

Отчет о результатах исследования «Влияние отсутствия непрерывного доступа поддерживающей терапии агонистами опиоидов на качество жизни пациентов»

Казахстан, 2023 г.

«Публикация подготовлена инициативной группой «Казахстанский Форум Людей, употребляющих наркотики»



при финансовой поддержке Евразийской Ассоциации Снижения Вреда, в рамках Регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (SoS_project 2.0) реализуемого консорциумом организаций под руководством Альянса общественного здоровья в партнерстве с БО «100% жизни», 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.

Глобальный фонд не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО



Выражаем благодарность и признательность:

Участницам и Участникам поддерживающей терапии агонистами опиоидов в Республике Казахстан, которые нашли время и ресурсы для участия в исследовании, а также активисткам и активистам Казахстанского Форума Людей, употребляющих наркотики; Активистке, Экспертке в области реализации программ, направленных на повышение качества жизни и защиты прав людей, употребляющих наркотики и затронутых социально-значимыми заболеваниями Наталье Сидоренко; Национальной координаторке ПТАО Надежде Черченко; Специалистке по мониторингу и информационному обеспечению по ПТАО Жание Сексеновой; Национальной координаторке по ВИЧ и менеджеру группы реализации гранта Глобального Фонда по борьбе со СПИДом туберкулезом, малярией Татьяне Давлетгалиевой; Координаторке проекта Марии Плотко.

Авторский коллектив: Валентина Манкиева, Николас Мармалиди, Наталья Рудоквас, Анна Быкова, Виктор Видикер, Аслан Абдрахманов, Ирина Селина, Ольга Баймаканова, Григорий Мармалиди, Юлия Сукачева.

Оглавление

Использованные аббревиатуры и сокращения	3
Введение.....	4
Предпосылки проведения исследования.....	6
Методологические аспекты.....	8
Социо-демографические характеристики участниц и участников опроса.....	10
Основные результаты исследования.....	12
Организация работы ПТАО глазами пациентов.....	12
1. Вступление в ПТАО.....	12
2. Вопросы регулирования дозировки препарата.....	14
3. Информирование о правах и обязанностях участия в ПТАО.....	15
Удовлетворенность организацией работы сайтов выдачи препарата.....	16
1. Географическое расположение, удобство проезда	16
2. Часы работы.....	16
3. Доступная и безбарьерная среда.....	17
4. Организация работы ПТАО и уважение человеческого достоинства.....	17
Потребности пациентов в процессе лечения.....	18
1. Организация поддержки немедицинскими специалистами	18
2. Удовлетворенность состоянием здоровья и доступность дополнительной медицинской помощи	19
3. Организация стационарного лечения	20
4. Мнение пациентов об отсутствии выдачи препарата на несколько дней при обоснованной необходимости.....	20
Соответствие ПТАО ожиданиям и потребностям.....	21
Опыт получения препарата в других городах и странах	22
Влияние прерывания приема препарата в связи с перебоями на качество жизни	23
Разглашение информации об участии в ПТАО.....	23
Основные выводы исследования	25
Приложение 1 «Гайд полуструктурированного интервью с пациентами ПТАО, как отсутствие выдачи препарата метадон на руки, влияет на качество жизни пациентов»	27
Приложение 2 «Форма информированного согласия участника исследования»	29
Приложение 3 «Социально-демографические данные».....	30
Приложение 4. Пример договора с участником ПТАО.....	31

Использованные аббревиатуры и сокращения

АРВТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЕАСВ	Евразийская ассоциация снижения вреда
ИГ	Инициативная Группа
КНЦДИЗ	Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
НПА	Нормативно-правовой акт
НПО	Неправительственная Организация
ОФ	Общественный Фонд
ПТАО	Поддерживающая Терапия Агонистами Опиоидов
РЦПЗ	Республиканский Центр Психического Здоровья
СКК	Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза
Форум ЛУН	Форум Людей, Употребляющих Наркотики

Введение

По данным¹ Казахстанского Научного Центра Дерматологии и инфекционных заболеваний в настоящее время распространенность ВИЧ-инфекции в Казахстане удерживается в концентрированной стадии. В стране созданы все условия для эффективной реализации международных рекомендаций по борьбе с ВИЧ, в том числе Политической Декларации по ВИЧ и СПИДу (2021 г.), включая достижения целей «95-95-95». На сегодняшний день ВИЧ-инфекция в Казахстане распространена преимущественно среди ключевых групп населения. За 12 месяцев 2022 года зарегистрировано 4007 новых случаев ВИЧ инфекции, в том числе среди граждан Республики Казахстан – 3877, иностранных граждан – 130. Основным путем передачи является половой, на его долю приходится 74,7%. Половой путь при гетеросексуальных контактах составляет – 66,8%, при гомосексуальных контактах – 7,9%. Доля выявления парентерального пути передачи ВИЧ инфекции при употреблении инъекционных наркотиков снижается из года в год, составляя 20,3% в 2022 году.

В начале 2000-х годов потребители инъекционных наркотиков в Республике Казахстан являлись главной ключевой группой по заболеваемости ВИЧ и внедрение поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО) стало одним из важных компонентов работы для снижения передачи ВИЧ. В 2005 году Министр здравоохранения Республики Казахстан Ерболат Досаев подписал приказ № 609 «О внедрении заместительной терапии». Спустя год, опубликовано Постановление² Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2006 года № 1216 «Об утверждении Программы по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006-2010 годы».

ПТАО была запущена в двух пилотных городах Казахстана (Павлодар и Темиртау) в октябре 2008 года, как часть национального многокомпонентного проекта по ВИЧ, финансируемого программой Глобального Фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). В этих городах наблюдались наиболее высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции и количества лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

В 2010 году на основании положительных результатов пилотного проекта, Министерство здравоохранения утвердило ПТАО и одобрило включение двух дополнительных городов – Усть-Каменогорск и Алматы. Далее согласно приказу Министра здравоохранения РК от 12 мая 2010 г. № 333 «О расширении о доступности ОЗТ в Республике Казахстан», открыты кабинеты в городах Усть-Каменогорск, Тараз, Костанай и Актобе. 4 октября 2012 года и.о. Министра здравоохранения РК С. Мусинов подписал приказ «О расширении доступности опиоидной заместительной терапии в Республике Казахстан» и в 2013 году, к уже действующим шести кабинетам, присоединились города Семей, Караганда, Экибастуз и Уральск.

В 2014 году внесено дополнение в Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 января 2011 года № 41 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы»³, в части указания пункта «Обеспечить потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной зависимостью заместительной терапией». Ответственными за исполнение Постановления Правительства были указаны акиматы областей, городов Астаны и Алматы.

В декабре 2014 года внесены изменения в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 2 «Об утверждении Положения о наркологических организациях (больницах, диспансерах)»⁴, где к основным задачам и функциям наркологических

¹ <https://kncdiz.kz/files/00012190.pdf>

² https://adilet.zan.kz/rus/docs/P060001216_?fbclid=IwAR0cOmKHRRJSbwV_Ws3hXg2lzGqF44e-VftSEOTtidOCpX9CaD0ReLjPP-s

³ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1100000041?fbclid=IwAR1juxKSPCPDwrCQaWYKUu8XiORTH2NJuYqow1aaUohCM8UHHmw14ciM3M0>

⁴ https://adilet.zan.kz/rus/archive/docs/V1100006744/30.12.2014?fbclid=IwAR19WrspZPx7eisOEgcB0oy2uZgY9knxs04WggLEi_061GIU9gcr3721UW4

организаций отнесено предоставление лицам, зависимым от опиоидных наркотиков, лечения наркотической зависимости в виде заместительной поддерживающей терапии.

С начала реализации ПТАО в Казахстане, одним из обязательных критериев включения в программу было наличие ВИЧ-инфекции, что препятствовало получению терапии ВИЧ-отрицательным людям, употребляющим опиаты, и они продолжали находиться в группе риска по передаче ВИЧ. Согласно международным стандартам лечения опиоидной зависимости, сопутствующий диагноз ВИЧ-инфекции не является обязательным требованием для вступления в ПТАО. В связи с этим, в 2018 году внесены изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 февраля 2016 года № 95 «Об утверждении Стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан»⁵ в части определения обязательных и дополнительных критериев вступления в ПТАО. Кроме того, вышеуказанным приказом обозначена медико-социальная помощь лицам с психическими и поведенческими расстройствами, оказываемая в пункте предоставления поддерживающей заместительной терапии:

- ✓ услуги по программе заместительной терапии, включающей выдачу заместительных препаратов, психосоциальное консультирование в соответствии с утвержденным протоколом диагностики и лечения;
- ✓ повышение качества жизни и социальной адаптации пациентов с опиоидной зависимостью;
- ✓ снижение частоты и объема употребления нелегальных наркотических веществ;
- ✓ снижение риска передачи ВИЧ-инфекции и других сопутствующих заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков;
- ✓ увеличение приверженности к антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированных лиц, зависимых от опиоидов.

ПТАО направлена на снижение частоты и объема употребления нелегальных наркотических веществ, уменьшение риска передачи ВИЧ-инфекции и других сопутствующих заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков, а также повышение качества жизни и социальной адаптации пациентов с опиоидной зависимостью⁶.

По данным⁷ оценки численности, проведенной в ноябре 2022 года Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний, людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Казахстан 79 900 человек. Из них оценочное число лиц, употребляющих опиоиды, неизвестно.

По данным Республиканского центра психического здоровья на октябрь 2023 года охват ПТАО в Казахстане составляет 7,6% от общего числа (6227) лиц, состоящих на динамическом наблюдении с диагнозом «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов» (F11⁸ согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра).

Набор и расширение ПТАО происходят постепенно и медленно. В настоящее время ПТАО реализуется в 15 регионах Казахстана, на базе центров психического здоровья функционируют 19 кабинетов, запланировано открытие еще 5 кабинетов. Так на 3 ноября 2023 года участниками и участницами программы являются 479 человек, из них мужчин 392 (82%), женщин 87 (18%).

