

Мониторинг под руководством сообщества

в Грузии, Молдове, Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане

Основные результаты, уроки и рекомендации

Вильнюс, 2024

Данный отчет является публикацией *Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ)*. ЕАСВ – это некоммерческая общественная организация, основанная на членстве, объединяющая и поддерживающая более 300 активистов/ток и организаций по снижению вреда из Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА) для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества.

Более подробная информация доступна на вебсайте: <https://harmreductioneurasia.org/>

Авторка

Евгения Марон

Координаторка проекта

Элиза Курцевич

Дизайнер

LIPCIK studio

Редакторка

Лана Дурджавя

Выражение признательности:

Мы хотели бы выразить искреннюю благодарность всем людям, чья преданность делу и опыт сыграли важную роль в проведении мониторинга под руководством сообщества (МРС) в своих странах, и кто щедро поделился своим временем и мнениями, приняв участие в интервью для этой публикации, за их ценный вклад и экспертизу: Заза Карчхадзе (“Рубикон”), Хатуна Тодадзе (доктор медицинских наук, заместитель директора Центра психического здоровья и профилактики зависимостей), Виталий Рабинчук (PULS Communitar), Валентина Манкиева (Инициативная группа людей, употребляющих наркотики, Центрально-азиатская женская сеть АМАЛ), Рысалды Демеуова (Координатор Секретариата СКК Казахстана), Сергей Бессонов и Татьяна Кучерявых (“Равный - равному”), Айзада Усенакунова (доктор медицинских наук, специалист по МИО, медицинский консультант ПТАО, Республиканский наркологический центр), Пулод Джамолов (СПИН ПЛЮС) и Мария Плотко (ЕАСВ).

Рекомендуемое цитирование:

Мы также хотели бы выразить благодарность коллективу авторов отчетов по МРС и последующих отчетов в пяти странах:

Марон Э. (2024). Мониторинг под руководством сообщества в Грузии, Молдове, Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане. Ключевые результаты, уроки и рекомендации: Вильнюс, Литва.

Эта публикация доступна [на английском](#) и [на русском языках](#).

- *Грузия:* Медея Табатадзе, Заза Карчхадзе, Софио Ормоцадзе и Давид Порчхидзе
- *Молдова:* Виталий Рабинчук, Татьяна Фомина, Александр Коротаяев и Александра Дроздова
- *Казахстан:* Валентина Манкиева, Николя Мармалиди, Наталья Рудоквас, Анна Быкова, Виктор Видикер, Аслан Абдрахманов, Ирина Селина, Ольга Баймаканова, Григорий Мармалиди, Юлия Сукачева
- *Кыргызстан:* Сергей Бессонов, Ирена Ермолаева, Татьяна Кучерявых и Рената Баязитова
- *Таджикистан:* Рустам Саторов

Ваш вклад был неоценим для успеха этих инициатив по МРС.

Дисклеймер

Публикация подготовлена Евразийской ассоциацией снижения вреда и опубликована 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.

Сокращения и аббревиатуры

3

<i>СКК</i>	Страновой Координационный Комитет
<i>ЦВЕЦА</i>	Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия
<i>МРС</i>	мониторинг под руководством сообщества
<i>ЕАСВ</i>	Евразийская Ассоциация Снижения Вреда
<i>КЗГН</i>	ключевые затронутые группы населения
<i>МЗ</i>	Министерство здравоохранения
<i>ПТАО</i>	поддерживающая терапия агонистами опиоидов
<i>РrEP</i>	до-контактная профилактика
<i>РЦПН</i>	Республиканский центр психиатрии и наркологии

Предисловие

Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ) – это некоммерческая общественная организация, основанная на членстве, объединяющая и поддерживающая более 300 активистов и организаций снижения вреда в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии (ЦВЕЦА). Ее миссия - активно объединять и поддерживать сообщества и гражданское общество для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества, в регионе ЦВЕЦА.

Данный отчет основан на результатах трехлетнего проекта ЕАСВ по поддержке инициатив по мониторингу под руководством сообществ (МРС) в отношении программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО), а также на выводах и результатах работы групп сообществ в *Грузии, Молдове, Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане*. Отчет предлагает ознакомиться с передовым опытом и извлеченными уроками по итогам проделанной работы. Документ подчеркивает усилия ЕАСВ по развитию сотрудничества, расширению возможностей сообществ и внесению вклада в научно обоснованное улучшение услуг ПТАО.

Методология данного отчета включала изучение отчетов по данной инициативе МРС и проведение пяти интервью с координаторами по МРС из числа представителей сообществ из Казахстана, Кыргызстана, Молдовы, Грузии и Таджикистана, а также с лицами, принимающими решения в этих странах, где это было возможно, с использованием руководств по проведению качественных интервью, которые можно найти в приложении к данному отчету.

Часть 1 подробно описывает процесс МРС и подчеркивает выбор методов, сбор данных, проблемы и решения на уровне стран. В ней представлены усилия всех общественных организаций, получивших финансирование в рамках конкурса ЕАСВ, ориентированного на представителей сообществ, для мониторинга выбранной ими темы. Каждая из поддержанных инициатив сообщества была ориентирована на ПТАО, подчеркивая критическую важность этого метода лечения и его жизненно важный характер.

Часть 2 представляет результаты инициатив по МРС и адвокации, предпринятой общественными организациями на основе полученных данных с целью повышения качества и доступности программ ПТАО. В ней представлен обзор процесса МРС, дается представление о его реализации и воздействии на страновом уровне. В отчете предпринята попытка сравнить опыт пяти стран, выявить сходства и различия, а также извлечь уроки, которые могут быть полезны для тех, кто занимается внедрением МРС в других странах и в различных сообществах. В нем подчеркивается роль низовых групп и организаций людей, употребляющих наркотики, роль лиц, принимающих решения, а также их сотрудничество на основе принципа “выигрыш-выигрыш” в продвижении услуг ПТАО.

Часть 3 рассматривает усилия ЕАСВ по поддержке разработки инструментов и наращиванию потенциала организаций сообществ. В ней подробно рассказывается о том, как ЕАСВ планировала эти мероприятия и осуществляла их, публикуя инструменты

и способствуя созданию сообщества практиков МРС. Упор на развитие навыков, обмен знаниями и коллективное обучение для продвижения внедрения услуг ПТАО рассматривается как средство расширения возможностей сообществ и укрепления их способности эффективно участвовать в МРС и адвокации.

