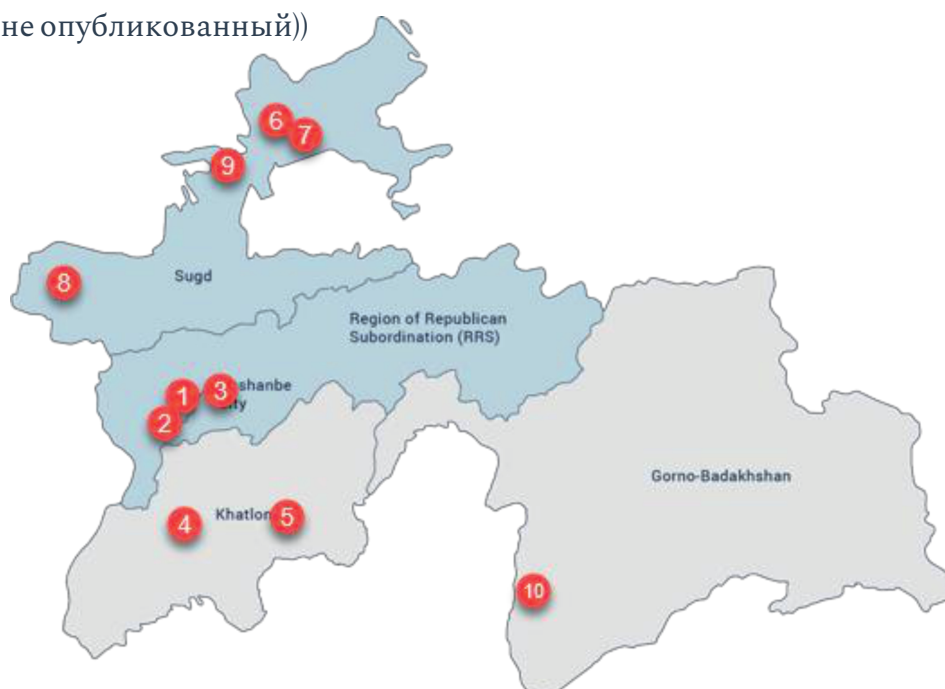
8) г. Пенджикент,

9) г. Истаравшан,

Горно-Бадахшанская автономная область:

10) г. Хорог пункт № 1 и пункт № 2.

Рисунок 6. Территориальное расположение пунктов ПТАО в РТ (Проект отчета по картированию медицинских учреждений, которые предоставляют услуги людям с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, в странах Центральной Азии (УНП ООН, 2022 г., не опубликованный))



Пункты ПТАО открыты в этих городах, потому что именно в них на наркологическом учете официально зарегистрировано наибольшее количество ЛУИН.

Следует отметить, что официальные данные не всегда отражают реальную ситуацию. Например, очень низкие показатели регистрации ЛУИН в Раштской зоне районов может быть связано с низким качеством наркологических услуг, а, соответственно, и низкой обращаемостью ЛУИН за помощью. В районах Раштской зоны на должностях врача-нарколога работают врачи других специальностей по совместительству. Фактически они могут только выполнять статистические функции. То же самое можно сказать о приграничных с Афганистаном районах Хатлонской области.

Потенциал предоставления услуг ПТАО можно считать ограниченно достаточным для удовлетворения спроса в крупных населенных пунктах. Ограничения связаны с тем, что, согласно национальным стандартам, предоставление названных услуг возложено на врачей-наркологов, которых не хватает. В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО. Однако это может быть связано именно с отсутствием наркологов и пунктов ПТАО в ряде районов.

Участники ФГД в Бохтаре и Кулябе отметили, что фактором, препятствующим вовлечению новых пациентов в программы ПТАО, является географическая удаленность пунктов ПТАО от мест проживания ЛУИН. Показателен пример матери и двух ее сыновей из Вахшского района Хатлонской области, которые вынуждены каждый день тратить на дорогу в Бохтар и обратно не менее 60 сомони (чуть менее 6 долларов США). С их слов, в Вахшском районе проживают от 50 до 100 ЛУИН, которым недоступны услуги ПТАО.

Похожая ситуация и в Кулябе. Здесь участники ФГД сообщили о множестве людей, нуждающихся в услугах ПТАО и проживающих в Восейском, Кулябском, Шуроабадском, Хамадони и Муминабадском районах.

Участники ФГД высказались о необходимости открытия пунктов ПТАО в этих районах или организации мобильных пунктов ПТАО.

Национальными стандартами предусмотрена выдача метадона с 07:00 часов утра и в выходные дни. График работы всех пунктов ПТАО в РТ предусматривает предоставление услуги выдачи метадона в выходные и праздничные дни. Тем не менее на практике только

некоторые пункты ПТАО начинают работу по выдаче метадона с семи часов утра. Кроме того, время предоставления услуг в пунктах ПТАО ограничено: услуга предоставляется до 12:00 часов дня. После этого времени персонал работает с документацией.

В городе Душанбе, являющемся единственным в Таджикистане городом с населением более одного миллиона человек, работают три пункта ПТАО, расположенные в районах Фирдавси, Сино и Шохмансур, а также один пункт в пенитенциарной системе.

Национальная политика не предусматривает мер, регулирующих ценовую доступность ПТАО, так как эта программа финансируется за счет международных доноров.

В стране нет системы медицинского страхования и, соответственно, механизмов регулирования расходов клиентов с учетом их финансового положения, исключения возможных скрытых платежей, механизмов поддержки и пр. Пациенты программы ПТАО в РТ наравне с обычными гражданами должны сами оплачивать диагностические услуги (общий анализ крови и мочи, печеночные пробы, флюорография грудной клетки и другие анализы) для включения в программу. В настоящее время часть расходов на диагностические тесты оплачивается местными общественными организациями за счет средств международных доноров.

Национальные стандарты ПТАО в РТ учитывают интересы различных групп населения, которые могут испытывать трудности при получении доступа к ПТАО. Национальными стандартами ПТАО не предусмотрены противопоказания для включения в программу беременных женщин ЛУИН. Для пациентов в возрасте до 18 лет требуется согласие родителей или опекунов для участия в программе.

В крупных городах на базе ОО функционируют программы, предлагающие специальные услуги, ориентированные на ключевые группы населения с особыми потребностями (ЛУИН/ЛЖВ, беременные или кормящие матери ЛУИН и т.д.). Но наличие таких услуг целиком зависит от финансирования международных донорских организаций и не является постоянным.

В РТ определены основные ключевые группы населения с особыми потребностями, и различные стратегии в сфере здравоохранения предусматривают услуги, направленные на удовлетворение этих потребностей.

В национальных стандартах употребление нелегальных наркотиков не является критерием для исключения из программы ПТАО. В то же время нет четкого указания, что лица, употребляющие не назначенные врачом наркотические вещества, не должны быть исключены из программы.

В случае употребления неназначенных наркотиков в национальных стандартах рекомендуется, при необходимости пересмотреть дозировку или подход к лечению.