⁵ <https://adilet.zan.kz/rus/archive/docs/V1600013404/24.09.2018?fbclid=IwAR3QEPI6y0sUAmJSY93Vrl-FZWle6UWTEL3fx5yg4YPPqx51yKC2egpqw8>

⁶ Согласно методическим рекомендациям «Применение поддерживающей терапии агонистами опиатных рецепторов в наркологической практике Республики Казахстан» Н.Б. Ережепов, А.С. Каражанова, Павлодар, 2010 и Клиническому протоколу диагностики и лечения «ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ОПИОИДОВ, ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ АГОНИСТАМИ ОПИАТОВ» от 30.09.2015г.

⁷ <https://kncdiz.kz/files/00012190.pdf>

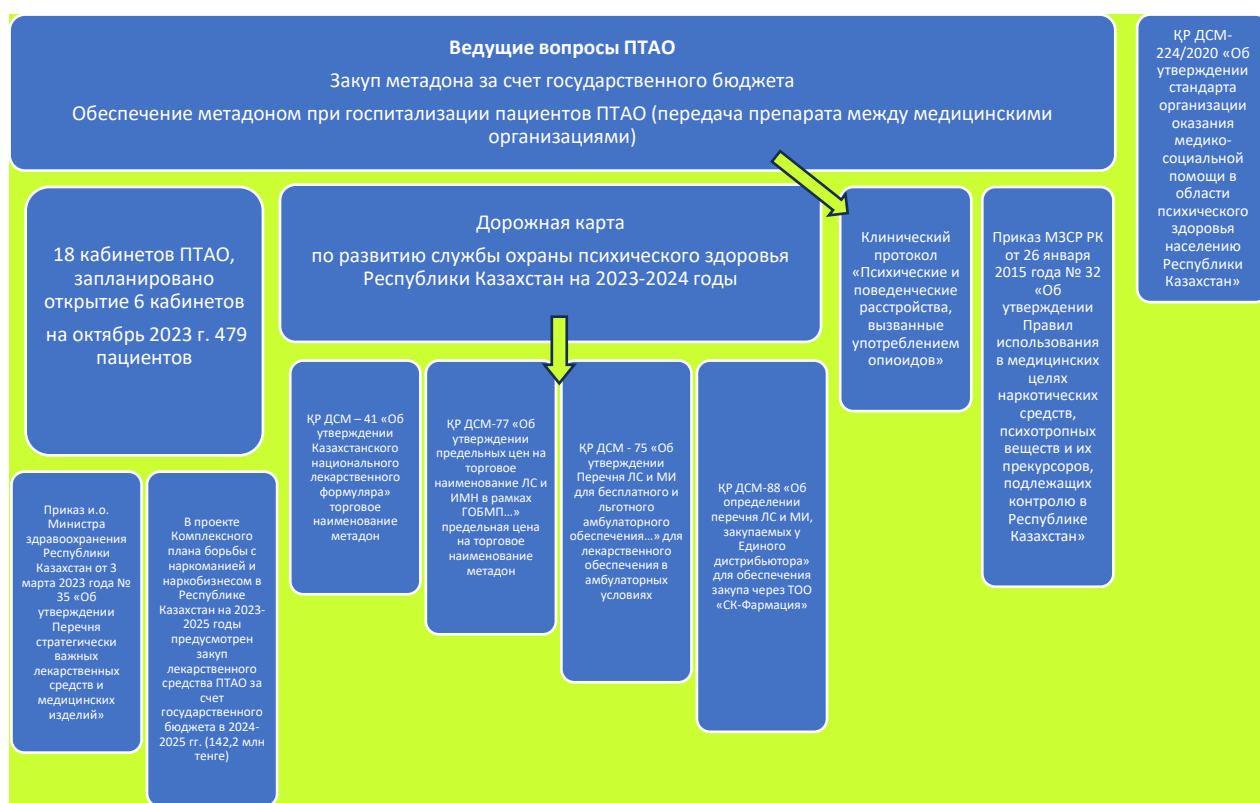
⁸ <https://classinform.ru/mkb-10/f11.html>

Работающие – 268 пациентов (60%). Средний возраст – 45 лет. Средний стаж употребления опиоидов – 19 лет. В браке 194 пациента. Средняя доза метадона – 69 мг (в 2022 – 60 мг), максимальная доза 195 мг. Из них ВИЧ-положительными являются 150 человек (31%): 117 мужчин (78%) и 33 женщины (22%).

Динамика набора пациентов по годам:

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	24.10.2023
50	44	95	114	176	212	230	293	323	354	251	297	314	272	342	479

Однако за 15 лет реализации ПТАО в стране у пациентов все еще отсутствует непрерывный доступ к препарату метадон при госпитализации и для самостоятельного приема. Пациенты ежедневно принимают лекарство в ограниченные часы работы пунктов выдачи препарата. Это создает трудности для пациентов, нуждающихся в лечении и поддержке, оказывает негативное влияние на эффективность и успешность реализации программы, снижая качество жизни пациентов.



Министерство здравоохранения предпринимает меры по переходу финансирования ПТАО от средств Глобального фонда к государственному бюджету. Закуп и доставка препарата «Метадон» осуществляется из средств гранта Глобального фонда. В 2022 году было закуплено 5110 флаконов препарата «Метадон гидрохлорид 5 мг/мл - 1000 мл» и 13 дозаторов. В рамках реализации Комплексного плана по борьбе с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2023-2025 годы,⁹ предусмотрено выделение 71 000 000 тенге (150 000 долларов) на обеспечение лекарственными средствами участников программы ПТАО из республиканского бюджета. В проекте Дорожной карты по развитию службы охраны психического здоровья Республики Казахстан на 2023-2024 годы, в Разделе III. Развитие поддерживающей терапии агонистами опиоидов, отражен процесс внесения изменений в нормативно-правовые акты. На сегодняшний день лекарственный препарат для ПТАО – метадон, прошел государственную регистрацию, внесен

⁹ <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2300000508>

в Казахстанский Национальный лекарственный формуляр. Однако, несмотря на проводимую работу, сохраняются риски возникновения перебоев в получении препарата для пациентов программы ПТАО.

Предпосылки проведения исследования

В 2020 году активисты Форума ЛУН Казахстан решили собрать данные¹⁰ для оценки влияния отсутствия непрерывного доступа к метадону на здоровье и качество жизни пациентов. Ранее такие случаи отказов или вынужденных выходов из ПТАО не фиксировались.

На основании собранных данных были даны рекомендации администраторам ПТАО на базе Республиканского научного центра психического здоровья:

- ✓ наладить работу мультидисциплинарных команд;
- ✓ определить качественные индикаторы работы немедицинских специалистов;
- ✓ предусмотреть включение в работу команды равного консультанта с целью улучшения взаимодействия между медицинским персоналом и пациентами;
- ✓ проводить оценку потребностей участников на регулярной основе.

Вопросы устойчивости, привлекательности и расширения услуги ПТАО непрерывно поднимаются активистами Форума ЛУН, проходят встречи рабочей группы СКК по вопросам ПТАО. Идея сбора и анализа данных, а также подготовки данного отчета родилась у участников ИГ Казахстанского Форума Людей, употребляющих наркотики, которые осуществляют адвокационную деятельность с целью улучшения предоставления услуг в ПТАО.

Изучение удовлетворенности пациентов, организованное под руководством и силами сообщества людей, употребляющих наркотики, представляет новые возможности для понимания перспектив развития ПТАО. Полученные данные помогут не только в разработке механизма непрерывного доступа к метадону, но и в анализе других проблем, с которыми сталкиваются пациенты ПТАО. Это поможет описать восприятие пациентов, как получателей услуг на эффективность методов лечения и соответствие потребностям участников. Результаты исследования будут полезны для выявления пробелов в услугах и планирования дальнейшего расширения работы ПТАО.

¹⁰ [Отчет о влиянии отсутствия непрерывного доступа к ПТАО 2020.pdf](#)

Методологические аспекты

Цель исследования: изучение влияния отсутствия непрерывного доступа к лекарственному препарату «Метадон» на качество жизни пациентов ПТАО, а также удовлетворенности участников получаемыми услугами.

Методология¹¹ проведения исследования и анкета сбора данных предоставлены ЕАСВ и адаптированы с учетом странового контекста.

Задачи исследования:

1. Изучить как отсутствие выдачи препарата на руки влияет на обращение за медицинской помощью и доступ к госпитализации;
2. Изучить удовлетворенность участников ПТАО получаемыми услугами;
3. Изучить соответствие ПТАО ожиданиям и потребностям участников.

Целевая группа: участники ПТАО в Казахстане в 2023 году.

Срок проведения: 6 месяцев, июнь-октябрь 2023 года.

Исследование проводилось с использованием полуструктурированного интервью. Интервью проведены с участниками ПТАО, отобранными методом «снежный ком» в 7 городах Казахстана (Темиртау, Усть-Каменогорск, Уральск, Костанай, Рудный, Лисаковск, Павлодар). Было проведено 21 интервью с участниками ПТАО, продолжительность которых колебалась от 40 до 60 минут. Было проведено 21 интервью с участниками ПТАО, продолжительность которых колебалась от 40 до 60 минут.

Для проведения исследования предварительно был разработан сценарий (гайд) интервью, с использованием структурированного опросника, включающего в себя 5 разделов (33 вопроса) (Приложение 1).

Среди тем, которые подлежали обсуждению во время интервью, выделены следующие:

- ✓ Организация работы ПТАО глазами участников опроса: вступление в программу, условия участия, коммуникация с медицинскими и немедицинскими специалистами, роль родственников и ближайшего окружения;
- ✓ Соответствие видов помощи, предоставляемых в рамках ПТАО ожиданиям и потребностям участников;
- ✓ Влияние отсутствия предоставления препарата «Метадон» вне ПТАО;
- ✓ Прекращение участия в ПТАО.

Интервьюерами выступили активисты Форума ЛУН, которые прошли предварительное обучение по каждому этапу сбора данных и проведению интервью. После набора в группу респондентам разъяснилась цель и задачи исследования, важность их участия, риски и преимущества. Все респонденты подписали согласие на участие в интервью (Приложение 2). В целях обеспечения качества сбора данных интервью записывались на диктофон с устного согласия респондентов для дальнейшей расшифровки и анализа данных. Личные данные респондентов не собирались.