Часть 4 предлагает практические рекомендации для доноров, в первую очередь Глобального фонда и правительств. Эти рекомендации направлены на повышение эффективности и устойчивости инициатив по МРС.

Настоящий отчет может рассматриваться как материал, документирующий процесс МРС, доклад о прогрессе по выполнению работы и, как мы надеемся, в качестве информационного ресурса для поддержки будущих усилий по дальнейшему совершенствованию мониторинга эффективности и качества программ ПТАО под руководством сообществ.



Содержание

1. *Сокращения и аббревиатуры* 03
2. *Предисловие* 04
3. *Осуществление мониторинга под руководством сообщества* 08
 - 3.1. Грузия
 - 3.2. Молдова
 - 3.3. Казахстан
 - 3.4. Кыргызстан
 - 3.5. Таджикистан 7
4. *Основные результаты работы по МРС на страновом уровне* 18
 - 4.1. Грузия
 - 4.2. Молдова
 - 4.3. Казахстан
 - 4.4. Кыргызстан
 - 4.5. Таджикистан
5. *Общие тенденции* 46
 - 5.1. Сходства и различия на уровне стран
 - 5.1.1. В процессе
 - 5.1.2. По результатам
 - 5.2. Уроки для других стран и сообществ
6. *Обмен опытом ЕАСВ* 58
7. *Рекомендации* 63
8. *Приложение 1. Инструкция по проведению интервью* 66
9. *Приложение 2. Ресурсы ЕАСВ по МРС* 69

Осуществление мониторинга под руководством сообщества

Мониторинг под руководством сообщества оказался мощным средством выявления повседневных проблем представителей сообществ. Он позволяет получить детализированную информацию, в частности о доступе к услугам, предназначенным для удовлетворения их потребностей, и их использовании. МРС помогает получить информацию, основанную на данных, расширяет возможности сообществ и способствует эффективному и прозрачному использованию государственных средств, обеспечивая эффективность и оперативность услуг.

С 2017 года ЕАСВ занимается развитием потенциала организаций и инициатив людей, употребляющих наркотики, в области МРС по различным темам, последовательно продвигая это направление в рамках своих текущих инициатив. Способствуя развитию партнерских отношений между сообществами, поставщиками услуг и лицами, принимающими решения, ЕАСВ стремится содействовать непредвзятому пониманию ценности МРС и обеспечить, чтобы его результаты способствовали эффективному решению системных проблем. Не ограничиваясь оценкой медицинских и социальных услуг, МРС в контексте потребления наркотиков распространяет свое внимание на такие системные проблемы, как нарушение прав человека, криминализация, стигма и структурное насилие. Это мощный инструмент, отражающий жизненные реалии людей, употребляющих наркотики, и одновременно выступающий за системные реформы, повышающие качество их жизни.

В 2022 году ЕАСВ создала ресурсы по МРС. Она провела тренинги для представителей сообщества людей, употребляющих наркотики, после чего в 2023 году были выданы пять суб-грантов на проведение мониторинга под руководством сообщества в Грузии, Молдове, Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане. Эти мероприятия были поддержаны в рамках регионального проекта “Устойчивость услуг для ключевых групп населения 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 для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. ЕАСВ продолжает оказывать поддержку реализации последующих мероприятий в этих пяти странах в 2024 году, чтобы способствовать осуществлению значимых изменений, необходимых для людей, включенных в программу ПТАО.

ЕАСВ продвигает идею о том, что сообщество играет центральную роль в успехе МРС. Сообщество должно руководить всеми аспектами - от принятия решения о том, что мониторить и какие методы использовать, до интерпретации результатов и их использования

при проведении целенаправленной адвокации. Самое главное - право на владение данными и ресурсами должно принадлежать сообществу и служить его интересам прежде всего.

Для обеспечения эффективной реализации МРС ЕАСВ выступает за соблюдение следующих принципов:

- в рамках МРС должно уделяться перво-степенное внимание потребностям и правам представителей сообществ.
- Основное внимание следует уделять выявлению и решению системных, а не инди-видуальных проблем.
- Необходимо соблюдать этические но-рмы; другими словами, поставщики услуг или государственные учреждения не должны влиять на процессы или результаты мониторинга.
- Важно, чтобы организации сообществ, проводящие МРС, оставались незави-симыми, свободными от конфликта интересов и подотчет-ными только со-обществу, которое они представляют.
- Результаты должны быть открыто до-ступны, способствуя прозрач-ности и сотрудничеству.

В этой главе представлен обзор того, как общественные организации в пяти странах проводили мониторинг программы ПТАО.

Грузия

В Грузии уже 20 лет действуют программы ПТАО (в первую очередь метадоновые), которые за эти годы обслужили тысячи пациентов. Благодаря усилиям Рубикона, местной организации под руководством сообщества, МРС был определен как мощный механизм сбора данных непосредственно от пациентов и адвокации реформ, соответствующих лучшим международным практикам. В 2022 году выбор Рубикона в пользу продолжения мониторинга ПТАО был обусловлен острой необходимостью улучшить реализацию программы и повысить уровень удовлетворенности пациентов.

Для реализации второй инициативы по МРС, после вебинара ЕАСВ по инструментам мониторинга Рубикон взяла на вооружение идею использования такого уникального метода, как ведение дневников пациентов. Пациентам было предложено документировать свою повседневную жизнь, проблемы и эмоции, связанные с ПТАО. Десять человек, отобранных с учетом их материально-технических трудностей, связанных с доступом к центрам ПТАО, таких как наличие инвалидности или обязанностей по уходу за кем-либо, вели дневники в течение 1-2 недель, документируя свои ежедневные трудности. Есть что-то глубоко трогательное в идее чтения записей пациентов, в которых они скрупулезно документировали свою повседневную жизнь, борьбу и проблемы. Этот подход позволил получить глубоко личное, качественное представление о препятствиях, с которыми сталкиваются пациенты при получении лечения. Кроме того, он подчеркивает расширение прав и возможностей сообщества, используя опыт пациентов для выявления системных барьеров. Эти записи передают глубоко эмоциональное повествование: когда читаешь дневники, сразу становится понятно, что причиняет боль, что занимает их мысли и что они терпят. Согласно обратной связи от представителей

ключевых заинтересованных сторон, материал получился по-настоящему душевным и позволил заглянуть во внутренний мир людей, являющихся клиентами программы ПТАО.