Требования национального стандарта соблюдаются в большинстве пунктов ПТАО в РТ. ФГД проведенные в рамках настоящего исследования, не выявили фактов систематического нарушения требований стандартов.

В крупных населенных пунктах, где имеются пункты ПТАО, также функционируют программы игл и шприцев, которые доступны пациентам ПТАО.

В целом национальные стандарты предусматривают детальную оценку потребностей, соответствия лечения этим потребностям, информированное согласие пациента. Не предусмотрены противопоказания для беременных женщин, и возрастные ограничения, однако существует требование получения родительского/опекунского согласия. Имеется перечень документации, необходимой к заполнению на каждого пациента, включающий историю болезни, данные клинического обследования и анализы.

На каждого пациента в соответствии с клиническим протоколом предусмотрено формирование индивидуального плана лечения, который пересматривается каждые три месяца, а при необходимости и раньше.

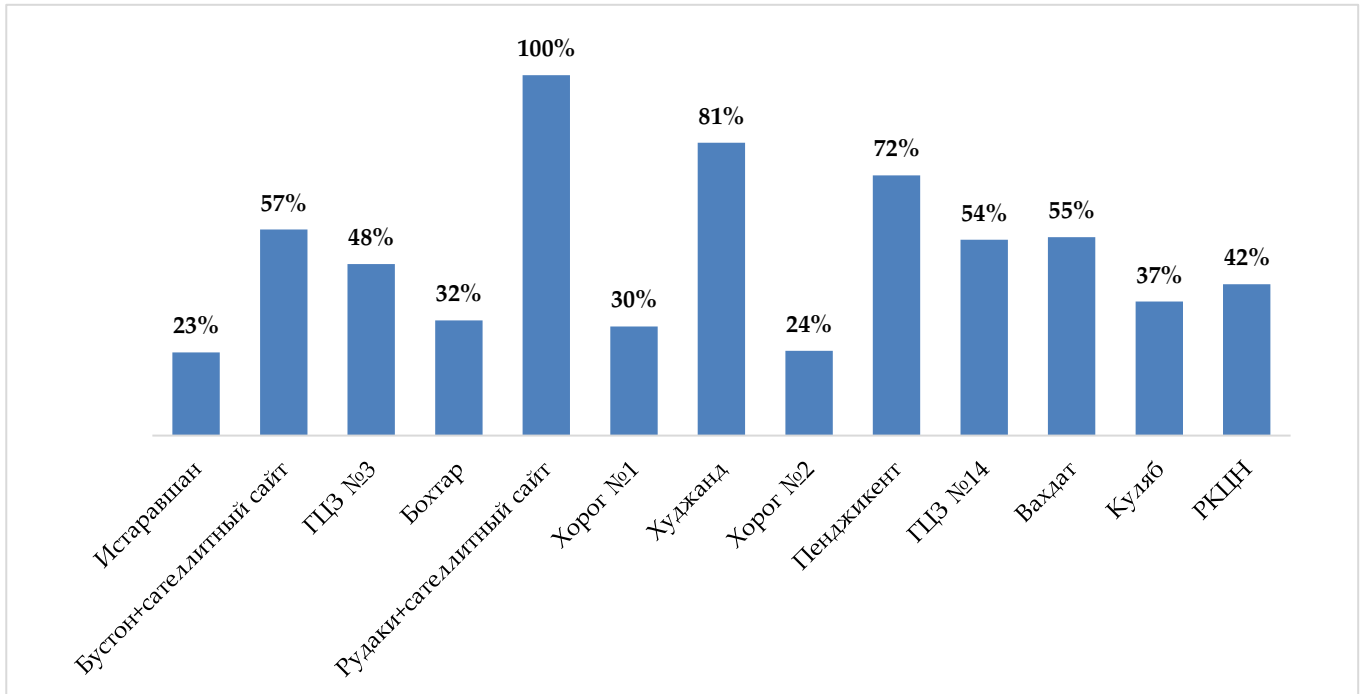
Клинический протокол не предусматривает препятствий для включения в программу ПТАО людей, ранее не проходивших лечение наркозависимости. На практике для участия в программе ПТАО от людей не требуют подтверждения о предыдущих безуспешных попытках прохождения лечения.

Клинический протокол предусматривает приоритетность включения в программу ПТАО людей, живущих с ВИЧ, беременных женщин ЛУИН, ЛУИН/ТБ и ЛУИН с вирусными гепатитами.

5.3. Качество и интеграция

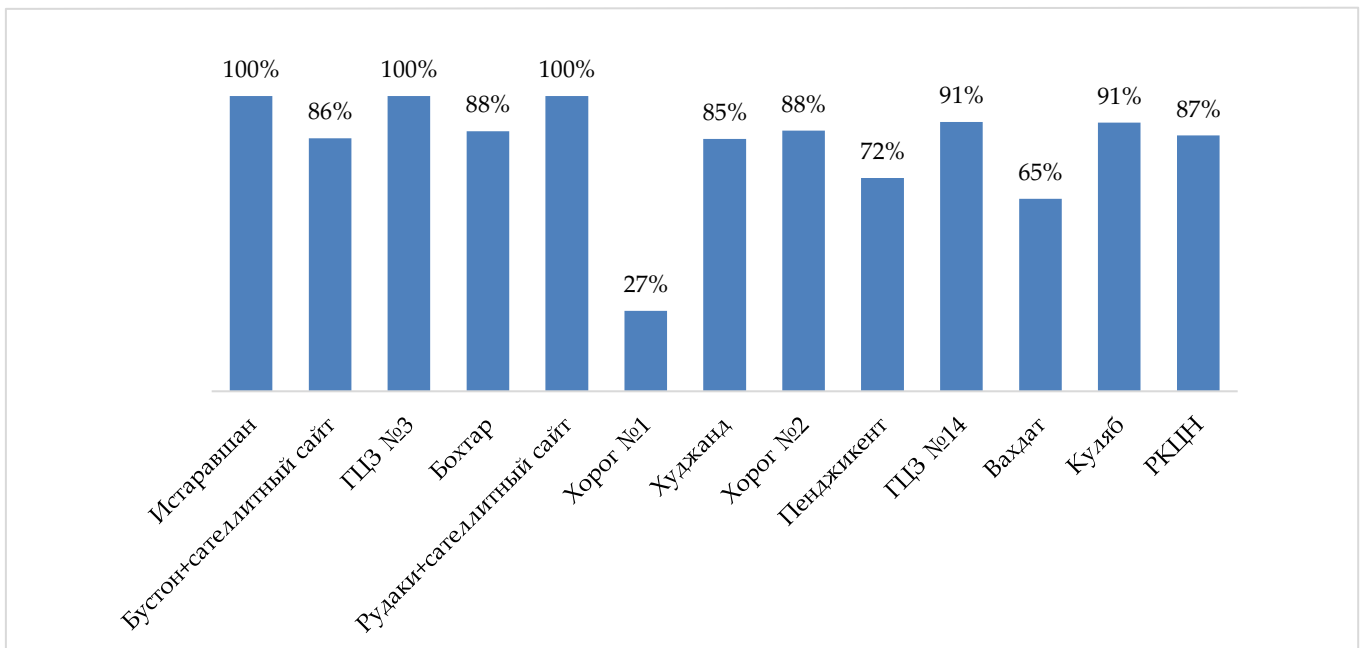
В настоящее время все пункты ПТАО используют метадон в форме сиропа. У ЛУИН нет альтернативы и возможности для выбора. Нужно отметить, что включение бупренорфина в СОЛС МЗ и СЗН РТ в 2018 году, а также наличие утвержденного клинического руководства по применению бупренорфина открывают в этом направлении окно возможностей. В пунктах ПТАО в РТ в основном соблюдаются рекомендации ВОЗ по дозировке метадона (рис. 7).