Этические принципы учтены на всех этапах исследования, начиная от его разработки и заканчивая написанием отчета. Мы придавали особое значение эмоциональному благополучию участников:

¹¹ [Методология исследования оценка удовлетворенности ОЗТ ЕАСВ.pdf](#)

- ✓ **Приоритет эмоционального благополучия:** всегда ставили на первое место эмоциональное состояние респондентов. Учитывали их эмоциональные потребности и стремились создать безопасную и поддерживающую атмосферу во время проведения опроса.
- ✓ **Информированное согласие:** запрашивали информированное согласие у всех участников исследования. Объясняли цели исследования, ожидаемые результаты, а также их права и возможности в рамках участия.
- ✓ **Конфиденциальность:** обеспечивали полную конфиденциальность данных, собранных в процессе опроса. Гарантировали анонимность участников исследования, чтобы они чувствовали себя защищенными и уверенными в сохранении своей личной информации.
- ✓ **Гибкость в выборе места собеседования:** учитывали предпочтения и комфорт участников, предлагая различные варианты мест проведения опроса. Стремилась создать условия, которые были удобны и доступны для всех, чтобы участники могли свободно выразить свои мнения и участвовать в исследовании.

Все эти меры были предприняты с целью обеспечить этичность исследования, уважать права и комфорт участников и создать надежную основу для достоверных результатов. Качественные данные были собраны в августе 2023 г.

Социодемографические характеристики участников опроса.



Гендерная и половая идентичность.

Общее число участников составило 21 человек, из них 7 человек идентифицировали себя как женщины и 14 человек как мужчины.

Возраст

Средний возраст опрошенных составил 45,4 года. Самым молодым участником был мужчина 33 лет, а самыми старшими стали два участника интервью – мужчина и женщина 54 лет.

Таблица 1. Уровень образования и текущий статус занятости (n=21)

Характеристики	n=21	Мужчина (n=14)	Женщина (n=7)
Уровень образования			
Среднетехническое	9	6	3
Средняя школа	7	6	1
Среднее специальное	3	1	2
Неоконченное высшее	1	1	0
Высшее образование	1	0	1
Текущий уровень занятости			
Самозанятость	11	8	3
Неполный рабочий день (в качестве наёмного работника)	3	1	2
Частичная занятость без официального трудоустройства	3	3	0
Безработный	3	1	2
Полный рабочий день (в качестве наёмного работника)	1	1	0

Таблица 2. Семейные отношения и наличие несовершеннолетних детей (n=21)

Характеристики	n=21	Мужчина (n=14)	Женщина (n=7)
Семейные отношения			
Официально зарегистрированный брак	6	5	1
Незарегистрированные отношения	4	2	2
В разводе	4	4	0
Не состоят в отношениях	4	2	2
Вдова/вдовец	3	1	2
Наличие несовершеннолетних детей			
Детей нет	9	4	5
1 ребенок	8	7	1
2 детей	3	2	1
3 и более детей	1	1	0

Таблица 3. Уровень дохода и размер населенных пунктов (n=21)

Характеристики	n=21	Мужчина (n=14)	Женщина (n=7)
Уровень дохода			
0-70000 (0-140 Евро) ¹²	17	12	5
70000-100000 (141-200 Евро)	2	1	1
100000-190000 (201-382 Евро)	2	1	1
Размер населенного пункта			
Крупный город (от 264 466 до 400 142 чел.)	9	5	4
Маленький город (от 34774 до 177 630 чел.)	12	9	3

Уровень дохода

17 человек: 12 мужчин и 5 женщин проживают за чертой бедности и имеют доход ниже 70 000 тенге – минимального размера заработной платы, установленной в Казахстане¹³, прожиточный минимум составляет 40567 тенге¹⁴. 4 человека: 2 мужчины и 2 женщины указали уровень дохода от 90 до 190 тысяч тенге.

¹² По курсу <https://nationalbank.kz/ru/exchangerates/ezhednevnye-oficialnye-rynochnye-kursy-valyut>

¹³ [Минимальный уровень оплаты труда РК](#)

¹⁴ <https://www.gov.kz/memleket/entities/sko-mamlyut/press/article/details/119100?lang=ru>

Основные результаты исследования

Организация работы ПТАО глазами пациентов.

1. Вступление в программу

Большинство людей, которые рассказывают о своем опыте, упоминают о негативных последствиях и неудачных попытках избавиться от зависимости самостоятельно. Некоторые люди объясняют свое решение пойти на программу тем, что не видели другого выхода. Они осознали необходимость внешней помощи и поддержки. В некоторых случаях основными факторами, мотивирующими обратиться в программу ПТАО, стало наличие друзей и/или близких, которые участвуют в программе и отмечают положительные изменения в своей жизни: улучшение состояния здоровья, социализация, изменение поведения.

«Узнал от знакомых, которые были уже 2 года на программе. У них наладилась социальная жизнь. У меня была сложная ситуация в семье, со здоровьем и я решил тоже встать на программу».

«Употреблял мак и сильно закололся, очень много времени занимает, пока купишь, свариишь, мешает работе. Узнал о программе и решил попробовать, раз выпил, 2, состояние отличное, с работой наладилось».

Участники упоминают о препятствиях, которые они преодолели, прежде чем принять решение пойти на ПТАО. Это может быть связано с сомнениями в обеспечении непрерывного доступа к препарату со стороны государства.

«Про программу я знал давно, но не решался пойти. Меня пугало, что метадон периодически пропадает. Но настал тот день, когда было совсем плохо, я пробовал перекумаривать, но у меня не получалось. Я понял, что другой жизни не существует и встал на эту программу».

«Я с 1993 г. употребляю уличные наркотики, пошатнулось здоровье, был на грани жизни и смерти, передозировки, потерял семью, ничего хорошего, все в розовых цветах. Уходил в небытие от проблем, был неоднократно судим и отбывал наказание. Статьи за приобретение, хранение, кражи. Больше 25 лет я употреблял уличные наркотики (ханка, героин, мак). Узнал от знакомых, много раз говорили об этом, я боялся быть привязанным. Многие со стороны говорили, «да ты что, это погибель этот метадон», но в конце концов решился. Не думал, что так для меня сложится все хорошо».

«Про ПТАО я узнал очень давно и был страх, что я встану на эту программу, а она закроется. Переборол себя, была очень большая дозировка, в тяжелом состоянии я пришел в Центр СПИД, за 2 часа сдал все анализы, пришли в наркологию и на следующий день я выпил метадон».

«Сначала программа не внушала доверие, конечно, я не ждал такого эффекта. Мне очень сильно помогло, наладилось с семьей, по здоровью, работаю аутрич-работником в СПИД Центре и сторожем на стоянке, т.к. у меня нет физического здоровья, употребление, отсидки, эхо войны. Благодаря этой программе я себя обрел, у меня появилась «вторая жизнь»! Респект вам и спасибо ребятам (Форум ЛУН Казахстан), что вы за все это переживаете и помогаете. Я нашел себя в этой жизни, у меня все хорошо сейчас благодаря моему другу, который настоял на этом, потому что я чуть не умер. Более 3 лет я хожу на программу, и моя мама не нарадуется моему благосостоянию».

Согласно клиническому протоколу диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением опиоидов, поддерживающая заместительная терапия агонистами опиатов назначается согласно критериев и после прохождения основных (обязательных) диагностических обследований, проводимых на амбулаторном уровне.

Перечень основных обследований:

- сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни;
- физикальное обследование;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, мочевины, креатинина, билирубина, АЛТ, АСТ, глюкоза крови);
- микрореакция на сифилис;
- анализ крови на ВИЧ;
- флюорография.

В стране медицинская помощь оказывается бесплатно лицам, прикрепленным к медицинскому учреждению. Прикрепление осуществляется на основании заявления, при наличии удостоверения личности и регистрации по месту жительства. Среди наркозависимых встречается отсутствие регистрации и документов, удостоверяющих личность. Это делает доступ в ПТАО затрудненным. Люди, решая вопросы о прохождении необходимых обследований, нуждаются в финансовой помощи и/или сопровождении. Некоторые участники опроса рассказали о том, что получили подобную помощь родственников, друзей, знакомых, социальных и медицинских работников, а также благотворительных организаций (ОБФ «Шапагат», г. Темиртау, ОФ «ANSWER», г. Усть-Каменогорск). Помимо сопровождения, помощь заключалась в организации сдачи анализов и разъяснении условий участия в программе.

«Мне помогала психолог с наркологии».

«Мне помогли сотрудники Центра СПИД и подруга с программы».

Для других участников ПТАО помощь и поддержка не играли роли, они приняли решение встать на ПТАО самостоятельно и прошли все обязательные диагностические обследования без внешней помощи.

«По совету друзей я пришел к врачу наркологу, объяснил ситуацию и встал на эту программу».

«Мне помог встать на программу и неоднократно уговаривал мой хороший друг, потому что я дошел уже до солей».

«Мне никто не помогал, пришел и сам все прошел и встал».

Время ожидания от момента обращения до включения в ПТАО колеблется от 1 дня до 9 месяцев.

«Пришлось подождать 9 месяцев, тогда была очередь, я был 20-ать (какой-то). Когда подошла очередь, мне сказали сдать анализы, половина анализов у меня были на руках, через 2 дня выпил метадон».

«Все было бесплатно, но я даже был готов платить при необходимости, это не понадобилось. С первого обращения до принятия препарата прошли 1 сутки, за 1 день я сдал все анализы, мне пошли на встречу, и я выпил на следующий день метадон».

Основные ожидания от участия в ПТАО – это помощь в решении семейных проблем, избавление от зависимости, улучшение состояния здоровья и решение конфликтов с полицией. Большинство участников не столкнулись с особыми трудностями и обнаружили, что участие в ПТАО оказалось более простым и легким, чем они ожидали. Однако, стоит отметить, что эти выводы основаны только на предоставленных ответах, и не обязательно отражают общую ситуацию в ПТАО.

«Я ожидал только лучшего, что меня примут дома, я мечтал о сыне, он у меня сейчас есть, я хотел уйти от наркотиков, метадон мне помогает и отвлекает».

Некоторые опрошенные сообщали о разочаровании, когда в начале приема препарата осознали, что не будет эффекта «кайфа». Однако, со временем и они почувствовали положительные изменения: улучшение сна, здоровья и желание возвращения к нормальной жизни. Эти изменения привели их к положительной оценке ПТАО.

«Сначала думал, что буду кайфовать бесплатно, не надо искать деньги. Сначала разочаровался, потом спустя время, я почувствовал, что нет ломки, наладился сон, я почувствовал себя здоровым человеком, стал возвращаться к жизни, где-то через неделю я начал втягиваться и звать других в эту программу. 10 лет употреблял уличные наркотики, были проблемы с полицией и скандалы дома».