Несмотря на то, что этот метод эффективно передает эмоциональную связь между структурными барьерами и жизненным опытом, он требует от участников глубоких размышлений и всестороннего изложения своего опыта. Для получения и анализа данных, а также подготовки по результатам соответствующих выводов и рекомендаций, Рубикон привлек профессиональных исследователей. В результате было получено богатое сочетание качественных и количественных данных, которые подчеркнули необходимость срочных реформ, а результаты оказались эмоционально убедительными и вовлекающими целевую аудиторию, привлекая внимание и проливая свет на жизненные реалии людей, принимающих ПТАО. Таким образом, МРС в Грузии помог выявить критические сведения о повседневном опыте пациентов, заложив основу для активной адвокации, которая дополняет собранную ранее доказательную базу. Несмотря на это, сохраняются существенные пробелы, такие как недостаточная психосоциальная поддержка, ограниченный доступ к получению препарата на дом, и слишком жесткие правила. Более подробно эти выводы рассматриваются в следующей главе.

Заза Карчхадзе
Рубикон, Грузия

“Мы выбрали дневники пациентов: пациенты документировали свою повседневную жизнь, борьбу и проблемы, создавая очень трогательный материал, который ясно показывает их боль и беспокойство. Эти записи эмоционально трогают читателя”

Молдова

В Молдове инициатива по МРС возникла в связи с необходимостью устранить постоянные жалобы пациентов на программу ПТАО. Эти жалобы касались разбавленных препаратов, нарушения конфиденциальности и ограниченного доступа к выдаче препарата на дом. Во время пандемии COVID-19 расширение практики приема лекарств на дому дало ощутимые преимущества, однако после пандемии политика вернулась к требованиям ежедневного посещения, что осложнило способность пациентов работать или выполнять свои гражданские и семейные обязанности. Целью МРС было подтвердить эти претензии и добиться принятия более ориентированных на нужды пациентов решений. Под руководством организации PULS Communitar усилия по мониторингу были направлены на оценку доступности, качества и приемлемости услуг ПТАО по всей стране.

Подход представлял собой комбинацию проведения опросов и обсуждения в фокус-группах на девяти сайтах ПТАО в восьми населенных пунктах, включая Бельцы, Оргеев, Кишинев (2), Унгены, Фэлешть, Комрат, Кагул и Единец. В девяти фокус-группах приняли участие семьдесят семь участников программы, при этом сбор их личных данных не осуществлялся. Фокус-группы с участниками ПТАО были привязаны к месту расположения сайтов ПТАО. Количество участников фокус-групп варьировалось от трех до десяти человек. Эти методы позволили глубже изучить опыт пациентов и выявить проблемы, выходящие за рамки первоначальных предположений. Налаженные отношения с ключевыми партнерами, в первую очередь с Республиканским наркологическим диспансером, позволили организовать выезды на места, обеспечить доступ к помещениям для проведения фокус-групп и предоставить группам из числа представителей сообществ к необходимым помещениям. Эта поддержка

Виталий Рабинчук
PULS COMUNITAR, Молдова

“Мы выбрали фокус-группы, потому что хотели узнать, не упустили ли мы чего-нибудь в нашем исследовании. Были аспекты, которые мы не включили в анкеты, но люди [получающие ПТАО] подняли вопросы, о которых мы даже не подумали спросить”.

была выражена в письме от руководства службы. Другим важнейшим фактором успеха стало вовлечение представителей сообщества в процесс исследования, что позволило обеспечить отражение в его результатах реальной жизни. Несмотря на логистические трудности, такие как отсутствие специальных ресурсов или офисов, PULS Communitar продолжала работать, творчески решая проблемы и пользуясь внешней поддержкой, в том числе технической помощью ЕАСВ.

Поначалу к процессу МРС относились скептически: заинтересованные стороны опасались предвзятости со стороны представителей сообщества, но доверие росло по мере того, как результаты мониторинга соответствовали реальному положению дел пациентов и способствовали выработке практических рекомендаций. Отсутствие специального признания со стороны государства механизмов по МРС остается проблемой, но заложенная этим проектом основа – это шаг к институционализации. В следующем разделе отчета мы подробнее расскажем о том, как в Молдове инициатива по МРС стала ориентиром для действий со стороны сообщества, направленных на устранение системных барьеров в реализации программ ПТАО и выступающих за изменения.

Казахстан

В Казахстане, где политическое давление и бюрократические процедуры задерживать прогресс и заставлять ходить по кругу, МРС доказал свою важность в усилении голосов людей, употребляющих наркотики, и мобилизации их и их сторонников на достижение общих целей. Недавно инициативная группа Форума людей, употребляющих наркотики, при поддержке ЕАСВ использовала МРС для документирования системных барьеров, адвокации реформ, а также обеспечения большей подотчетности по вопросам предоставления услуг в рамках заседаний Странового координационного комитета (СКК). В целом, работа по МРС включала в себя опросы, интервью и видеосвидетельства о программе ПТАО. Собирая данные посредством интервью и мониторинговых визитов в семи городах - Темиртау, Усть-Каменогорске, Уральске, Костанае, Рудном, Лисаковске и Павлодаре, - инициатива выявила барьеры, препятствующие доступу пациентов к медицинской помощи и обеспечению должного качества получаемых ими услуг. В общей сложности было собрано 21 интервью.

Активисты из числа представителей сообщества при проведении МРС использовали сочетание интервью и инновационных методов, таких как видеосвидетельства участников программ ПТАО, чтобы проиллюстрировать влияние программы на их жизни. Использование видеоформатов для интервью было обусловлено важностью дать голос участникам из числа «равных» - их истории находили больший отклик среди представителей сообщества. Люди, отобранные для участия в проекте, уже были активными сторонниками снижения вреда, выбранными за их постоянное участие и непосредственный опыт работы с ПТАО. МРС стремился мобилизовать людей из числа представителей сообщества участ-

ников программ ПТАО, чтобы подчеркнуть важность их собственного участия в формировании услуг, что было инновационным с учетом контекста страны, так как до этой инициативы не было активистов, с открытым лицом говорящих о своем участии в программе ПТАО.

Производство фильма и анализ данных, полученных в ходе интервью, выявили проблемы, особенно в динамике общения во время интервью. Некоторые участники поначалу испытывали трудности с формулировкой своих мыслей или управлением эмоциями во время записи. Например, одному из интервьюеров пришлось изменить свой подход в середине процесса, осознав необходимость более четкого общения и возможности самоанализа. Эмоциональная вовлеченность, хотя и неизбежная, часто усложняла процесс как для интервьюеров, так и для участников, особенно при обсуждении личных проблем или неправильных представлений общества о наркозависимости. Другой пример - инклюзивность этой инициативы для людей с ограниченными возможностями, что затрудняло декодирование интервью. Ключевым моментом стало привлечение обученных представителей сообщества к проведению интервью и сбору данных. Их собственный опыт способствовал укреплению доверия и обогатил результаты нюансами, подтвердив важность того, чтобы фокус МРС был направлен на нужды сообщества. Нерешенным этическим вопросом является размещение этих видеоинтервью в Интернете: хотя все участники подписали форму информированного согласия, их легко узнать, и это может негативно сказаться на их повседневной жизни.