Рис. 7. Доля пациентов программы ПТАО, получающих суточные дозы препарата 60 мг и более, на 01.12.2022 года (ЭРЗПТ)



Программа ПТАО в РТ демонстрирует довольно высокие показатели удержания пациентов (рис. 8).

Рис. 8. Доля пациентов программы ПТАО, удерживающихся на терапии 6 месяцев и более, на 01.12.2022 года (ЭРЗПТ)



В клиническом протоколе предусмотрены минимальные дозы для метадона – 60 мг, а бупренорфина – 12 мг. Ограничением, в соответствии с оперативным руководством от 2009 года, является дозировка метадона в 200 мг. В клиническом руководстве таких ограничений не предусмотрено. Для бупренорфина в клиническом руководстве указано, что «рекомендуемая производителем максимальная суточная доза бупренорфина (с или без налоксона) составляет 16–24 мг» [17]. Таким образом, жесткого ограничения дозы для бупренорфина в клиническом руководстве нет.

В шести из тринадцати пунктов ПТАО доля пациентов, получающих поддерживающую дозу метадона ≥ 60 мг на 01.12.2022 года, составляла 46 % (рис. 6).

В клиническом руководстве четко определяется, что ПТАО в РТ направлена на поддерживающее (6 месяцев и более) лечение, и данный стандарт соблюдается в большинстве случаев. Это подтверждается сообщениями пациентов в ходе ФГД.

По данным ЭРЗПТ на 01.12.2022 года в 12 пунктах из 13, доля удержания пациентов на терапии свыше 6 месяцев составила от 65 до 100 % (рис. 7).

Отмечается снижение уровня интеграции программ ПТАО с услугами центров СПИД, службы ТБ и профильных ОО.

Формально в каждом пункте ПТАО есть социальные работники. Однако качество психосоциальной работы невысоко. Это связано с отсутствием у них достаточных знаний и навыков в этой сфере. В РТ не существует учебных заведений по подготовке социальных работников в сфере работы с ЛУИН. Услуги психолога доступны только на базе пункта ПТАО ГУ РКЦН.

На качество услуг негативно повлияло то, что с начала 2022 года была прекращена финансовая поддержка персонала пунктов ПТАО, включая откомандированных специалистов из служб по ТБ и ВИЧ в рамках оказания услуг по принципу «единого окна». Откомандированные врачи перестали посещать пункты ПТАО из-за отсутствия мотивации. В результате количество пациентов, получающих услуги по ВИЧ и ТБ в пунктах ПТАО, значительно снизилось. Участники ФГД во всех пунктах ПТАО, где ранее эти услуги предоставлялись, заявили о снижении качества и привлекательности предоставляемых услуг.

Также ранее специалисты ГУ РКЦН совместно со специалистами ИСАР на ежеквартальной основе проводили менторские визиты в пункты ПТАО в г. Душанбе, РРП и Согдийской области, где проводили наставничество сотрудников, мониторинг процессов, оценку качества данных системы ЭРЗПТ, разбор сложных клинических случаев и мини-тренинги (коучинг) для сотрудников на местах по наиболее актуальной теме, исходя из выявленных

слабых сторон. По итогам каждого менторского визита на месте составлялся план усовершенствования предоставляемых услуг с описанием мероприятий, указанием ответственных лиц и сроков выполнения. Однако после сокращения финансирования проекта ICAP, стало сложно оценивать частоту и результативность таких визитов.

Со слов ключевых респондентов (ПРООН), с целью увеличения охвата ЛУИН услугами ПТАО, общественным организациям был установлен дополнительный индикатор – перенаправление ЛУИН в программу ПТАО. Как отметили ключевые информанты в пунктах ПТАО в г. Душанбе, подавляющее большинство новых участников приходят в программу самостоятельно, либо их приводят другие участники. Это может свидетельствовать о низком уровне сотрудничества между общественными организациями и программами ПТАО.

Сами пациенты программы ПТАО говорят, что отношение к ним со стороны персонала программы ПТАО зачастую безразличное. Услуги ограничены выдачей метадона.

«Им неохота с нами долго разговаривать. На, пей и уходи. Убрали скамейки, где мы раньше могли посидеть» (ФГДГУ РКЦН).

«Мы выезжаем из дома рано утром, чтобы успеть получить метадон. Даже не успеваем позавтракать. Если бы нам здесь хотя бы ролтон (лапша быстрого приготовления) давали или хотя бы его заварить можно было» (ФГД Бохтар).

6. Выводы и рекомендации

В Республике Таджикистан имеется нормативно-правовая база, позволяющая реализовывать программы ПТАО. В то же время существуют пробелы и разночтения в различных нормативно-правовых актах, требующие дополнения и согласования. Например, положения нормативных документов, указывающие, что назначение и коррекция дозы агонистов опиоидов является прерогативой исключительно врача-нарколога, наряду с острой нехваткой в стране врачей данной специализации, создают препятствия для расширения сети пунктов ПТАО и доступности ПТАО для ЛУИН. В Кодексе здравоохранения РТ нет четкого указания на возможность проведения ПТАО в амбулаторных условиях.

Недостаточное финансирование программы ПТАО со стороны государства и отсутствие видимых изменений существующего положения, влечет значительные риски для ее устойчивости в будущей перспективе. План перехода на национальное финансирование за почти пять лет так и не был принят.

Существенными препятствиями для вовлечения ЛУИН в программы ПТАО является диспансерное динамическое наблюдение (учет в наркологических учреждениях).

Имеют место факты стигматизации и дискриминации в отношении пациентов программы ПТАО, особенно со стороны сотрудников правоохранительных органов.

Большинство людей, включая чиновников МЗ и СЗН РТ, врачей-наркологов и даже представителей самого сообщества потребителей наркотиков, склонны рассматривать программу ПТАО исключительно как метод профилактики ВИЧ и компонент снижения вреда от употребления наркотиков.

Существует формальный механизм для выдачи метадона пациентам на руки, но на практике этот механизм пока не работает.