Некоторые участники не ожидали негативной физической реакции на начало приема поддерживающей терапии. Их удивило, что в начале было плохо, но с течением времени ситуация улучшилась и появился положительный эффект.

2. Вопросы регулирования дозировки препарата

Налаженная коммуникация «врач – пациент» позволяет своевременно учитывать индивидуальные потребности и облегчает процесс определения приемлемой дозировки препарата. В случаях, когда у пациентов нет информации об особенностях подбора дозировки, они испытывают страх. Некоторые участники не доверяли врачу в начале процесса, но с появлением доверия удалось подобрать оптимальную дозу препарата.

«В самом начале я объяснял заведующей, что употреблял три раза в день очень грязное вещество (кукур и мак), но она не понимала и первые 2 дня была дозировка 4 куба, потом она пошла навстречу и через два дня подняли до 6 кубов, хотя надо ждать 4 дня».

«С участием доктора, сначала 50 мл, это меня не спасало, я шла и употребляла уличные наркотики. Мне никто не объяснил, как это должно быть, мне было страшно, что начну болеть. Мне не могли подобрать адекватную дозировку, потому что я сама их путала, своим незнанием и страхом. Так продолжалось 2,5-3 месяца. Со мной никто не работал ни психолог, ни лечащий врач. Я всегда говорила добавить, потому что я сама не понимала, что со мной происходит».

«Я не мог долго подобрать себе дозу, врач вызывал несколько раз, и мы советовались с ним, с психологом, чтобы найти комфортную для меня дозировку. Я долго не мог определиться с дозировкой. Сейчас я нашел оптимально комфортную дозировку, улучшилось настроение, и сейчас ищу работу».

Для других пациентов был важен комфорт и отсутствие эйфории, поэтому они стремились к назначению дозировки, которая бы обеспечивала эти условия.

«Начинала с маленькой дозировки, которая приемлема для врачей, 1 раз в 3 дня спрашивали, мало или много. Потом в течении времени я сказала, что больше мне не нужно поднимать. Потом пришлось снижать, потому что чувствовала на работе, что мне много».

Опыт изменения дозировки препарата довольно распространенная практика среди опрошенных людей. Люди меняют дозировку в зависимости от вида работы и интенсивности физической активности.

«Да, мне приходилось менять дозировку препарата, потому что иногда я устраивался на физическую работу, то приходилось повышать, потому что мне ее не хватало, а когда устраивался на более спокойную работу снижал, все зависит от работы».

«Я меняла дозировку, это зависело от того, что я меняла работу несколько раз. Везде была нужна разная дозировка, допустим в обед мне надо было сидеть на лекции, а я засыпала, все зависит от вида труда».

Другие люди меняют дозировку с целью выхода из ПТАО.

«Я хочу выйти из программы и сейчас сбрасываю дозировку. На любой дозе я всегда усталая».

«Да, пробовала. Я хотела выходить и снижала дозировку, первые кубы было не так ощутимо, но, когда стало меньше 15, стало невыносимо. Не прислушивалась к врачам, что надо 1 раз в 2 недели, потом стала снижать 1 раз в месяц, потому что очень тяжело. Когда дошла до 4 кубов не выдержала и опять начала поднимать и не вышла с программы».

«Моя дозировка была 80 мл, было очень вялое состояние, я засыпала постоянно. Снижать я начала, т.к. хотела выйти из программы, сначала снизила до 40, но потом подняла на 10, сейчас я на 50 мл и мне комфортно».

3. Информирование о правах и обязанностях участия в ПТАО

Все участники перед началом приема препарата подписывают договор об участии в ПТАО (Приложение 4). Из 21 участника исследования только у 5 при проведении опроса был текст договора на руках.

Согласно договору, со слов опрошенных, условиями успешного участия в ПТАО является соблюдение правил: приходить на сайт выдачи препарата каждый день в указанное время, не употреблять уличные наркотики. Определение уличных наркотиков при обязательном тестировании со слов участников опроса может привести к предупреждению и исключению из программы.

«Сказали не пропускать, будем проходить тесты на вещества, если будут посторонние препараты, то сначала первое предупреждение, потом выгонят из программы».

«Сказали, если у меня тест покажет наркотики, то меня исключат из программы».

«Дали листок, в котором было написано: не грубить врачам, не нарушать режим, приходить вовремя, ни с кем не ругаться и не скандалить, не употреблять алкоголь или наркотики и все будет нормально».

Согласно клиническому протоколу программы:

Контроль трезвости пациента осуществляется в следующих случаях:

- в начале ПЗТ с целью уточнения вида употребляемого вещества при наличии признаков сформированной зависимости от опиоидов;
- в стадии подбора дозы при подозрении на употребление нелегальных наркотиков с целью профилактики передозировки метадонем;
- в стадии поддерживающего лечения при подозрении на употребление нелегальных опиоидов с целью коррекции доз метадона гидрохлорид;
- при подозрении на употребление нелегальных наркотиков с целью контроля соблюдения условий контракта.

Удовлетворенность организацией работы сайтов выдачи препарата

1. Географическое расположение, удобство проезда

В разных городах время в пути до сайта ПТАО занимает значительное время для большинства опрошенных: от 60 до 90 минут в одну сторону. Это ухудшает качество жизни и препятствует эффективному планированию времени, особенно для тех, кто имеет постоянную работу.

«Дорога на сайт занимает очень много времени, я живу в другом конце города, очень накладно тратить деньги на проезд. Хотелось бы это упростить, чтобы была выдача на руки, и я сам буду планировать свое время, когда выпить лекарство».

«На данный момент я не могу ездить на автобусе и такси, у меня перелом ноги и гипс до самого паха, я передвигаюсь на инвалидной коляске, меня возят ребята с программы или нанимают инвалидную скорую помощь. В холодное время года дорога занимает 1,5 часа, в теплое – 30-40 минут. Хотелось бы чтобы меняли часы работы сайта, очень неудобно, т.к. некоторые люди работают с утра и сайт открывается с в это же время».

«Раньше я ходила пешком, больная, 40 минут в одну сторону, в любую погоду, оттуда, где я жила автобус не ходил. Это было очень мучительно (плачет)».

«Каждое утро я встаю в 6 утра, еду на 2 автобусах, дорога занимает 1 час 50 минут».

«Это неудобно, потому что это наркология. Если бы выдавали при поликлиниках, это было бы лучше, там ты встречаешь знакомых и тогда тебе не надо объяснять, что ты здесь делаешь. А в наркологии встречая знакомых мне приходится врать. У меня многие знакомые не знают, что я вообще когда-то употребляла наркотики, у меня вырос ребенок. Неудобно, конечно, ехать в другой конец города».

2. Часы работы

Часы работы сайтов в стране ограничены, как правило они определены с 8 до 10 утра. Участники выражают желание иметь постоянную работу, но сталкиваются с проблемами в поиске или невозможностью работать из-за времени приема ПТАО.

«Хотелось бы неплохую работу. Та работа, которая у меня есть непостоянная и малооплачиваемая, а время работы сайта не позволяет иметь хорошую работу».

«Выдают метадон с 8 утра, в будние дни можно приходить даже до обеда, там мед. сестры работают в стационаре, они входят в положение..., я с ними постоянно на связи. В выходные дни сайт работает 30 минут (9-9:30), просят не опаздывать, потому что выходной. Я один раз опоздала и осталась без метадона. У всех ребят из-за графика проблемы с работой».

«На стоянке, где я работаю, я обманываю (говорю, что вожу внучку в садик), чтобы уходить утром пораньше и успеть на программу. Часы работы сайта не позволяют мне нормально работать».

«Время работы сайта с 8 до 10 утра, хотелось, чтобы начинали работу пораньше. Как нам говорят, что не хватает врачей и медсестёр, никто не хочет работать за такие деньги. Типа мы не люди, а изгой общества. Мы встали на путь исправления с этой программой, а нам вставляют палки в колеса».

«Зимой пускают то раньше, то позже, у нас мороз -30 градусов, и приходится стоять на улице».

«Получаю метадон под роспись, под камерами, чувствую себя некомфортно. График работы с 8 до 10 неудобен, у меня много ответственности, заказов. Я юридическое лицо и работаю по договорам, это мешает».

3. Доступная и безбарьерная среда

Подъем на несколько этажей вызывает трудности для людей с физическими проблемами или заболеваниями.

«Кабинет выдачи метадона находится на 5 этаже. У нас на программе люди немолодые, трудно подниматься, а если ты чем-то заболел то были случаи, что на руках поднимали, и меня поднимали, или скачешь на одной ноге».

«Подниматься каждое утро на второй этаж мне сложно по состоянию здоровья».

4. Организация работы ПТАО и уважение человеческого достоинства

Большинство респондентов отметили, что они не замечали нарушений прав со стороны работников сайта. Они отметили хорошее отношение и уважение прав пациентов.

Опрошенные описывают неформальные правила взаимодействия, такие как вежливость, уважение и благодарность.

«Медперсонал очень квалифицированный, претензий нет, я все соблюдаю. Есть стандартный перечень – мы приходим на сайт, говорим доброе утро друг другу и медперсоналу, потом благодарим, после приема метадона говорим спасибо, они нам отвечают на здоровье, всего хорошего, хорошего дня».

«Для меня удобно, там есть где присесть и отдохнуть, туалет».

Большинство пациентов считают, что соответствовать существующим правилам несложно, но некоторые рассказали о негативных моментах. Несколько респондентов указали на проблемную коммуникацию с охранниками, включая физическое насилие и оскорбления.

«Есть унижительные процедуры, выпивать под камерами (открой рот, покажи язык), не вынес ли метадон, унижительно для взрослого человека».

«Стигма со стороны охранников – обзывают наркоманами. Слышал, как охранник разговаривал с одним из пациентов, взял за грудки. Угрожал и обзывал. Закрывают туалет на ключ и не пускают, говорят, что мы там колемся, ранее кого-то там поймали, что кололись и теперь от всех закрывают. Приходится терпеть или бежать на улицу».

«При входе в помещение висят объявления, заходите в масках, по одному, это неприятно, т.к. мы взрослые люди и понимаем, что написано и т.п., постоянно бывают конфликты с охраной. После принятия метадона меня тошнит и мне надо присесть, тошнота есть у многих, но охранники возмущаются, что кто-то из нас сидит».