Для многих из них это был первый опыт проведения интервью или участия в них, и хотя эта инициатива стала важной ве-

хой, она выявила пробелы в практическом обучении. Одним из уроков стало то, что дистанционные тренинги оказались менее эффективными, а когда позже было организовано очное обучение, участники сообщили, что им требуется больше времени для практики и адаптации к процессу интервьюирования. Проблемы были значительными: нескоординированное начало работы и небольшая задержка с финансированием привели к обвинениям внутри групп из числа представителей сообществ, что создало нежелательный негативный фон, в сочетании с бюрократическим сопротивлением и необходимостью учитывать политическую деликатность. Все это в итоге повлияло на реализацию МРС. Несмотря на эти препятствия, инициативе удалось создать платформу для содержательного диалога, объединив пациентов, медицинских работников и политиков для поиска решений.

В целом, МРС доказал свою важность для выражения мнений пациентов и мобилизации сообщества для достижения общих целей в Казахстане. В центре внимания мониторинга были вопросы, связанные с обеспечением выдачи терапии на руки во время госпитализации, решением проблем, уникальных для этой ключевой затронутой

группы населения, а также обеспечением непрерывности доступа к ПТАО в больницах и местах лишения свободы. Эти вопросы крайне важны, поскольку многие люди с сопутствующими заболеваниями откладывают или не обращаются за лечением из-за негибких протоколов ПТАО. Кроме того, эта группа населения может находиться в местах лишения свободы. Результаты интервью и видео-историй свидетельствуют о положительных изменениях в жизни клиентов программ ПТАО, а также подчеркивают сохраняющиеся проблемы, такие как ограниченный доступ к психосоциальной поддержке и непоследовательное предоставление услуг в разных регионах.

Валентина Манкиева

Центральноазиатская женская сеть АМАЛЬ,
Казахстан

“Если сами пациенты ПТАО начнут больше высказываться и принимать более активное участие, изменения будут происходить быстрее. Мы видели успешные примеры в Украине и Молдове - там все началось с одного пациента, а затем последовали преобразования. Нам хотелось бы услышать больше голосов не только от в определенной степени активных пациентов, но и от тех, кто менее вовлечен в процесс. Найдя способ достучаться до них, можно получить ценные перспективы. Нам нужно доказать и продемонстрировать, что проблемы в ПТАО сохраняются уже более десяти лет. Перемены необходимы - игнорировать их больше нельзя».



Кыргызстан

Инициатива по МРС в Кыргызстане послужила практическим инструментом для решения проблем, связанных с предоставлением ПТАО, и формирования эффективной адвокации. За два десятилетия в Кыргызстане сформировалась программа ПТАО, ориентированная преимущественно на применение метадона, что ограничивало возможности пациентов. Пандемия COVID-19 послужила толчком к внедрению инноваций, таких как выдача метадона на дом на период до пяти дней, которые оказались успешными на практике, но вызвали вопросы юридического и нормативного характера. После пандемии возвращение к более строгому контролю выявило недостатки в оказании услуг, в том числе озабоченность по поводу недоступности альтернативных методов лечения, таких как пролонгированный бупренорфин, которые могли бы решить проблемы, связанные с безопасностью и злоупотреблением. Правоохранительные органы продолжают преследовать людей, инъекционно употребляющих героин, несмотря на то что за последнее десятилетие наркосцена претерпела значительные изменения: опиоиды и героин были заменены синтетическими веществами, такими как соли и мефедрон, а работа сайтов ПТАО продолжилась без изменений. Несоответствие между приоритетами программы ПТАО и текущими реалиями привело к напряжению потенциала аутрич-работников, которые теперь сталкиваются с резко возросшей нагрузкой, причем некоторые из них обслуживают до 250 человек - разительный контраст по сравнению с предыдущими периодами, хотя высказываются мнения, что эти данные могут не соответствовать действительности. Эти расхождения привели к разочарованию, блокированию и застопориванию участия общественных организаций, высветив более широкую

Татьяна Кучерявых
Равный-равному, Кыргызстан

“Большинство исследователей, как правило, фокусируются на таких вопросах, как ВИЧ-инфекция и уход от инъекционного употребления наркотиков. Однако для нас, людей, употребляющих наркотики, приоритеты лежат в другой плоскости: взаимоотношения с правоохранительными органами, безопасность в местах работы программы, расширение выбора препаратов терапии, снижение стигмы и развеивание мифов о программе. Мониторинг, который мы проводили, был сосредоточен на наших собственных потребностях, проблемах и предпочтениях”.

системную проблему, связанную с оценкой численности ключевых групп населения и выделением донорского финансирования на основании этих оценочных данных.

Общественный фонд «Равный - равному» в Кыргызстане – группа представителей сообщества, членами которой являются пациенты с ПТАО, - провел опрос пациентов с ПТАО на предмет их удовлетворенности программой ПТАО и собрал примеры стран, где препараты ПТАО отпускаются через аптеки. В проекте участвовала хорошо скоординированная команда, каждый член которой отвечал за выполнение конкретных задач. Для обеспечения высокого качества результатов организация использовала свою сеть обученных представителей

сообщества. На сайте организации был опубликован призыв к участию в проекте, и были отобраны люди с большим опытом проведения интервью и составления отчетов. От двух до трех человек занимались сбором данных; еще один человек вводил результаты в Excel и создавал графики, тогда как другой специалист составлял и завершал отчет.

В рамках инициативы были проведены опросы пациентов, в ходе которых особое внимание уделялось таким вопросам, как неравный доступ к услугам ПТАО, нарушение конфиденциальности и проблемы эффективности программы. На четырех сайтах ПТАО в Бишкеке было отобрано 38 участников, в том числе тридцать мужчин и восемь женщин в возрасте от 18 до 45 лет, причем девятнадцать человек были заняты в сфере занятости или образования. Привлечение равных консультантов - людей с опытом употребления наркотиков - сыграло ключевую роль в сборе значимых данных и укреплении доверия. Одной из трудностей было определение местонахождения клиентов, поскольку многие из них получают препараты на руки для приема дома. Это требовало многократного посещения места проведения исследования и длительного ожидания встречи с участниками.