Отсутствуют механизмы, процедуры и практика участия пациентов программы ПТАО в ее работе.

На сегодня все ключевые информанты считают ближайшую перспективу перехода на национальное финансирование нереальной.

Существующие процедуры закупок препаратов и материалов для программы ПТАО в РТ относительно дороги, так как жидкая форма метадона дорога сама по себе, а кроме того, требует значительно больших затрат на перевозку и хранение, чем это потребовалось бы для порошка или таблетированной формы препарата.

Существующий в стране дефицит кадров врачей-наркологов снижает эффективность и качество услуг программ ПТАО, поскольку специалисты вынуждены совмещать работу в пунктах ПТАО со своей основной работой.

Имеющая место текучесть кадров в наркологической службе требует, чтобы новые сотрудники своевременно получали соответствующие знания и навыки в области ПТАО. Тем не менее системы подготовки и переподготовки специалистов (наркологов, психологов, социальных работников, фармацевтов и т.д.) не существует.

Практика предоставления услуг пациентам ПТАО по принципу «единого окна», имевшая место в восьми пунктах ПТАО на протяжении пяти лет показала свою высокую эффективность в плане приверженности пациентов ПТАО-ЛЖВ/ТБ к терапии. К сожалению, эта практика не была институционализирована.

Охват ЛУИН услугами ПТАО остается крайне низким по сравнению с оценочным количеством ЛУИН в стране. Расширение охвата сдерживается относительно низкой доступностью ПТАО во многих районах РТ, отсутствием адекватной информации о ПТАО и существующих возможностях ее получения, а также широкой распространенностью мифов о метадоне, что связано с большим количеством ложной информации в русскоязычном сегменте интернета.

Менторство является важным фактором, влияющим на качество предоставляемых услуг в программах ПТАО. В РТ регулярно проводятся менторские визиты специалистов ГУ РКЦН в пункты ПТАО на местах. При этом не существует действующих механизмов подготовки самих менторов, а также оценки качества менторства.

Рекомендации

- Разработать реалистичный план перехода на национальное финансирование с вовлечением в процесс обсуждения широкого круга специалистов МЗ и СЗН РТ, Министерства финансов и международных доноров, а также представителей общественных организаций и сообщества.
- Провести встречи с участием широкого круга заинтересованных организаций и лиц для обсуждения прогресса и перспектив перехода программ ПТАО на национальное финансирование с освещением результатов этих встреч.
- Внести необходимые изменения в Кодекс здравоохранения (включение программы ПТАО в функции амбулаторной помощи, пересмотр института диспансерного динамического наблюдения, пересмотр положения, предписывающего назначение препаратов ПТАО только врачами-наркологами).
- Актуализировать механизмы анонимного предоставления услуг в медицинских учреждениях в соответствии с Приказом МЗ РТ № 301 от 05.06.2008 г. «Об утверждении учетных документов клиентов при оказании анонимных медицинских услуг».

- Привлечь средства различных национальных фондов, других возможных внутренних источников финансирования для поддержки программ ПТАО.
- Провести систематическую адвокационную и информационную работу, которая направлена на снижение стигмы и дискриминации участников программы ПТАО со стороны сотрудников правоохранительных органов.
- Наладить тесное сотрудничество между учреждениями МЗ и СЗН РТ, предоставляющими услуги ПТАО, и местными ОО путем проведения регулярных встреч для обсуждения вопросов расширения охвата, качества услуг ПТАО и пр.
- Расширить программы ПТАО на базе пенитенциарной системы и внедрить их в ИВС МВД.
- Разработать и утвердить совместную инструкцию по выдаче препаратов на руки пациентам, согласованную с МВД и АКН.
- Внедрить, наряду с существующей системой закупки готового препарата (сироп метадона), более дешевых форм препарата (порошок, таблетки), что является целесообразным для перехода на национальное финансирование. Пересмотреть существующие клинические руководства и протоколы с внесением в них процедур по выдаче таблетированных форм метадона и/или использования порошкообразной формы.
- Внедрить систему информирования о программе ПТАО, направленную на развеивание существующих мифов о препаратах, для сотрудников государственных и негосударственных учреждений и организаций, предоставляющих услуги ЛУИН.
- Поддерживать и стимулировать механизмы вовлечения пациентов в процессы планирования и управления работой программы ПТАО на всех уровнях.
- Рассмотреть возможность снижения расходов в рамках программы ПТАО за счет изменения политики и практики закупок препаратов, а также формата самой программы.
- Провести расчеты по стоимости лечения на одного пациента при условии закупки таблетированной или порошкообразной форм метадона.
- Обсудить возможность предоставления услуг ПТАО через аптечные сети.
- Институционализировать механизмы предоставления интегрированных услуг по принципу «единого окна» в пунктах ПТАО, где это возможно.
- Пересмотреть структуру персонала пунктов ПТАО с учетом перспективы перехода на национальное финансирование, а также «ограниченности расходов на здравоохранение в Таджикистане» [1].
- МЗ и СЗН РТ и ГУ РКЦН совместно с проектом ПРООН продолжить мероприятия в рамках «бонусной системы», направленные на повышение заинтересованности и удержания сотрудников пунктов ПТАО.

- МЗ и СЗН РТ и ГУ РКЦН наладить систему обучения и менторства на местах на постоянной основе.
- Создать систему подготовки и переподготовки специалистов в области ПТАО на базе государственных учебных заведений: разработка учебных программ, модулей и т.д.
- Пересмотреть, по мере возможности, механизмы и процедуры работы пунктов ПТАО с целью повышения доступности их услуг для пациентов (график работы пунктов, создание мобильных бригад и сателлитных пунктов и т.д.).
- Пересмотреть критерии включения в программу ПТАО с целью расширения доступа к услугам ПТАО для людей, употребляющих опиоиды неинъекционным путем.
- Продолжить финансирование программ ПТАО в РТ с учетом неготовности страны к переходу на национальное финансирование в ближайшей перспективе.
- Поддержать разработку/доработку реалистичного плана перехода на национальное финансирование с привлечением международных консультантов и экспертов.
- Планировать дальнейшее финансирование программ ПТАО с учетом потребностей в:
 - (i) подготовке и переподготовке персонала пунктов ПТАО;
 - (ii) проведении тренингов для сотрудников организаций, предоставляющих услуги ЛУИН, для формирования у них правильного понимания концепции, цели и задач программы ПТАО;
 - (iii) поддержке адекватной и справедливой системы мотивирования сотрудников ПТАО и повышения качества услуг;
 - (iv) услугах по диагностике и лечению сопутствующих заболеваний для пациентов программ ПТАО;
 - (v) закупке и поставке бупренорфина как альтернативы метадону;
 - (vi) поддержке организации работы мобильных или сателлитных пунктов ПТАО там, где это целесообразно.
- Поддерживать проведение регулярных встреч партнеров по вопросам перехода на национальное финансирование программ ПТАО на базе НКК.
- Продолжить взаимодействие с МЮ РТ по вопросам дальнейшего повышения доступности услуг программы ПТАО в пенитенциарной системе РТ, в особенности для женщин ЛУИН.