Прошлый негативный опыт коммуникации имел влияние на отношение медицинских работников к пациентам и сроки включения в ПТАО.

«Ко мне была личная неприязнь от медицинских работников, ранее я много раз лежал в наркологии, и врачи не верили в меня и не любили, почему-то очень злы и говорили, что от меня ничего хорошего невозможно ожидать. Жену приняли сразу, а я отбивал порог наркологии 4 месяца, уговаривал на коленях лечащего врача взять меня на программу, потому что было очень сложно со здоровьем».

Само посещение специализированного наркологического учреждения вызывает дискомфорт. В ряде случаев это сопровождается нарушением конфиденциальности. Пациенты испытывают стыд и не хотят быть увиденными знакомыми. Небольшой размер помещения и строгий режим входа создают дополнительные неудобства. Несколько пациентов отметили неудобство получения

метадона под видеонаблюдением или в присутствии камер. Это вызывает у них дискомфорт и ощущение некомфортных условий. Видеонаблюдение осуществляется согласно правилам работы учреждений и технического оснащения пунктов выдачи препарата.

«Я чувствую себя на сайте некомфортно, сайт находится в центральной наркологии, мы заходим с другого входа, и посетители смотрят отрицательно, я стараюсь всегда убежать побыстрее».

«Рядом с нашим кабинетом находится кабинет освидетельствования и приемный покой центральной больницы, у нас нет личного пространства, постоянно кто-то заглядывает, нет конфиденциальности, мне 60 лет и мне стыдно».

«Заходишь, сразу дверь и напротив туалет. Помещение маленькое и ужасное, так ужасно сдавать эти анализы каждый месяц. Туалет должен быть открытым, когда сдаешь мочу, мед.сестра раскрывает дверь, там ходит полиция, мужчины (там освидетельствования проходят, постоянно полиция). Сейчас там все перегорожено и нам сказали, что мы не имеем право никуда заходить. Вот стойте в этом закутке, около туалета. Пьем метадон в узком коридоре через решётку. Мы жаловались национальному координатору, она сказала, что ничего не может сделать».

«Я поделилась с заведующей, что начала принимать пиво и чувствую себя плохо, она рассказала всем остальным и некоторые стали хуже относиться ко мне».

При этом, возможность конфиденциального общения с врачами является важным фактором для пациентов, поскольку помогает им чувствовать себя комфортно и доверять своему лечащему врачу.

«Да, если мне надо, я обращаюсь, всегда выслушают, поговорят».

«Я должен доверять лечащему врачу, в моем представлении, я доверяю и имею дружеские отношения с ними».

«Врачи постоянно с нами беседуют, поддерживают, интересуются как в семье, как самочувствие, очень дружественное отношение».

Потребности пациентов в процессе лечения

1. Организация поддержки немедицинскими специалистами

Согласно клиническому протоколу ПТАО, сочетание психосоциальной и фармакологической помощи приводит к более высоким показателям прохождения лечения до конца и к более низкой частоте рецидивов в период катamnестического наблюдения.

При этом психосоциальная поддержка пациентов включает в себя:

✓ **Мотивационное интервьюирование**

Цель: формирование мотивации на окончательный и полный отказ от употребления опиоидов в процессе мотивационного интервью, индивидуального (или группового) мотивационного консультирования;

✓ **Когнитивно-поведенческую психотерапию**

Цель: ограниченное по времени, структурированное целеориентированное психологическое вмешательство, направленное на решение проблем потребителей наркотиков, проходящих лечение.

Большинство участников исследования не имеют информации о доступной психосоциальной помощи в программе. Они не обращались за дополнительными медицинскими или социальными услугами.

«Кроме консультаций особо никакой».

«Только помощь психолога, 1 раз в 6 месяцев анализы на ВИЧ, ТБ».

Среди тех, кто обращался за помощью психологическая поддержка явилась наиболее востребованной услугой. Они обращались к психологам по различным вопросам, связанным с семейными проблемами и эмоциональными трудностями.

«Отношения с медицинскими работниками хорошее, выпиваю, говорю «До свидания» и ухожу. Если честно, то у меня нет потребности в психологе».

«Не так давно со мной случилось потрясение, похоронили осенью отца, и мама сильно сдала после этих похорон. Мне пришлось обратиться к психологу, у меня было нервное потрясение, мы регулировали дозировку. Был срыв на работе, сейчас потихоньку все налаживается».

«Было несколько раз апатичное состояние, непонимание реальности к которой я возвращаюсь, и психолог меня направлял, говорил, что: «Сейчас я найду комфортную дозировку и ты поймешь всю реальность которую сейчас не можешь понять. Станет легче воспринимать события».

Социальные работники помогали в решении практических вопросов, таких как получение справок, регистрация в различных учреждениях и поиск работы. Участники неоднократно говорили о необходимости поддержки в поиске работы, т.к. помощь повышает шансы на успех в этом вопросе.

«Социальный работник мне помогла с лечением зубов, прям на территории сайта, без денег, они мне очень помогли. У нас хорошие специалисты. Спасибо».

«Меня сопровождала социальный работник, прикрепил к поликлинике, делали регистрацию в центре обслуживания населения».

«Социальный работник пообещала помочь найти полегче работу, т.к. у меня астма и мне хорошо бы сторожем работу».

«Социальный работник есть, но не всегда. Если кому-то, что-то надо, то врач с ней созванивается».

«По медицинским вопросам я не обращался, но по социальным вопросам они всегда интересуются, нужна ли мне какая-то помощь и готовы всегда мне помочь».

Также участники упоминают о помощи активистов сообщества. Это свидетельствует о важности сотрудничества с местными сообществами и организациями для обеспечения доступности и качественной поддержки. Есть отдельные случаи, когда была предоставлена продуктовая помощь, мобильная связь или маски, дезинфекторы, перчатки.

«Если мне нужна помощь и поддержка, я обращаюсь и к активистам сообщества ЛУН, и к своему врачу».

«Для решения своих проблем и мужа, я обращалась к активистам Форума ЛУН. Удалось начать лечение по гепатиту, у меня закончилась медицинская страховка и мне помогли активисты».

2. Удовлетворенность состоянием здоровья и доступность дополнительной медицинской помощи

Участники упоминают возможность прохождения медицинских обследований и сдачи анализов на базе наркологии. При этом все они не удовлетворены состоянием здоровья. Они сталкиваются с различными трудностями в получении дополнительной и необходимой медицинской помощи. Несколько респондентов указывают, что врачи помогают в перенаправлении к узким специалистам при необходимости. Большинство нуждается в направлении к узким специалистам и обследованиях, особенно когда речь идет о регулярных консультациях со специалистами и назначениях лекарств.

«Лечащий врач может созвониться с узкими специалистами при необходимости».

«Не все удовлетворяет, но мне некому оказать помощь. У меня болят зубы, но нет возможности лечить».

«Раньше на сайте был принцип «единого окна», был фтизиатр, инфекционист. Было бы хорошо, если бы это возобновили».

«Раньше мы сдавали анализы и медицинское обследование на базе наркологии, это было очень удобно».

«У меня диагноз цирроз печени, и мне надо принимать препараты, состою на учете, но мне сказали, что нельзя принимать совместно с метадоном. Сотрудники сайта не смогли ответить адекватно на вопрос по совместимости препаратов».

Одна из пациенток упомянула, что после визита национального координатора, им стало доступно получение некоторых услуг.

«Из возможностей: после визита национального координатора, который обзвонил в свой визит все наши поликлиники, теперь мы можем получить некоторые направления и услуги в поликлинике».

3. Организация стационарного лечения

Большинство участников имеют проблемы со здоровьем и испытывают потребность в стационарном лечении. Это связано с разными заболеваниями: вирусные гепатиты, заболевания ЖКТ, астма и др. Люди сталкиваются с трудностями в получении необходимого лечения, из-за отсутствия доступа к метадоноу вне сайта выдачи препарата. Существуют ограничения, связанные с лекарственным взаимодействием метадонона и других препаратов, в том числе, выборе вида наркоза. Они вынуждены выбирать между госпитализацией и посещением сайта ПТАО. Все опрошенные выразили мнение о том, что госпитализация в любой стационар должна быть организована с учетом их потребностей в непрерывном приеме метадонона.

«По состоянию здоровья мне надо было ложиться на операцию и мне приходилось уезжать с больницы в очень тяжелом состоянии».

«Были проблемы со здоровьем в 2020 г., у меня обнаружили туберкулез. Встал жизненно важный вопрос, принимать метадон или лечь в больницу. Я бы тогда лег в больницу, если бы при госпитализации был метадон, я перенес туберкулез на своих ногах без больницы, что сказалось на моем здоровье».

«Я легла в больницу, но это было дорогое удовольствие, т.к. нет выдачи на руки и приходилось каждое утро ездить на такси. Если деньги позволяют – ты приедешь, если денег нет, то на автобусе из-за состояния ты не поедешь. Люди, у которых нет денег на такси, даже если минимум 10 дней ты лежишь в больнице, они просто отказываются от госпитализации. И вот так болезнь затягивается, и они уже попадают в больницу в тяжелом состоянии».

«Как инвалид я должен получать каждый год лечение в санатории, но из-за того, что надо каждый день посещать сайт, я не могу получить комплексное лечение».

4. Мнение пациентов об отсутствии выдачи препарата на несколько дней при обоснованной необходимости

Необходимость посещения сайта каждый день ухудшает качество жизни пациентов. Некоторым людям требовалось получение препарата на руки в ситуациях, когда посещение сайта становилось невозможным: необходимость срочно поехать в деревню, болезнь, опоздание на работу и др. Есть случаи, когда необходимость в получении препарата на руки может приводить к серьезным последствиям, таким как увольнение с работы, ссоры в семье, потеря дохода.

«Для меня выдача на руки решит многие проблемы. Иногда мне приходится оставлять детей, чтобы сбежать на сайт. Школа, детский сад, это все сейчас утренние процедуры и очень сложно совмещать».

«Посещать сайт каждый день мне очень неудобно, я не могу пойти на высокооплачиваемую работу. Для сравнения: моя смена в магазине оценивается в 4 000 тг, а на заводе – 12 000 тг, это большая разница, согласитесь. Иногда я очень плохо чувствую и нет сил идти на сайт и на работу, но у меня нет выбора. Однажды я опоздала не по личной причине и мне не налили метадон».