Целями адвокации были определены расширение ассортимента препаратов, выдача метадона в таблетированной форме и на-

личие возможности получать рецептурную терапию в аптеках. В отличие от внешних оценок, МРС позволил сообществу самостоятельно определять приоритеты, проводить мониторинг, интерпретировать данные и представлять результаты. Такая самостоятельность позволила сосредоточиться на практических выводах, а не на выполнении навязанных извне показателей. Работа по МРС проводилась в партнерстве с Республиканским наркологическим центром и другими заинтересованными сторонами. Прочные отношения с центром сыграли ключевую роль в плавном внедрении МРС: врачи поддерживали сообщество, предоставляя помещения для встреч и приглашая участников. Несмотря на растущие ограничения, связанные с законодательством об НПО, команда работала в сотрудничестве, выборочно выполняя рекомендации отчета и одновременно преодолевая правовые и институциональные ограничения.

Таджикистан

МРС в Таджикистане, организованный инициативной группой «Интихоб» при поддержке НПО «СПИН Плюс», представляет собой развивающиеся усилия сообщества людей, употребляющих наркотики, по совершенствованию программ ПТАО и устранению барьеров в доступе к ним. МРС служил в основном средством обучения и взаимодействия с новыми активистами, а также инструментом адвокации, что отражает сложности перевода полученных результатов в практические изменения в течение последних лет.

Инициатива по МРС при поддержке ЕАСВ включала в себя проведение интервью с участниками программы ПТАО, опросы и полевые работы. Команда подготовленных активистов провела структурированные интервью с двадцатью пятью участниками ПТАО в трех городах: Душанбе, Вахдат и Куляб. Ключевые информанты являлись представителями одновременно нескольких сообществ, таких как люди, употребляющие наркотики, секс-работники и люди, живущие с ВИЧ, с различным социально-экономическим положением и состоянием здоровья.

В ходе интервью были выявлены системные проблемы, такие как транспортные расходы, стигма, ограниченная психологическая поддержка и ограничительные протоколы ПТАО. Несмотря на эти данные, представители

сообщества выразили разочарование по поводу ограниченного воздействия мониторинговых мероприятий, а также по поводу того, что усилия по адвокации застопорились из-за бюрократических и законодательных препятствий. Многие вопросы, такие как политика выдачи лекарств на дом и отсутствие доступа к ПТАО в центрах предварительного заключения, являются не новыми и до сих пор остаются нерешенными.

Хотя инициатива достигла частичного успеха в сборе данных и повышении осведомленности, активисты отметили отсутствие осязаемого прогресса. Активисты подчеркнули необходимость активного вовлечения сообщества и наращивания потенциала его представителей. В качестве серьезных проблем были названы отсутствие новых активистов и ослабление энтузиазма среди существующих членов сообщества. Таким образом, важным выводом является то, что заинтересованные стороны должны уделять первостепенное внимание расширению прав и возможностей представителей сообщества и обеспечению системной подотчетности.

Пулод Джамолов

СПИН ПЛЮС, Таджикистан

“Это был не столько мониторинг, сколько адвокационная инициатива. Мы работаем в этом направлении сейчас, но эта область всегда была для нас медленно развивающейся. ПТАО существует как программа, но некоторые аспекты, такие как выдача лекарств на дом, просто не продвигаются. Участники сами собирали данные и проводили анкетирование, но мы уперлись в стену - все понимают проблему, но ничего не меняется”.



Основные результаты работы МРС на страновом уровне

18

*В этой главе представлены выводы
и результаты МРС по странам.*

Грузия

*Количество людей, употребляющих
инъекционные наркотики: 49,700*



19

Основные выводы

Географическая недоступность
**Требования к ежедневной
посещаемости**
**Стигматизирующее отношение
со стороны врачей и другого
персонала**
**Недостаточная психосоциальная,
социальная и трудовая поддержка**

В 2020–2021 и 2023 годах “Рубикон” при поддержке ЕАСВ провел два исследования МРС, чтобы выявить и задокументировать проблемы в программах ПТАО. МРС выявили критические моменты, некоторые из которых были не новы для заинтересованных сторон и врачей-наркологов страны, но теперь они были подтверждены недавним опытом пациентов, обеспечивая основу для адвокации.

Основные выводы были сделаны по следующим направлениям:

- **Географическая недоступность:** Пациентам из отдаленных регионов трудно получить доступ к услугам ПТАО. Ежедневные поездки занимают много времени и требуют дополнительных транспортных расходов, что усугубляется отсутствием возможности получать препараты на руки для приема на дому.
- **Требования к ежедневной посещаемости:** Требование ежедневного посещения учреждения является весьма проблематичным. Это затрудняет поиск работы и негативно сказывается на качестве жизни пациентов. Эти факторы приводят к следующей проблеме - утренние очереди на сайтах ПТАО являются причиной опоздания участников программы на работу, что приводит к осложнениям на рабочем месте и повышенному профессиональному стрессу. Кроме того, переполненность и длинные очереди в клиниках нарушают распорядок дня и приверженность пациентов к лечению, мешая их профессиональной деятельности и личной жизни.
- **Стигматизирующее отношение со стороны врачей и другого персонала:** Многие пациенты сталкивались со стигматизирующим отношением персонала и некачественным обслуживанием, что вынуждало некоторых из них самостоятельно корректировать свое состояние и снижать дозы лекарств, чтобы уменьшить частоту посещений.
- **Недостаточная психосоциальная, социальная и трудовая поддержка:** Пациенты ПТАО сообщили об отсутствии психологической поддержки в связи с их психическими проблемами, отсутствии социальных услуг и минимальной осведомленности о доступных ресурсах НПО.

20

Рубикон использовала результаты исследования МРС, чтобы выступить за устранение барьеров, мешающих участникам программы сохранять работу и выполнять личные обязательства как гражданам.

Таким образом, основные рекомендации, основанные на МРС, в Грузии были направлены на:

- Расширение географического охвата или создание дополнительных центров ПТАО в регионах, недостаточно охваченных программой.