7. Список литературы:

1. Алишер Латыпов. Республика Таджикистан: Анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020.
2. Штуйките Р., Варенцов И. Оценка устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО). Руководство по проведению оценки в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020.
3. Приказ МЗ РТ «Об утверждении учетных документов клиентов при оказании анонимных медицинских услуг» от 05.06.2008 г., № 301.
4. Задачи ЦУР, связанные со здоровьем, в Таджикистане: реализация политики и мер в области здравоохранения и повышение благополучия населения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. Лицензия: СС BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. УНП ООН (2022). Проект отчета «Обследование учреждений, занимающихся лечением расстройств на почве употребления психоактивных веществ в Республике Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан».
6. Постановление Правительства Республики Таджикистан «О Порядке оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения» от 02.12.2008 г., № 600.
7. Неопубликованный отчет ГУ РКЦН за 2022 год.
8. Постановление Правительства РТ «Об утверждении Программы по профилактике распространения наркозависимости и совершенствованию наркологической помощи в РТ на период 2005–2010 годов» от 02.04.2005 г., № 113.
9. Постановление Правительства РТ «Об утверждении Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в РТ на период 2007–2010 гг.» от 03.03.2007 г., № 86.
10. Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 года, № 1413. Принят Постановлением МН МОРТ от 15 марта 2017 года, № 712. Одобрен Постановлением ММ МОРТ от 18 мая 2017 года, № 374. Ст. 197 Кодекса «Задачи лечебно-профилактических учреждений, оказывающих стационарную наркологическую помощь» включает пункт «проведение альтернативной замещающей терапии лицам, страдающим наркологическими заболеваниями».
11. Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг. Утверждена Постановлением Правительства РТ от 27.02.2021 г., № 50.
12. Оперативное руководство по заместительной поддерживающей терапии метадонном при синдроме зависимости от опиоидов. Душанбе: Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, 2009 г.

13. Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан. Душанбе: Министерство здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан, 2015 г.
14. Клиническое руководство для лечебно-профилактических учреждений пенитенциарной системы, оказывающих медицинские услуги спецконтингенту с опиоидной зависимостью в Республике Таджикистан. Утверждено МЮ РТ (03.03.2015 г.), согласовано с МЗ и СЗН РТ (23.11.2015 г.) и АКН (29.01.2016 г.).
15. Приказ МЗ и СЗН РТ «Об утверждении клинического руководства по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ» от 09.12.2015 г., № 1040.
16. Приказ Министерства здравоохранения РТ «О совершенствовании наркологической помощи в Республике Таджикистан» от 07.08.2006 г., № 485.
17. Распоряжение МЗ и СЗ РТ «Об утверждении клинического руководства по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан» от 23.04.2019 г., № 281.
18. МЗ и СЗН РТ. Национальный список основных лекарственных средств (СОЛС). Обновляется ежегодно.
19. Постановление Правительства РТ «Об утверждении Национального списка наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» от 27 февраля 2020 года, № 121.
20. Указ Президента Республики Таджикистан «Об утверждении Национальной стратегии по контролю за наркотиками в Республике Таджикистан на 2021–2030 годы» от 20 марта 2021 года, № 145.
21. Постановление Правительства Республики Таджикистан «Об утверждении Плана реализации Национальной программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД в РТ на 2021–2025 годы» от 27.02.2021 г., № 50.
22. Постановление Правительства Республики Таджикистан «Об утверждении Стратегии охраны здоровья населения РТ на период до 2030 года» от 30.09.2021 г. № 414.
23. Приказ МЗ и СЗН РТ «О внедрении электронного регистра пациентов заместительной поддерживающей терапии метадонем в Республике Таджикистан» от 16.04.2015 г., № 333.
24. МЗ и СЗН РТ, CDC. Интегрированное биоповеденческое исследование среди ЛУИН, 2018.
25. Результаты пилотного проекта по интегрированному оказанию услуг по ВИЧ и туберкулезу в пунктах поддерживающей терапии метадонем в странах Центральной Азии. Алматы, Казахстан: Проект ICAP, 2021.

Приложение 1. Концептуальная рамка оценки устойчивости программ ПТАО

| Тематические области | Индикаторы и контрольные показатели | | | |
|---------------------------------|--|---|---|---|
| А. ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ | <p>Индикатор А1: Политические обязательства</p> <ul style="list-style-type: none"> ПТАО включена в национальные стратегии и планы действий по наркотикам, ВИЧ и/или гепатиту, с обязательствами по достижению целей, рекомендованных ВОЗ Действующее законодательство однозначно поддерживает предоставление услуг ПТАО ПТАО представляет собой неотъемлемую часть национальной политики по лечению опиоидной зависимости Правоохранительные и судебные системы поддерживают реализацию и, при необходимости, расширение программ ПТАО В стране обеспечивается эффективное руководство и необходимая координация развития программ ПТАО С представителями гражданского общества, включая клиентов ПТАО, проводятся консультации по вопросам | | <p>Индикатор А2: Управление переходом от донорского к национальному финансированию</p> <ul style="list-style-type: none"> В стране есть утвержденный план перехода ПТАО от донорской поддержки к национальному финансированию с указанием временных рамок Имеется долгосрочный финансовый план перехода ПТАО на национальное финансирование, который включает определение удельных затрат, уровня совместного финансирования, (будущие) источники национального финансирования для обеспечения ПТАО, а также согласован с представителями государства В рамках надзора за процессом перехода в стране обеспечивается эффективная поддержка интеграции ПТАО в национальные системы Наблюдается существенный прогресс в реализации компонента по обеспечению устойчивости ПТАО, предусмотренного планом перехода | |
| В. ФИНАНСЫ И РЕСУРСЫ | <p>Индикатор В1: Препараты</p> <ul style="list-style-type: none"> Закупка препаратов ПТАО интегрирована в государственную систему закупок и поставок, обладающую высоким потенциалом, и осуществляется без перебоев Метадон и бупренорфин зарегистрированы в стране, действует система контроля их качества Метадон и бупренорфин имеются в наличии по доступной цене | <p>Индикатор В2: Финансовые ресурсы</p> <ul style="list-style-type: none"> Метадон и бупренорфин включены в перечни препаратов, стоимость которых возмещается и покрывается из государственного бюджета Услуги ПТАО включены в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения или в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный людям без медицинской страховки Услуги ПТАО покрываются из устойчивых источников государственного финансирования, с достаточным объемом средств для обеспечения комплексного пакета услуг В странах с действующими грантами на борьбу с ВИЧ обеспечено совместное финансирование услуг ПТАО со стороны государства в соответствии с Политикой Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования | <p>Индикатор В3: Человеческие ресурсы</p> <ul style="list-style-type: none"> Предоставление услуг ПТАО входит в ключевые функции государственной наркологической службы, а также в служебные обязанности основных медицинских работников этих служб с возможностью назначения и выдачи ПТАО в необходимом объеме Система подготовки персонала позволяет обеспечить устойчивую реализацию программ ПТАО | <p>Индикатор В4: Доказательная база и информационные системы</p> <ul style="list-style-type: none"> Существует система мониторинга ПТАО, которая используется в целях управления программой ПТАО, включая определение потребностей, обеспечение охвата и контроль качества Постоянно формируется доказательная база, подтверждающая эффективность и результативность ПТАО, на основании которой осуществляется планирование и разработка регулятивных документов и программных компонентов Данные клиентов ПТАО хранятся в базе данных с соблюдением требований конфиденциальности и защиты данных и не разглашаются за пределами системы здравоохранения без согласия клиентов |