«Я женился в этом году, и у нас проблема, жена не может забеременеть. Мы хотим делать ЭКО, здесь нам отказали, потому что у меня ВИЧ. Надо ехать платно это в России, г. Екатеринбург, дорога займет 4-5 дней. Мы ездим уже 4 раз, и каждый раз я испытываю физический дискомфорт, недомогание, страдания без заместительной терапии, потом сказывается на качестве анализов на приеме ЭКО».

«У меня был случай, что болела мама и мне очень хотелось сопровождать ее в г. Астану, и я не смогла это сделать из-за того, что нет выдачи на руки».¹⁵

Соответствие ПТАО ожиданиям и потребностям

Участие в ПТАО соответствует ожиданиям большинства участников, и они чувствуют себя комфортно и удовлетворены результатами.

«Что ожидал – то получил, чувствую себя комфортно, за исключением выдачи препарата на руки и доступ при госпитализации».

«На 5 баллов, все соответствовало, я не надеялся, что так будет».

«Я понял, что это мое. При приходе на программу поменялось многое, другое времяпровождение. Конечно, не все, но часть ожиданий оправдались».

«С первых ожиданий я не думала, что будет так хорошо. За много лет нам ничего не помогало, а помог метадон. Сейчас все родные знают, что мы на программе, я не чувствую себя ущемленной, чувствую поддержку. Мои поставленные цели сбылись».

«Честно скажу не ожидал я такого эффекта, который я поймал впоследствии. У меня второй день рождения, я начал с этим жить полноценно».

Все участники выражают желание получать медицинские услуги, выдачу препарата на руки и доступ к нему при госпитализации. Они надеются на улучшение качества реализации ПТАО в будущем. В целом, участники ПТАО оценивают ее положительно, отмечая полезность и эффективность в борьбе с наркозависимостью. Пациенты говорят о том, что их ожидания оправдались: наладились отношения в семье, они перестали употреблять уличные наркотики. Есть участники, которые ожидали большего от ПТАО и остались недовольными. Они выражают беспокойство по поводу возможных перебоев с выдачей метадона и неуверенности в будущем.

«Первоначальные потребности я удовлетворил, потом возникли социальные вопросы – трудоустройство и наркоучет».

«Я довольна программой, т.к. это сохраняет и улучшает жизнь и сокращает риски. Главное, чтобы не было перебоев и была выдача на руки. Программа сделана не до конца, ее начали и бросили и до конца не довели. Что было в начале сейчас этого нет, все сократилось с переходом на государственное обеспечение. Я ожидала, что программа будет развиваться».

¹⁵ Сайт в Астане открыт в ноябре 2023 г.

«Мне удалось удовлетворить свои потребности, восстановилась семья, я не ищу наркотики, работаю. Хотелось немного улучшить пребывание на сайте, чтобы была выдача на руки чтобы больше времени уделять семье».

Опыт получения препарата в других городах и странах

Большинство опрошенных (18 из 21) никогда не пробовали получить препарат в другом городе, говоря о том, что не во всех городах страны работают сайты ПТАО. Участники опроса, недавно начавшие получать метадон, не знали о возможности получения препарата через сайты ПТАО в других городах страны.

«Нет, я не выезжаю из города, потому что нет возможности принять препарат в другом городе. Бывает зовут на работу в другой город, а там нет сайта».

Один человек получал препарат в другом городе и отметил, что процедуры были аналогичны и отношение было дружелюбным.

Два человека, которые получали препарат в других странах, отметили лучшую организацию и доступность препарата в сравнении с Казахстаном.

«Да, пробовал, принимал в Алматы. Все то же самое по процедурам, только на 1 этаже, никуда не надо подниматься. Был опыт принимать в Кыргызстане, в командировке. Мы два дня ходили на сайт, а на третий день у нас был ранний выезд и нам выдали с собой. В то время у них уже была выдача на руки согласно разным критериям. Еще принимал в Грузии, там сразу оформили, и выдали на 5 дней препарат (5 баночек с дозировками). Кроме Казахстана в остальных странах лучше, наверно только в Казахстане нет выдачи на руки и при госпитализации».

Влияние прерывания приема препарата в связи с перебоями на качество жизни

14 человек из 21 опрошенного прерывали лечение в связи с перебоями в поставках препарата на государственном уровне. Эта ситуация повлияла на жизни всех пациентов ПТАО в Казахстане. Некоторые участники назвали это перерывом по принуждению. В 2021 и 2022 годах в РК было зафиксировано отсутствие метадона. За этот период на сайт pereboi.kz¹⁶ поступило 79 обращений от участников программы поддерживающей терапии агонистом опиоидов (ПТАО). Для купирования абстинентного синдрома в период перебоев пациентам было предоставлено 2 варианта поддержки от Центров психического здоровья /ЦПЗ/ на местах: госпитализация в ЦПЗ или выписка рецептов на препараты /трамадол, сомнол/, которые пациенты должны были выкупить самостоятельно. Предложенные препараты не относились к группе агонистов опиатов и не могли заменить метадон.

При описании опыта прерывания участия в ПТАО участники опроса сообщили о серьезных последствиях в жизни: возобновление финансовых трудностей, ухудшение физического и психологического состояния. Некоторые сообщали о том, что были вынуждены вернуться к употреблению уличных опиатов. Некоторые потеряли работу и прервали отношения с семьей.

«Когда были перебои по всему Казахстану с метадоном, я потерял работу, начал употреблять уличные наркотики. Года немолодые, очень трудно, приходится восстанавливать организм, ты не можешь выехать в другие города. Сейчас все восстанавливается».

«Прерывал лечение 2 раза, в перебои (10 дней и 30 дней), было тяжело, в больнице лежал, препаратов нет или совсем не помогают. Специалисты не знают, как работать с пациентами с зависимостью от метадона, они знают, как от героина».

«Это было вынужденное решение, опыт прерывания был в перебои 2 раза. 1 неделю я лежала в больнице, потом они собрали консилиум, мне назначили трамадол и снотворное».

«Прерывание лечения было в перебои (2 раза). У меня не было возможности лечь в больницу, потому что 2 детей. Мне пришлось употреблять уличные наркотики. Сейчас у меня нет телевизора и нет телефона, пришлось это продать, потому что было невозможно терпеть».

В настоящее время участники ПТАО имеют опасения по поводу повторения ситуации с перебоями.

«Хожу длительное время, у меня все «устаканилось». Сейчас опять ходит слух, что будут перебои с метадоном и мы опять будем страдать. Очень бы не хотелось, чтобы программа закрылась и были перебои, хотелось бы лучшие условия, ну раз сейчас так, приходится выбираться с трудностями».

Разглашение информации об участии в ПТАО

Большинство опрошиваемых, положительно отзываються о ней и открыто рекомендуют родственникам, друзьям и знакомым.

¹⁶ <https://pereboi.kz/posts/?start=50>
<https://pereboi.kz/posts/?start=60>
<https://pereboi.kz/posts/?start=130>
<https://pereboi.kz/posts/?start=140>
<https://pereboi.kz/posts/?start=150>
<https://pereboi.kz/posts/?start=160>
<https://pereboi.kz/posts/?start=170>
<https://pereboi.kz/posts/?start=180>
<https://pereboi.kz/posts/?start=190>
<https://pereboi.kz/posts/?start=200>

«Я всегда всем советую, и я сам реклама ПТАО. У меня все сложилось, я не скрываю свой статус участия в программе. ЗТ моя гордость, благодаря ей я построил семью, состоялся в финансовом плане, построил бизнес, приобрел квартиру и несколько машин».

В некоторых семьях родные сразу поддержали решение участников, помня большое количество неудачных попыток преодоления зависимости. У некоторых участников, сначала родственники отнеслись отрицательно к идее участия в ПТАО, но затем изменили свое мнение, увидев положительные изменения.

«Мама была двумя руками «ЗА», чтобы я пошел. Конечно, ей с трудом верилось, что это все поможет, но спустя 2 месяца она поняла, что это самый оптимальный выход в данной ситуации и он мне помог. Начала налаживаться жизнь, она перестала волноваться. У меня было много передозировок и много раз ей звонили и просили меня забрать. Она успокоилась, перестала нервничать и переживать за меня. Я женат, у меня есть сын, я обзавелся 2 работами, воссоединилась моя семья».

«Сначала относились отрицательно, был такой миф, что метадон – это последняя инстанция. Потом они обратили внимание, что я изменился, стал работать, изменилось поведение».

Некоторые участники сообщили, что близкое окружение и начальник с работы поддержали решение об участии в ПТАО, однако члены семьи не знают об участии. Это связано с желанием сохранить конфиденциальность или возможными опасениями относительно реакции родственников.

«Из близких знают только друзья и начальник с работы, он поддерживают. Родные дома не знают».

«После метадона я еду по своим семейным делам, работаю волонтером по своей работе. После обеда я прихожу домой, там ребенок, муж, мама и работа по дому. Надо себя вести так, чтобы ребенок не понял, что я и муж на программе. Приходится обманывать, и он думает, что утром мы едем на работу».

Основные выводы исследования

На основании проведенного исследования под руководством сообщества людей, употребляющих наркотики, сделаны следующие выводы и предложены рекомендации:

Улучшение условий работы ПТАО с учетом потребностей пациентов:

1. Наладить стандартизированный для всех кабинетов ПТАО Республики Казахстан механизм выдачи ПТАО для самостоятельного приема, доставки на дом и при госпитализации. Разработать программу с разделением пациентов на группы с разными режимами выдачи препарата, учитывая степень ремиссии. Одна из основных проблем, которая была отмечена всеми участниками, это отсутствие непрерывного доступа к препарату «Метадон». Рекомендуется внести изменения в ПТАО, чтобы пациенты могли получать лекарства на длительный период;
2. Учесть региональные особенности и потребности пациентов при разработке режима работы кабинетов ПТАО. Рассмотреть возможность изменения часов работы сайтов, чтобы удовлетворить потребности большего числа пациентов. Разместить помещения выдачи препарата в более доступных и удобных местах, таких как поликлиники или аптеки. Создать отдельные входы и консультационные кабинеты для обеспечения большей конфиденциальности и личного пространства для пациентов. Это позволит сократить время на проезд и улучшить качество жизни людей;
3. Расширение линейки препаратов: следует рассмотреть возможность расширения выбора препаратов, включая бупренорфин, чтобы обеспечить участникам более широкий выбор лекарственных средств;
4. Разработать систему индикаторов эффективности ПТАО, включающую оценку качества жизни пациентов. Проводить исследование базового уровня удовлетворенности пациентов ПТАО и использовать полученные данные как один из компонентов мониторинга и оценки ПТАО;
5. Регулярно собирать обратную связь участников ПТАО для определения их потребностей и улучшения предоставляемой помощи. Анализ отзывов и обратной связи пациентов поможет выявить области для улучшения и развития работы ПТАО;
6. Произошедшие перебои влияют на мотивацию принимать участие в ПТАО, необходимо сделать все возможное, чтобы ситуация не повторилась;
7. Обеспечить доступность информации: пациенты должны быть осведомлены о ключевых принципах и механизмах работы ПТАО. Организовать четкую, легко понятную и доступную информацию о ПТАО, ее целях, процедурах и преимуществах. Разработать информационные материалы, провести информационные сессии и обеспечить доступ к релевантным ресурсам.