- Обеспечение широкого доступа к получению препаратов ПТАО на дом. Рекомендация предполагает, что стабильные пациенты могут получать препараты для самостоятельного приема, что снизит нагрузку на пациентов и врачей в связи с ежедневными визитами и оставит больше возможностей для взаимодействия врача с пациентом. Для этого потребуются отменить постановления Министерства здравоохранения (МЗ) о ПТАО 2024, обновить клинический протокол и руководство по менеджменту программы.
- Расширение психосоциальной поддержки участников программы ПТАО путем интеграции психологических и социальных услуг для удовлетворения их целостных потребностей.
- Обеспечение ухода, ориентированного на пациента, путем повышения уровня подготовки персонала для снижения стигмы и оптимизации процессов документирования: регулярное измерение качества жизни пациентов поможет скорректировать лечение в случае необходимости. Также адаптировать инфраструктуру сайтов ПТАО для людей с ограниченными возможностями.

Пути к переменам

Медицинские работники, врачи-наркологи и представители гражданского общества поддержали выводы МРС, включая МЗ, чей первоначальный отзыв на рекомендации Рубикона был положительным. Более того, во время пандемии COVID-19 Центр психического здоровья и профилактики зависимостей, консультируясь с сообществом потребителей наркотиков и при поддержке гранта Глобального фонда на борьбу с COVID-19, предложил МЗ внести изменения в протокол ПТАО, включая положения о выдаче многодневных доз на руки, и предоставил больше полномочий лечащим врачам, распустив при этом медицинскую комиссию.

Несмотря на представление выводов «Рубикона» на различных платформах, включая СКК и МЗ, они остались без внимания. СКК, который когда-то был надежной платформой для сотрудничества, не собирался почти год, что отражает более широкую разобщенность государственных структур. Усилия по взаимодействию с государственными структурами посредством официальной переписки и встреч не дали практически никакого отклика, что отражает более широкое системное сопротивление реформам.

В начале 2024 года МЗ своей директивой запретило выдачу препаратов на дом даже представителям

Хатуна Тотадзе, доктор медицины
Центр психического здоровья
и профилактики зависимостей, Грузия

“Мы должны работать над тем, чтобы сделать программы ПТАО более гуманными. Нереально и негуманно ожидать, что человек, находящийся в программе ПТАО в течение нескольких месяцев или лет, будет появляться там каждый день. Чрезмерная бюрократия заставляет врачей сосредоточиться на бумажной работе, а не на пациентах. Разрешение принимать дозы на дому высвободит время врачей для общения с пациентами”.

уязвимых групп, включая пациентов с ограниченными возможностями, больных активным туберкулезом и пациентов в критическом состоянии. Это стало шагом назад, подорвав приверженность к лечению и благополучие пациентов. Этот отказ не только игнорирует научно-обоснованные рекомендации и результаты МРС, но и создает дополнительные проблемы для пациентов, по сути, ставя некоторых из них перед выбором между сохранением работы и соблюдением режима лечения. В мае 2024 года при поддержке ЕАСВ состоялась Многосторонняя встреча для проведения диалога по вопросам снижения вреда и наркополитики в Грузии, в которой приняли участие все ключевые партнеры на страновом уровне. Многие приглашенные официальные лица не приняли участие во встрече, за исключением представителей Центра психического здоровья и профилактики зависимостей. Кроме того, постоянная смена чиновников в ключевых государственных ведомствах препятствует общению с гражданским обществом, а руководство, зачастую не обладающее опытом в области общественного здравоохранения, не уделяет приоритетного внимания программам ПТАО. Некоторые связывают снижение приоритетности этих программ с обратной стороной успехов в профилактике ВИЧ, достигнутых при поддержке Глобального фонда, предполагая, что теперь необходимо сместить акцент на решение растущей проблемы наркозависимости.

Политическая обстановка в Грузии продолжает создавать дополнительные препятствия: ограничительная политика, новые законы и отсутствие участия государственных учреждений ограничивают возможности для диалога, а ужесточение ограничений, запрещающих выдачу препаратов на дом, оказывает давление на пациентов.

Таким образом, несмотря на успешный сбор и анализ данных по итогам МРС, политические барьеры затруднили адвокацию в Грузии, и рекомендации не были внедрены в практику. Для усиления голоса пациентов сообщество должно увеличить свое присутствие в публичном пространстве посредством встреч, участия в социальных сетях и вебинаров. Несмотря на неудачи, Рубикон продолжает искать новые подходы, включая регулярное общение с заинтересованными сторонами в стране, получение международной поддержки и сотрудничество с глобальными и региональными партнерами, такими как ЕАСВ. Эти партнерские отношения имеют решающее значение для поддержания темпов адвокации и решения политических и системных проблем. В дальнейшем международный диалог между представителями Глобального фонда и чиновниками из МЗ будет иметь большое значение.

Заза Карчхадзе
Рубикон, Грузия

“Мы продолжаем борьбу и ищем новые пути для достижения результатов. Но это будет очень сложно, особенно без поддержки международных организаций. Международная помощь в диалоге крайне важна для решения вопросов, связанных с программами ПТАО”.

Молдова

*Количество людей, употребляющих
инъекционные наркотики: 27,500*



23

Основные выводы

Барьеры к доступу
Разбавленные препараты
и отклонения от протокола
Нарушения конфиденциальности
Ограничение выдачи препаратов
для приема на дому

Молдова представляет собой убедительный пример того, как политические условия могут благоприятствовать переменам. В рамках проекта по МРС использовался метод опроса, дополненный проведением фокус-групп в небольших городах. Эти мероприятия не только позволяли собирать данные, но и оказывали мобилизующее воздействие, напрямую вовлекая представителей сообщества. МРС не только выявил критические пробелы в реализации программы ПТАО, но и послужил катализатором значительных усилий по адвокации, направленных на решение этих проблем. Результаты исследования были сфокусированы на четырех областях и предоставили дорожную карту для улучшения ухода за пациентами и повышения эффективности программы.

○ *Барьеры к доступу:* Несмотря на охват ПТАО в рамках работы девяти сайтов, в Молдове сохраняется географическое неравенство. Сельские пациенты вынуждены преодолевать большие расстояния, а ограниченные часы работы клиник ограничивают доступность. В некоторых пунктах пациентам предоставлялся только метадон, хотя бупренорфин закупался за счет государственных средств. Вызывает тревогу тот факт, что только четыре клиники предоставляли бупренорфин, ограничивая пациента в выборе препарата. Некоторые пункты неофициально вводили ограничения, требуя, чтобы пациенты приходили не позднее чем за час до закрытия.

○ *Разбавленные препараты и отклонения от протокола:* В некоторых местах пациенты сообщали о разбавленном метадоне и уменьшении дозы вдвое, что снижало эффективность лечения. Часто пациентам не хватало информации об их лечении. Несоблюдение протоколов лечения, например отсутствие психосоциальной поддержки, еще больше усугубляло проблемы.