| С. УСЛУГИ | Индикатор С1: Наличие и охват | Индикатор С2: Доступность | Индикатор С3: Качество и интегрированность |
|-----------|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● ПТАО можно получать в больницах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Выдача препаратов на дом разрешена ● Высокий охват оценочной численности людей с опиоидной зависимостью услугами ПТАО (согласно рекомендациям ВОЗ: 40 % или выше) ● Предоставление услуг ПТАО в местах лишения свободы (включая назначение ПТАО), в том числе в следственных изоляторах и для женщин ● Помимо государственных учреждений, услуги ПТАО доступны на базе организаций частного сектора и/или НПО | <ul style="list-style-type: none"> ● В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО ● Часы и дни работы пунктов ПТАО отвечают основным потребностям клиентов ● Обеспечивается необходимый географический охват ● Отсутствие платы за получение услуг или финансовых барьеров для людей с низким уровнем дохода или не имеющих страховки ● ПТАО предлагается и доступна для групп населения с особыми потребностями (беременных и других женщин, секс-работников, молодых потребителей, представителей этнических групп и т. д.) ● Допускается употребление нелегальных наркотиков (после подбора дозы) ● Индивидуальные планы участия в программе составляются и предлагаются получателям услуг при их непосредственном участии ● Критерии включения в программу ПТАО обеспечивают поддержку групп с особыми потребностями и не носят ограничительный характер, то есть для участия в программе ПТАО не требуется подтверждение наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения | <ul style="list-style-type: none"> ● Дозировки метадона/бупренорфина, определенные национальными стандартами/руководствами, а также назначаемые на практике, исходят из и соответствуют рекомендациям ВОЗ ● Программы ПТАО основываются на поддерживающем подходе и характеризуются высоким уровнем удержания получателей услуг в программе ● Значительная часть пунктов предоставления услуг ПТАО интегрирована и/или взаимодействует с другими медицинскими службами, обеспечивая непрерывность лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркозависимости (согласно рекомендациям ВОЗ: 80 % или более пунктов предоставления услуг) ● Значительная часть клиентов ПТАО получают психологическую и социальную поддержку (согласно рекомендациям ВОЗ: 80 % или более пунктов предоставления услуг) |

Приложение 2. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной повторной оценки

| | БАЛЛ | ИСТОЧНИКИ |
|---|--------------------------------------|--|
| Политика и управление | 37,5 % Умеренный уровень риска | |
| Политические обязательства | 53 % Средняя устойчивость | |
| Контрольный показатель А1.1: ПТАО включена в национальные стратегии и планы действий по наркотикам, ВИЧ и/или гепатиту, с обязательствами по достижению целей, рекомендованных ВОЗ | 50 % Средняя устойчивость | <ul style="list-style-type: none"> Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг. Утверждена Постановлением Правительства РТ от 27.02.2021 г., № 50. |
| Контрольный показатель А1.2: Действующее законодательство однозначно поддерживает предоставление услуг ПТАО | 75 % Существенная устойчивость | <ul style="list-style-type: none"> Кодекс здравоохранения РТ от 30.05.2017 г., № 1413. |
| Контрольный показатель А1.3: ПТАО представляет собой неотъемлемую часть национальной политики по лечению опиоидной зависимости | 70 % Существенная устойчивость | <ul style="list-style-type: none"> Оперативное руководство по заместительной поддерживающей терапии метадонном при синдроме зависимости от опиоидов, 2009 г.; Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан, 2015 г.; Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ. Утверждено Приказом МЗ и СЗН РТ № 1040 от 09.12.2015 г.; Клиническое руководство по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан. Утверждено Распоряжением МЗ и СЗ РТ от 23.04.2019 г., № 281; Национальный список основных лекарственных средств МЗ и СЗН РТ (СОЛС). |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Контрольный показатель A1.4: Правоохранительные и судебные системы поддерживают реализацию и при необходимости расширение программ ПТАО</p> | <p>25 % Умеренно высокий уровень риска</p> | <ul style="list-style-type: none"> Клиническое руководство для лечебно-профилактических учреждений пенитенциарной системы, оказывающих медицинские услуги спецконтингенту с опиоидной зависимостью в Республике Таджикистан. Утверждено МЮ РТ (03.03.2015 г.), согласовано с МЗ и СЗН РТ (23.11.2015 г.) и АКН (29.01.2016 г.). |
| <p>Контрольный показатель A1.5: В стране обеспечивается эффективное руководство и необходимая координация развития программ ПТАО</p> | <p>50 % Средняя устойчивость</p> | <ul style="list-style-type: none"> Постановление Правительства РТ «О Национальном координационном Комитете по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан» от 28.02.2015 года № 127; Результаты пилотного проекта по интегрированному оказанию услуг по ВИЧ и туберкулезу в пунктах поддерживающей терапии метадонном в странах Центральной Азии. Проект ICAP: Алматы, Казахстан 2021 г. |
| <p>Контрольный показатель A1.6: С представителями гражданского общества, включая клиентов ПТАО, проводятся консультации по вопросам руководства и координации программ ПТАО на национальном уровне</p> | <p>50 % Средняя устойчивость</p> | <ul style="list-style-type: none"> Положение об НКК по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан; Протоколы заседаний НКК с участием представителей гражданского общества. |
| <p>Управление переходом от донорского к национальному финансированию</p> | <p>23 % Высокий уровень риска</p> | |
| <p>Контрольный показатель A2.1: В стране есть утвержденный план перехода ПТАО от донорской поддержки к национальному финансированию с указанием временных рамок.</p> | <p>13 % Высокий уровень риска</p> | <ul style="list-style-type: none"> Проект плана перехода на национальное финансирование для программ профилактики ВИЧ. |
| <p>Контрольный показатель A2.2: Имеется долгосрочный финансовый план перехода ПТАО на национальное финансирование, который включает определение удельных затрат, уровня совместного финансирования, (будущие) источники национального финансирования для обеспечения ПТАО, а также согласован с представителями государства.</p> | <p>0 % Высокий уровень риска</p> | <ul style="list-style-type: none"> Интервью с ключевыми информантами. |