Улучшение качества медицинской помощи:

1. Обеспечить пациентам ПТАО доступность лечения гепатита С (выдача направлений на проведение необходимых лабораторных исследований и т.п.) как одной из групп населения с низким охватом терапией и высоким риском инфицирования;
2. Обеспечить доступность выписки рецептов на дополнительные лекарственные препараты с учетом индивидуальных потребностей пациентов, особенностей здоровья и имеющихся хронических заболеваний;
3. В связи с высоким уровнем тревожности среди пациентов ПТАО в отношении перебоев с лечением, обратить внимание психологов кабинетов ПТАО на выстраивание доверительных отношений;
4. Обращать внимание на психологическое состояние пациентов, ввести скрининг на депрессию и тревогу, с последующим назначением медикаментозной терапии, в случае необходимости.
5. Улучшить координацию между лечащими врачами пациентов и медицинскими специалистами, занимающимися выдачей препарата, чтобы обеспечить более эффективное перенаправление пациентов к необходимым специалистам и своевременное реагирование на жалобы по состоянию здоровья;

6. Учитывать индивидуальные потребности: при определении плана лечения и поддержки, учитывать особенности каждого участника. Уделить внимание их вопросам и ожиданиям, установить открытый диалог, чтобы они могли задавать вопросы и уточнять информацию;
7. Пересмотреть условия сдачи биологических проб, сделать этот процесс не унижающим человеческое достоинство пациентов ПТАО: соблюдать конфиденциальность и комфорт людей.

Улучшение качества немедицинской помощи в рамках ПТАО:

1. Внести изменения в нормативные правовые акты и отменить обязательный наркологический учет для пациентов ПТАО. Это облегчит процесс трудоустройства, социализацию, позволит удерживать пациентов в программе и сделает ее более привлекательной для потенциальных участников;
2. Развивать взаимодействие мультидисциплинарных команд с профильными НПО, представляющими интересы пациентов ПТАО и людей, употребляющих психоактивные вещества;
3. Организовать мероприятия на республиканском, областном и местном уровнях, направленные на снижение стигмы и дискриминации в отношении пациентов ПТАО. Важно проводить такие образовательные мероприятия со всем персоналом ПТАО, включая службу охраны;
4. Внедрить равное консультирование в кабинеты ПТАО для работы с пациентами. Это поможет усилить сотрудничество и развить доверие между пациентами и специалистами, что положительно отразится на результате лечения;
5. Семейная поддержка играет важную роль в успешном участии в ПТАО. Разработка программ для семейной поддержки поможет людям справиться с трудностями, связанными с участием в программе, и облегчит коммуникацию и взаимодействие с родными;
6. Улучшение общественного мнения о ПТАО и снижение стигмы, связанной с участием в ней, создаст более поддерживающую среду для участников. Это позволит им чувствовать себя более комфортно и уверенно, что, в свою очередь, повысит их успех в работе и личной жизни;
7. Поощрение образования и самообучения: предоставлять список рекомендованной литературы, вебинаров или курсов, связанных с ПТАО. Стимулировать участников к самообучению и самоанализу, чтобы они могли лучше понять свое лечение и контролировать процесс своего выздоровления.

Приложение 1 «Гайд полуструктурированного интервью с пациентами ПТАО, как отсутствие выдачи препарата метадон на руки, влияет на качество жизни пациентов»

1. Приветствие: представление интервьюера
2. О проекте цели, задачи

Цель программы суб-грантов (далее «Программа»): проведение мониторинга услуг для людей, употребляющих наркотики, под руководством сообщества для повышения их качества и доступности, а также адвокация внедрения мониторинга под руководством сообщества в качестве инструмента оценки качества.

Потребности и ожидания, связанные с лечением:

1. Расскажите, пожалуйста, как вы стали принимать метадон? Что происходило в тот момент в вашей жизни? Как вы узнали о программе поддерживающей заместительной терапии?
2. Помогал ли вам кто-то встать на программу (родственники, друзья, знакомые, соцработники, медработники)?
3. Как относились ваши родственники/близкие к идее о начале приема ЗТ? поддерживали или отговаривали?
4. Какие ожидания у вас были в отношении участия в программе ЗТ? Какими были ваши первые впечатления? С какими трудностями вы встретились? Произошло ли что-то, чего вы не ожидали (с хорошей или плохой точки зрения)?

Взаимодействие с работниками сайта/другими пациентами:

1. Расскажите подробнее, как происходил процесс включения в программу ЗТ. Сколько времени прошло с момента вашего обращения до включения в программу? Каких специалистов необходимо было пройти, какие анализы сдать? Было это бесплатно или вам пришлось за это заплатить?
2. Как происходил процесс подбора дозировки препарата?
3. Что вам рассказали о правилах участия в программе, о ваших правах и обязанностях как пациента и возможность получения дополнительных услуг /медицинские специалисты, услуги, анализы, социальный работник/?
4. Есть ли у вас договор об участии в программе?
5. Расскажите, пожалуйста, подробнее про то, как вы получаете ЗТ, как это происходит, ваш путь на сайт, общение на сайте (с медиками, соцработниками, другими пациентами). Сколько времени занимает ваша дорога на сайт? Удобны ли для вас часы работы сайта? Расскажите, почему «ДА» или «НЕТ».
6. Насколько для вас удобно расположение сайта и само помещение выдачи препарата? Опишите пространство вашего сайта.
7. Насколько комфортно вы себя чувствуете на сайте? Есть ли возможность конфиденциального общения с вашим лечащим врачом?
8. Насколько комфортно вы себя чувствуете в общении с вашим врачом?
9. Пробовали ли вы когда-то менять дозировку препарата, расскажите, как это было? С вашей точки зрения, является ли она удовлетворительной (тогда/сейчас)?
10. Пробовали ли вы получить препарат в другом городе, расскажите как это было?
11. Есть ли у вас опыт взаимодействия с другими специалистами на сайте /психолог, социальный работник, узкий специалист/? Что это за специалисты? По каким вопросам вы к ним обращались и что из этого вышло?
12. Какую помощь кроме метадона можно получить в программе?
13. Помогают ли сотрудники программы в процессе перенаправления к другим специалистам в получении дополнительных услуг /медицинские, социальные/?
14. Как вы проводите время после приема ЗТ? А как бы вы хотели проводить время после приема ЗТ? Удовлетворение/неудовлетворение потребностей пациентов ЗТ в процессе лечения:
1. Расскажите, как контролируется поведение пациентов на сайте, сложно/легко соответствовать существующим правилам вам/другим пациентам. Почему «ДА» или «НЕТ»? Был ли у вас опыт нарушения этих правил, расскажите подробнее? Расскажите, есть ли какой-то стандартный перечень правил? есть ли свод неформальных правил?
2. С вашей точки зрения, работники сайта нарушают какие-либо правила /приведите примеры/?
3. Была ли у вас возможность обратиться за внешней поддержкой для решения ваших проблем на сайте? Расскажите, подробнее об этом /НПО, службы поддержки/. Знаете ли вы куда обратиться, если что-то пойдет не так и был ли у вас такой опыт?
4. Удовлетворены ли вы своим состоянием здоровья? Была ли и есть у вас потребность в каком-либо еще лечении, кроме ЗТ?
5. За последние 5 лет испытывали ли вы потребность в госпитализации или стационарном лечении? По какой причине? Были ли случаи, что вы сами отказывались от этого лечения? По какой причине?
6. Насколько вас устраивает необходимость посещения сайта каждый день? Были ли случаи, когда у вас была необходимость получения препарата на руки? /приведите примеры/

Участие/отказ от участия в конкретных программах ЗТ

1. Были ли у вас случаи в прерывании лечения? /если да, то следующий вопрос/
2. Расскажите о своем опыте прерывания лечения/получения услуги ЗТ. Было ли это вашим собственным решением или решением работников сайта? Расскажите, как это было.
3. Расскажите, что происходило потом, вы вернулись к употреблению уличных наркотиков, ушли в ремиссию, прошли реабилитацию, вернулись снова к ЗТ?
4. Как вы думаете, ваш опыт прерывания лечения уникальный или многие люди сталкиваются с подобными проблемами?

Изменение ожиданий/потребностей/представлений об участии в программах ЗТ в течение времени

1. Как бы вы охарактеризовали в целом, насколько участие в программе ЗТ соответствует вашим первоначальным ожиданиям?
2. Удалось ли вам удовлетворить потребности, которые у вас были перед началом ЗТ, какие удалось, какие не удалось? Появились ли у вас новые потребности?
3. Что бы вы хотели изменить в программе? Какие бы услуги/сервисы добавили?
4. Вы бы посоветовали (порекомендовали) знакомым/друзьям/родственникам, которые употребляют опиаты/опиоиды стать участником ЗТ? Почему?
5. Если еще что-то, о чем вы бы хотели рассказать, мы не спросили вас об этом?

Приложение 2 «Форма информированного согласия участника исследования»

Мы предлагаем Вам принять участие в исследовании, которое проводится с целью изучения влияния отсутствия выдачи метадона на руки на жизнь пациентов, а также удовлетворенности участников программы получаемыми услугами. Исследование проводится _____

Данное исследование проводится в г. _____ Вам будет предложено в свободной форме ответить на вопросы интервьюера, этот процесс займет примерно 40-90 минут. Всего в исследовании примет участие 21 респондент.