○ *Нарушения конфиденциальности:* Нарушения конфиденциальности были широко распространены, особенно в городских районах, где окна выдачи препаратов находились в общественных местах, на улицах и у входа в медицинские учреждения; в некоторых местах присутствовали охранники и видеонаблюдение. При отсутствии прямого контакта между врачом и пациентом такая практика подвергала пациентов стигматизации со стороны прохожих и полицейских, которые регулярно приводили людей в одно и то же учреждение для тестирования на алкогольную и наркотическую зависимость. Это препятствовало соблюдению режима лечения, поскольку пациенты не могли обсудить побочные эффекты.

○ *Ограничение выдачи препаратов для приема на дому:* Возврат к ежедневному посещению клиник не учитывает успешные изменения, достигнутые в программах ПТАО в отношении выдачи препаратов на руки по время пандемии, которые позволили снизить барьеры и

«Ключевые партнеры со стороны наркологии открыты для нас и наших визитов. Они предоставили помещения для проведения МРС, информировали людей через своих аутрич-работников и помогли собирать фокус-группы. Роль наших государственных партнеров очень важна: они с пониманием относятся к презентации и рекомендациям, участвуют в оживленных дискуссиях и задают вопросы, чтобы лучше понять и найти решения».

улучшить результаты лечения пациентов. Теперь целью адвокации является создание и расширение выдачи ПТАО на дом. Существующий протокол ПТАО предоставляет

Основные рекомендации по итогам МРС в Молдове, - обобщающие более 30 рекомендаций - предполагают следующее:

- Усилия по расширению доступа к ПТАО должны быть направлены на обеспечение ухода, ориентированного на пациента, за счет большей гибкости и доступности. Это включает в себя предложение более широкого спектра лекарственных препаратов, таких как метадон и бупренорфин, во всех пунктах ПТАО и согласование предоставления услуг с потребностями пациентов путем увеличения времени работы пунктов, включая выходные и вечерние часы. Интеграция ПТАО в первичную медико-санитарную помощь и распределение лекарств через аптеки может еще больше повысить доступность, особенно для тех, кто живет в районах, в недостаточной степени охваченных ПТАО. Сотрудничество с частными медицинскими учреждениями, наряду с законодательными реформами, позволит повысить качество услуг и расширить географию программ ПТАО. Кроме того, инновационные подходы, такие как дистанционное лечение с использованием видеотехнологий, могут устранить сохраняющиеся барьеры и сделать лечение более доступным для нуждающихся.
- Чтобы повысить качество и эффективность лечения, наличие стандартизированных протоколов и проведение регулярных оценок провайдеров услуг должны обеспечить последовательность и эффективность на всех сайтах ПТАО. Планы лечения должны быть индивидуальными и адаптированными к потребностям пациентов, сокращение времени ожидания для получения права на получение препаратов для приема на дому – все это позволит повысить приверженность лечению и улучшить качество жизни. Комплексное лечение должно включать фармакологическую и психосоциальную поддержку, оказываемую в конфиденциальной и доступной среде. Достаточно укомплектованные пункты ПТАО - с наркологами, равными консультантами, социальными работниками и психологами - будут способствовать такому целостному подходу, обеспечивая как индивидуальный подход к лечению, так и эффективный мониторинг предоставления услуг. Оптимизация процедур выдачи лекарств и отказ от жесткой и безличной практики еще больше приведут ПТАО в соответствие с передовым опытом других моделей лечения, таких как лечение ВИЧ и туберкулеза.
- Создание надежных механизмов мониторинга и обратной связи необходимо для обеспечения непрерывного совершенствования.

Системы отслеживания соблюдения протоколов лечения, сбора отзывов пациентов и оценки качества услуг позволят целенаправленно совершенствовать их. Централизованный орган мог бы координировать эти усилия, вводя дополнительные показатели оценки, такие как удовлетворенность пациентов и успешные результаты реинтеграции. Усиление фармаконадзора во всех пунктах ПТАО также повысит безопасность и надежность лекарственных препаратов.

Усилия также должны быть направлены на расширение знаний пациентов об их правах и о том, как бороться с потенциальными нарушениями, при помощи унифицированных инструментов обратной связи и прозрачных каналов коммуникации. Для укрепления доверия к программе необходимо проверять и укреплять гарантии конфиденциальности, а электронные системы учета могут способствовать обеспечению непрерывности ухода за мобильными пациентами. Обучение сотрудников правоохранительных органов их роли в поддержке программ ПТАО и обеспечение недискриминационной практики поможет смягчить стигму и создать более благоприятную среду для пациентов. Наконец, повышение роли национальных координационных органов обеспечит слаженное и эффективное управление программами ПТАО в разных регионах.



Пути к переменам

Эти выводы активизировали усилия по адвокации, направленные на реформирование политики. В Молдове адвокаты и взаимодействие с заинтересованными сторонами начались с представления результатов мониторинга представителям МЗ в рамках заседания СКК Глобального фонда, а также в Парламенте через Парламентскую платформу по вопросам здравоохранения в рамках государственного реагирования на потребности людей, употребляющих наркотики, с требованием расширить доступ к получению ПТАО на дом, а также обеспечить гибкий график работы клиник. Что касается системных изменений, то в результате адвокации бупренорфин был внедрен еще в двух местах, и были взяты обязательства по дальнейшему расширению. Касательно обеспечения расширения прав и возможностей представителей сообщества, как основной цели проведения МРС, пациенты сообщили, что они получили информацию о своих правах, и это укрепило их способность выступать за улучшение качества услуг.

Решающее значение имела поддержка со стороны ключевых национальных партнеров. Первоначально скептически настроенные национальные и местные партнеры признали ценность данных МРС и включили их в процессы принятия решений. Благодаря такому партнерскому подходу рекомендации нашли отклик как у политиков, так и у поставщиков услуг. На основе рекомендаций по итогам МРС были проведены визиты для изучения опыта программ ПТАО, подготовлен проект приказа и изучается возможность его распространения еще на четыре города. В двух сайтах ПТАО уже начато использование бупренорфина, и еще осталось два сайта, где предстоит внедрить эту терапию.