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| Контрольный показатель А2.3: В рамках надзора за процессом перехода в стране обеспечивается эффективная поддержка интеграции ПТАО в национальные системы. | 63 % Средняя устойчивость | <ul style="list-style-type: none"> • Положение об НКК по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан; • Протоколы заседаний НКК с участием представителей гражданского общества. |
| Контрольный показатель А2.4: Наблюдается существенный прогресс в реализации компонента по обеспечению устойчивости ПТАО, предусмотренного планом перехода. | 17 % Высокий уровень риска | <ul style="list-style-type: none"> • График финансирования (ПРООН) программ профилактики ВИЧ, включающий мероприятия по ПТАО. |
| Финансы и ресурсы | 42 % Умеренный уровень риска | |
| Препараты | 50 % Средняя устойчивость | |
| Контрольный показатель В1.1: Закупка препаратов ПТАО интегрирована в государственную систему закупок и поставок, обладающую высоким потенциалом, и осуществляется без перебоев | 50 % Средняя устойчивость | <ul style="list-style-type: none"> • Интервью с ключевыми информантами: квоты от МККН покрывают потребности в метадоне; • Интервью с ключевыми информантами и ФГД: перебои с поставками препаратов за последние 12 месяцев ни в одном из регионов страны не отмечались. |
| Контрольный показатель В1.2: Метадон и бупренорфин зарегистрированы в стране, действует система контроля их качества | 75 % Существенная устойчивость | <ul style="list-style-type: none"> • Национальный список основных лекарственных средств МЗ и СЗН РТ (СОЛС); • Оперативное руководство по заместительной поддерживающей терапии метадонном при синдроме зависимости от опиоидов, 2009 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан, 2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ. Утверждено Приказом МЗ и СЗН РТ № 1040 от 09.12.2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан. Утверждено Распоряжением МЗ и СЗ РТ от 23.04.2019 г., № 281. • Интервью с ключевыми информантами и ФГД с клиентами ПТАО. |

| | | |
|---|--|--|
| Контрольный показатель В1.3: Метадон и бупренорфин закупаются по приемлемым ценам | 25 % Умеренно высокий уровень риска | <ul style="list-style-type: none"> Интервью с ключевыми информантами. |
| Финансовые ресурсы | 22 % Высокий уровень риска | |
| Контрольный показатель В2.1: Метадон и бупренорфин включены в перечни препаратов, стоимость которых возмещается, и покрываются из государственного бюджета | 0 % Высокий уровень риска | <ul style="list-style-type: none"> Интервью с ключевыми информантами. |
| Контрольный показатель В2.2: Услуги ПТАО включены в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения или в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный людям без полиса медицинского страхования | 25 % Умеренно высокий уровень риска | <ul style="list-style-type: none"> Кодекс здравоохранения РТ от 30.05.2017 г., № 1413; Приказ Министерства здравоохранения РТ «О совершенствовании наркологической помощи в Республике Таджикистан» от 07.08.2006 г., № 485; Интервью с ключевыми информантами. |
| Контрольный показатель В2.3: Услуги ПТАО покрываются из устойчивых источников государственного финансирования, с достаточным объемом средств для обеспечения комплексного пакета услуг | 13 % Высокий уровень риска | <ul style="list-style-type: none"> Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг. Утверждена Постановлением Правительства РТ от 27.02.2021 г., № 50; Интервью с ключевыми информантами. |
| Контрольный показатель В2.4: В странах с действующими грантами на борьбу с ВИЧ обеспечено совместное финансирование услуг ПТАО со стороны государства в соответствии с Политикой Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования | 50 % Средняя устойчивость | <ul style="list-style-type: none"> Соглашение между Правительством РТ и ПРООН (май 2021 г.). |
| Человеческие ресурсы | 42 % Умеренный уровень риска | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Контрольный показатель В3.1: Предоставление услуг ПТАО входит в ключевые функции государственной наркологической службы, а также в служебные обязанности основных медицинских работников этих служб, с возможностью назначения и выдачи ПТАО в необходимом объеме</p> | <p>33 % Умеренно высокий уровень риска</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Кодекс здравоохранения РТ от 30.05.2017 г., № 1413; • Оперативное руководство по заместительной поддерживающей терапии метадонот при синдроме зависимости от опиоидов, 2009 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан, 2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ. Утверждено Приказом МЗ и СЗН РТ № 1040 от 09.12.2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан. Утверждено Распоряжением МЗ и СЗ РТ от 23.04.2019 г., № 281. • Интервью с ключевыми информантами и ФГД с клиентами ПТАО. |
| <p>Контрольный показатель В3.2: Система подготовки персонала позволяет обеспечить устойчивую реализацию программ ПТАО</p> | <p>50 % Средняя устойчивость</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Кодекс здравоохранения РТ от 30.05.2017 г., № 1413; • Оперативное руководство по заместительной поддерживающей терапии метадонот при синдроме зависимости от опиоидов, 2009 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан, 2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ. Утверждено Приказом МЗ и СЗН РТ № 1040 от 09.12.2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан. Утверждено Распоряжением МЗ и СЗ РТ от 23.04.2019 г., № 281 |
| <p>Доказательная база и информационные системы</p> | <p>49 % Умеренный уровень риска</p> | |