Конфиденциальность

Нами будут приняты все необходимые меры для защиты Ваших личных данных. Исследовательской командой будет обеспечена конфиденциальность Вашей личной информации. Ни в каких публикациях результатов этого исследования не будут указываться Ваше имя или любые другие данные, позволяющие Вас идентифицировать. Вам будет присвоен код, не связанный с Вашим именем. Идентификационные номера (коды) будут использоваться для идентификации во всех формах ведения данных.

Права участников исследования

Участие в этом исследовании не ограничивает Ваших прав. Вы можете задавать вопросы исследовательской группе и получать на них ответы. Предоставление согласия означает, что Вы получили информацию об этом исследовании и согласны участвовать в нем.

Если у Вас возникнут вопросы или сомнения по поводу Ваших прав как участника исследования, Вы можете обратиться к координатору исследования Рудоквас Наталье /тел: +7 771 086 41 09/.

Добровольное участие в исследовании / выход из исследования

Ваше участие в данном исследовании является абсолютно добровольным. Вы можете отказаться от участия в исследовании на любом этапе проведения интервью. Предоставленное Вами информированное согласие на участие в исследовании не лишает Вас никаких законных прав. Если Вы откажетесь от участия, то все формы, которые были заполнены до этого момента, не будут использоваться.

Преимущества

Возможно, Вы не получите прямых преимуществ от участия в данном интервью. Однако, данные, которые будут собраны в ходе исследования, могут помочь улучшить качество предоставления услуг поддерживающей заместительной терапии в Республике Казахстан.

Приложение 3 «Социально-демографические данные»

УИК респондента _____

Возраст _____

Пол _____

Семейное положение _____

Образование _____

Занятость /работа, учеба, хобби/, имеете ли вы постоянный или временный заработок, официальный
безработный

Инвалидность _____

Как бы вы оценили свой уровень дохода _____

Место проведения регион _____

Подпись респондента _____

Фамилия, имя интервьюера _____

Дата _____

Приложение 4. Пример договора с участником программы ПТАО

Договор №

о поддерживающей заместительной терапии с применением

«Метадона гидрохлорида»

г. «___» _____ 20 года

О заключении терапевтических отношений между пациентом _____, именуемый в дальнейшем «Участник» с одной стороны и учреждение в лице директора ФИО., именуемый в дальнейшем «Исполнитель», действующий на основании Устава, заключили настоящий договор о следующем виде лечения: поддерживающая заместительная терапия с применением «Метадона гидрохлорида».

1. Общие положения

1.1. «Участник» обратился за специализированной помощью в учреждение _____ города _____ для решения проблем, связанных с опиоидной зависимостью.

1.2. «Исполнитель» гарантирует оказать «Участнику» консультативно-диагностическую, лечебную и реабилитационную помощь для решения данной проблемы на условиях, указанных в настоящем договоре.

1.3. «Участник» в обязательном порядке выполняет и соблюдает лечебно-реабилитационный режим, рекомендации и инструкции лечебной программы «Исполнителя».

1.4. Родственники «Участника» или созависимые по решению «Исполнителя» участвуют в лечебно-реабилитационной программе.

1.5. Вся информация, касающаяся личности «Участника» (фамилия, имя, отчество, домашний адрес, место работы и должность, а так же членов его семьи), строго конфиденциальна и не подлежит разглашению, за исключением случаев предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Права и обязанности «Исполнителя»:

2.1.1 Предоставить «Участнику» полную информацию о программе поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

2.1.2 Оказать «Участнику» консультативную и лечебную помощь в необходимом объеме, ознакомить с возможными методами лечения, прогнозом, возможными побочными эффектами поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

2.1.3. Составить для «Участника» индивидуальный план терапии с применением «Метадона гидрохлорида» и подобрать адекватную индивидуальную дозу препарата.

2.1.4. Создать надлежащие условия для терапии, обеспечить «Участника» программы «Метадона гидрохлорида» в течении всего времени участия пациента в программе поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

2.1.5. Ежедневно, с кратностью один раз в день, выдавать «Метадон гидрохлорид» в установленное время, в дозировках, прописанных лечащим врачом.

2.1.6. Своевременно информировать «Участника» об изменениях и нововведениях в программе поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

2.1.7. Имеет право в любое время проводить исследование образцов мочи (или других биологических сред) «Участника» программы, на предмет наличия/отсутствия метаболитов опиоидов, других ПАВ и их аналогов, токсических веществ, без предварительного оповещения или предупреждения «Участника», сдаваемых в присутствии работника медицинской организации.

2.1.8. Может производить коррекцию времени приема терапевтических мероприятий и лечебных занятий «Участника» в случаях несоблюдения или нарушения условий настоящего договора «Участником», связанных с реализацией и участием в программе поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

2.1.9. Имеет право на установку видеонаблюдения в пункте (кабинете) по выдаче «Метадона гидрохлорида» и на прилежащей к нему территории.

2.1.10. Может расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке, в случае нарушения «Участником» других условий данного договора или отказом «Участника» от перезаключения договора на участие в терапевтической программе поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

2.2. Права и обязанности «Участника»:

2.2.1. Имеет право на получение информации о своих правах, обязанностях и оказываемых услугах.

2.2.2. Обязан, выполнять все виды обследования (осмотры), в том числе лабораторные анализы, назначаемые лечащим врачом, посещать все виды лечебных занятий и мероприятий, проводимых в ходе реализации программы поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

2.2.3. Не должен проявлять агрессию против медицинского персонала учреждения и пациентов программы поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

2.2.4. Обязан, своевременно информировать о плановом выходе или отказе от участия в программе поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

2.2.5. Обязан, заблаговременно извещать «Исполнителя» о намерении уехать, в письменном виде.

2.2.6. Обязан ежедневно посещать учреждение для приема «Метадона гидрохлорида» в строго указанное время, с кратностью один раз в день, без опозданий. Использовать назначенный «Метадон гидрохлорид» исключительно в целях собственной терапии.

2.2.7. По первому требованию сдавать образцы мочи, или других биологических сред организма, для проведения исследования на предмет наличия/отсутствия метаболитов опиоидов, других ПАВ и их аналогов, токсических веществ, а также при необходимости проходить освидетельствование на предмет употребления алкоголя и других ПАВ, на протяжении всего времени участия в программе поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида», без предварительного оповещения или предупреждения «Участника» в присутствии работника медицинской организации.

2.2.8. При прохождении терапевтического курса не обращаться к другим врачам за назначением психотропных препаратов и заблаговременно предупреждать лечащего врача ПЗТ о назначении любых лекарственных препаратов другими специалистами или самостоятельно принимаемых на дому.

2.2.9. После приема «Метадона гидрохлорида» не прибывать на территории учреждения без основательных причин.

2.2.10. Проходить скрининговые осмотры у врача инфекциониста и врача - фтизиатра в строго назначенный день и время.

2.2.11. При посещении учреждения не курить в помещениях и на территории медицинской организации, не иметь при себе холодного или огнестрельного оружия, колющих и режущих предметов, не играть в азартные игры, не распивать спиртные напитки.

2.2.12. «Участник» имеет право на плановую госпитализацию в наркологическое отделение (или реабилитационное отделение) в случаях после планового завершения или отказа от участия в программе поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида», или иных случаях.

2.2.13. За порчу имущества учреждения, и (или) при нанесении материального ущерба, обязан возместить полную стоимость испорченного имущества.

2.2.14. Утеря «Участником» настоящего договора не снимает с него ответственности за неисполнение условий договора.

2.2.15. Обязуется выполнять положения настоящего договора на участие в программе поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида», информированного согласия и памятки участника в программе поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

3. Нарушения приводящие к немедленному исключению «Участника» из программы поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида»

3.1. Проявление агрессии (физической, моральной) против медицинского персонала учреждения и пациентов программы поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

3.2. В случае попытки выноса «Метадона гидрохлорида» из пункта (кабинета) по выдачи «Метадона гидрохлорида», а также при подозрении в торговле Метадоном гидрохлоридом или нелегальными психоактивными веществами (их аналогами).

3.3. Хранение, употребление и пронос в отделение (кабинеты) алкоголя, наркотиков и химических веществ, изменяющих настроение или сознание человека.

3.4. Совершение уголовно-наказуемых деяний в период пребывания в программе, с возбуждением уголовного дела против «Участника» из программы поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

4. Нарушения, повторение которых приведет к немедленной выписке «Участника» из программы поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида»

4.1. Нерегулярное посещение программы поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида», без уважительной причины.

4.2. Нарушение анонимности других «Участников» программы поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

4.3. Угрозы, нецензурная брань, по отношению к медицинскому персоналу учреждения и пациентам программы поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида».

4.4. Отказ от проведения медицинских осмотров, исследования мочи (или других биологических сред организма) на предмет наличия/отсутствия метаболитов опиоидов, других ПАВ и их аналогов, токсических веществ, а так же освидетельствования на предмет употребления психоактивных веществ (их аналогов) и токсических веществ.

4.5. Уклонение и не посещение всех видов лечебных занятий (с психотерапевтом/психологом) и мероприятий, проводимых в ходе реализации программы поддерживающей заместительной терапии с применением «метадона», отказ от бесед с лечащим врачом и психотерапевтом/психологом программы поддерживающей заместительной терапии с применением «метадона».

4.6. В случаи подтвержденного клинико-диагностическими исследованиями неоднократного дополнительного употребления психоактивных веществ (их аналогов) и токсических веществ.

4.7. Неуважительное отношении к другим пациентам или к персоналу учреждения или их оскорбление.

5. Срок действия договора

5.1. Договор действует с момента включения «Участника» в программу поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида», до момента его исключения или планового выхода из программы поддерживающей заместительной терапии с применением «Метадона гидрохлорида», или момента перезаключения договора с «Участником» в случаях смены его регистрационных данных или иных сведений касающихся личности пациента, а так же в случаях изменений регистрационных данных «Исполнителя».

Договор составлен в 2-х экземплярах (по одному каждой из сторон), при согласии «Участника» и «Исполнителя». Подписан сторонами собственноручно.

Директор учреждения
«___» _____ 20 ____ г.

Пациент _____
№ уд. личности _____ от _____
ИИН _____

Подпись _____
«___» _____ 20 ____ г.