| | | |
|---|---|---|
| Контрольный показатель В4.1: Существует система мониторинга ПТАО, которая используется в целях управления программой ПТАО, включая определение потребностей, обеспечение охвата и контроль качества | 38 % Умеренный уровень риска | <ul style="list-style-type: none"> Приказ МЗ и СЗН РТ «О внедрении электронного регистра пациентов заместительной поддерживающей терапии метадонном в Республике Таджикистан» от 16.04.2015 г., № 333; Интервью с ключевыми информантами. |
| Контрольный показатель В4.2: Постоянно формируется доказательная база, подтверждающая эффективность и результативность ПТАО, на основании которой осуществляется планирование и разработка регулятивных документов и программных компонентов | 33 % Умеренно высокий уровень риска | <ul style="list-style-type: none"> Отчет А. Латыпова, 2020 г.; Интервью с ключевыми информантами и ФГД с участниками ПТАО. |
| Контрольный показатель В4.3: Данные клиентов ПТАО хранятся в базе данных с соблюдением требований конфиденциальности и защиты данных и не разглашаются за пределами системы здравоохранения без согласия клиентов | 75 % Существенная устойчивость | <ul style="list-style-type: none"> Приказ МЗ и СЗН РТ «О внедрении электронного регистра пациентов заместительной поддерживающей терапии метадонном в Республике Таджикистан» от 16.04.2015 г., №333; Интервью с ключевыми информантами. |
| УСЛУГИ | 41 % Умеренный уровень риска | |
| Наличие и охват | 17 % Высокий уровень риска | |
| Контрольный показатель С1.1: ПТАО можно получать в больницах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Выдача препаратов на дом разрешена | 33 % Умеренно высокий уровень риска | <ul style="list-style-type: none"> Кодекс здравоохранения РТ от 30.05.2017 г., № 1413; Интервью с ключевыми информантами и ФГД с участниками ПТАО. |
| Контрольный показатель С1.2: Высокий охват оценочной численности людей с опиоидной зависимостью услугами ПТАО | 0 % Высокий уровень риска | <ul style="list-style-type: none"> Отчет А. Латыпова, 2020 г.; Интервью с ключевыми информантами. |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Контрольный показатель С1.3: Предоставление услуг ПТАО в местах лишения свободы (включая назначение ПТАО), в том числе в следственных изоляторах и для женщин</p> | <p>33 % Умеренно высокий уровень риска</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Клиническое руководство для лечебно-профилактических учреждений пенитенциарной системы, оказывающих медицинские услуги спецконтингенту с опиоидной зависимостью в Республике Таджикистан. Утверждено МЮ РТ (03.03.2015 г.), согласовано с МЗ и СЗН РТ (23.11.2015 г.) и АКН (29.01.2016 г.); • Распоряжение заместителя начальника главного управления по исполнению уголовных наказаний МЮ РТ № 176 от 18.09.2021 г. |
| <p>Контрольный показатель С1.4: Помимо государственных учреждений, услуги ПТАО доступны на базе организаций частного сектора и/или НПО</p> | <p>0 % Высокий уровень риска</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Кодекс здравоохранения РТ от 30.05.2017 г., № 1413; • Интервью с ключевыми информантами. |
| <p>Доступность</p> | <p>57 % Средняя устойчивость</p> | |
| <p>Контрольный показатель С2.1: В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО</p> | <p>50 % Средняя устойчивость</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Интервью с ключевыми информантами и ФГД с пациентами ПТАО. |
| <p>Контрольный показатель С2.2: Часы и дни работы пунктов ПТАО отвечают основным потребностям клиентов</p> | <p>50 % Средняя устойчивость</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Оперативное руководство по заместительной поддерживающей терапии метадоном при синдроме зависимости от опиоидов, 2009 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан, 2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ. Утверждено Приказом МЗ и СЗН РТ № 1040 от 09.12.2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан. Утверждено Распоряжением МЗ и СЗ РТ от 23.04.2019 г., № 281 |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Контрольный показатель С2.3: Обеспечивается необходимый географический охват</p> | <p>50 % Средняя устойчивость</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Приказ МЗ РТ «О внедрении заместительной терапии» от 24.07.2009 г., № 500; • Постановление Правительства Республики Таджикистан «Об утверждении Плана реализации Национальной программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД в РТ на 2021–2025 годы» от 27.02.2021 г., № 50 |
| <p>Контрольный показатель С2.4: Отсутствие платы за получение услуг или финансовых барьеров для людей с низким уровнем дохода или не имеющих полиса медицинского страхования</p> | <p>0 % Высокий уровень риска</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Интервью с ключевыми информантами и ФГД с пациентами ПТАО. |
| <p>Контрольный показатель С2.5: ПТАО предлагается и доступна для групп населения с особыми потребностями (беременных и других женщин, секс-работников, молодых потребителей, представителей этнических групп и т.д.)</p> | <p>63 % Средняя устойчивость</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Оперативное руководство по заместительной поддерживающей терапии метадонот при синдроме зависимости от опиоидов, 2009 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан, 2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ. Утверждено Приказом МЗ и СЗН РТ № 1040 от 09.12.2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан. Утверждено Распоряжением МЗ и СЗ РТ от 23.04.2019 г., № 281. |
| <p>Контрольный показатель С2.6: Допускается употребление нелегальных наркотиков (после подбора дозы)</p> | <p>75 % Существенная устойчивость</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан, 2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ. Утверждено Приказом МЗ и СЗН РТ № 1040 от 09.12.2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан. Утверждено Распоряжением МЗ и СЗ РТ от 23.04.2019 г., № 281. |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Контрольный показатель С2.7: Индивидуальные планы участия в программе составляются и предлагаются получателям услуг при их непосредственном участии</p> | <p>67 % Средняя устойчивость</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан, 2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ. Утверждено Приказом МЗ и СЗН РТ № 1040 от 09.12.2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан. Утверждено Распоряжением МЗ и СЗ РТ от 23.04.2019 г., № 281; • Интервью с ключевыми информантами и ФГД с пациентами ПТАО |
| <p>Контрольный показатель С2.8: Критерии включения в программу ПТАО обеспечивают поддержку групп с особыми потребностями и не носят ограничительный характер, то есть для участия в программе ПТАО не требуется подтверждение наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения</p> | <p>100 % Высокая устойчивость</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан, 2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ. Утверждено Приказом МЗ и СЗН РТ № 1040 от 09.12.2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан. Утверждено Распоряжением МЗ и СЗ РТ от 23.04.2019 г., № 281; • Интервью с ключевыми информантами и ФГД с пациентами ПТАО. |
| <p>Качество и интеграция</p> | <p>50 % Средняя устойчивость</p> | |

| | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <p>Контрольный показатель С3.1: Дозировки метадона/бупренорфина, определенные национальными стандартами/руководствами, а также назначаемые на практике, исходят из и соответствуют рекомендациям ВОЗ</p> | <p>50 % Средняя устойчивость</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан, 2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ. Утверждено Приказом МЗ и СЗН РТ № 1040 от 09.12.2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан. Утверждено Распоряжением МЗ и СЗ РТ от 23.04.2019 г., № 281; • Интервью с ключевыми информантами. |
| <p>Контрольный показатель С3.2: Программы ПТАО основываются на поддерживающем подходе и характеризуются высоким уровнем удержания получателей услуг в программе</p> | <p>100 % Высокая устойчивость</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан, 2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ. Утверждено Приказом МЗ и СЗН РТ № 1040 от 09.12.2015 г.; • Клиническое руководство по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы Республики Таджикистан. Утверждено Распоряжением МЗ и СЗ РТ от 23.04.2019 г., № 281; • Интервью с ключевыми информантами и ФГД с пациентами ПТАО; • Отчеты ГУ РКЦН. |
| <p>Контрольный показатель С3.3: Высокий процент пунктов предоставления услуг ПТАО интегрирован в общую систему и/или взаимодействует с другими медицинскими службами и обеспечивает непрерывность лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркозависимости</p> | <p>50 % Средняя устойчивость</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Результаты пилотного проекта по интегрированному оказанию услуг по ВИЧ и туберкулезу в пунктах поддерживающей терапии метадонном в странах Центральной Азии. Проект ICAP: Алматы, Казахстан 2021 г.; • Интервью с ключевыми информантами. |
| <p>Контрольный показатель С3.4: Высокий процент клиентов ПТАО получает психологическую и социальную поддержку</p> | <p>0 % Высокий уровень риска</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Интервью с ключевыми информантами и ФГД с пациентами ПТАО. |