Последующая деятельность в 2024 году выявила новые проблемы: зависимость заработной платы врачей ПТАО от количества обслуживаемых пациентов стала непреднамеренным препятствием к расширению практики выдачи препаратов на дом. Другими словами, чем больше людей отказываются от ежедневного посещения клиник, тем ниже зарплата врача. Результаты МРС были переданы в Национальную компанию медицинского страхования, но окончательное решение остается за Министерством здравоохранения. Планируется провести дальнейшие исследования, касающиеся обеспечения бупренорфином и метадоном, а также изучить показатели и системы оплаты труда врачей в других странах.

Предполагалось, что число людей, получающих препараты на дом, увеличится. Однако, несмотря на распространение практики выдачи препаратов на дом, многие пациенты, которые раньше получали свои дозы еженедельно, теперь перешли на график два раза в неделю, что является явным шагом назад. Это изменение

вызвало жалобы со стороны пациентов, которым, по понятным причинам проще посещать больницу раз в неделю. Хотя ежедневные посещения не были восстановлены, пересмотренный график остается неудобным и обременительным для многих. Таким образом, поддержание усилий МРС в Молдове необходимо для эффективного решения этих проблем.

Опыт Молдовы в области МРС подчеркивает потенциал инициатив, осуществляемых под руководством сообществ, для стимулирования изменений в политике и практике. Проект создал прецедент для интеграции МРС в национальные стратегии здравоохранения путем мобилизации мнений пациентов и развития партнерских отношений. В дальнейшем решающее значение для успеха будут иметь обеспечение устойчивого финансирования, решение проблемы нехватки рабочей силы и включение в протоколы положений о защите конфиденциальности.

Виталий Рабинчук
PULS COMUNITAR, Молдова

“Мы всегда стремимся наладить партнерские отношения, чтобы показать, что это выгодно всем. Нам помогло то, что нас рассматривали как партнеров в Парламенте, рабочих группах и Комиссии по наркополитике при Министерстве внутренних дел”.



Казахстан

*Количество людей, употребляющих
инъекционные наркотики: 79,900*



30

Основные выводы

Барьеры для доступа
Нестабильность поставок лекарств
Непоследовательное оказание
помощи
Стигма и дискриминация
Проблемы с госпитализацией

В течение последнего десятилетия сообщество людей, употребляющих наркотики, в Казахстане добивалось выдачи препаратов ПТАО на дом и обеспечения их доступности в больницах и местах лишения свободы. Последняя инициатива по МРС включала в себя опросы, интервью и видеосвидетельства, демонстрирующие влияние ПТАО. Она выявила проблемы в программах ПТАО, которые не являются новыми и носят системный характер, обеспечивая дорожную карту для адвокации и реформ.

Основные выводы касались следующих областей:

- **Барьеры для доступа:** Пациенты часто сталкиваются с длительными поездками в пункты выдачи ПТАО (1-1,5 часа в каждую сторону) и ограниченным временем их работы (8-10 часов утра), что затрудняет совмещение лечения с работой или выполнением других обязанностей. Показательно, что 14 респондентов из 21 прекратили лечение из-за перебоев с поставками лекарств на государственном уровне. Для участия в программе требуется регистрация и удостоверение личности, но не у всех людей, употребляющих наркотики, они есть. Время ожидания от подачи заявления до включения в программу ПТАО составляет от одного дня до девяти месяцев. Инфраструктура центров не приспособлена для людей с ограниченными возможностями (нет лифтов и приходится подниматься по многочисленным лестницам, чтобы получить помощь)
- **Нестабильность поставок лекарств.** Перебои с поставками на государственном уровне привели к тому, что люди временно прекратили лечение, в том числе и те, кто участвовал в исследовании, что подорвало доверие сообщества к программе и их приверженность лечению.
- **Непоследовательное оказание помощи:** Несмотря на национальный клинический протокол, в котором особое внимание уделяется как психосоциальной, так и фармакологической помощи, многие пациенты не знали о доступной психосоциальной поддержке. Только у 5 из 21 участника были копии подписанных ими согласий на лечение, что свидетельствует о плохой практике коммуникации и документирования.
- **Стигма и дискриминация:** Пациенты часто сталкивались с осуждающим отношением и недостаточной приватностью на сайтах ПТАО, что препятствует участию и влияет на приверженность лечению.
- **Проблемы с госпитализацией:** Метадон недоступен за пределами пунктов выдачи, что мешает пациентам обращаться за стационарным лечением сопутствующих заболеваний.

Основываясь на этих выводах, инициатива по МРС выступила за внесение изменений, таких как:

- **Улучшение доступности:** Расширить часы работы пунктов ПТАО, предложить более широкий выбор лекарств, таких как бупренорфин, предотвратить перебои с поставками лечения, а также обеспечить конфиденциальность, доступность и лучшие условия для людей с ограниченными возможностями.
- **Обеспечение выдачи препарата на дом:** Разработать стандартные механизмы выдачи ПТАО на дом и доставки терапии в больницы и места заключения для обеспечения непрерывности лечения.
- **Усиление поддержки:** Включить в программы ПТАО психологическое консультирование и менторинг по принципу «равный равному», чтобы снизить уровень тревоги и стигмы, а также обеспечить комплексный уход. Улучшить программы ПТАО, обеспечив доступ к лечению гепатита С, индивидуальным рецептам и направлениям в лаборатории. Интегрировать скрининги психического здоровья, консультирование сверстников и программы поддержки семьи, чтобы установить доверие и укрепить отношения с пациентами, сохраняя при этом конфиденциальность и достоинство.
- **Усиление надзора:** внедрить надежные показатели эффективности программ ПТАО, включая показатели качества жизни пациентов и результаты лечения, для выявления недостатков и обеспечения подотчетности. Регулярно собирать обратную связь от пациентов.

32

В докладе также содержится призыв к проведению политических реформ, а именно - отмене обязательного учета потребителей наркотиков (наркологического учета), который способствует сохранению безработицы и социальной изоляции людей, употребляющих наркотики.

Результаты мониторинга и сопутствующие рекомендации были представлены заинтересованным сторонам на заседании СКК в конце 2023 - начале 2024 года. Члены СКК предложили согласовать рекомендации с соответствующими профессиональными областями. Последующие шаги включали в себя анализ и составление списка нормативно-правовых документов, связанных с существующими директивами. На основе этого анализа сообщество направило официальные запросы в МЗ РК, Республиканский центр психического здоровья и НПО, работающие с людьми, употребляющими наркотики, с просьбой рассмотреть рекомендации и предоставить отзывы об их возможном внедрении. Официальные ответы, если и были получены, то в основном не содержали какого-либо существенного интереса к участию в предлагаемых изменениях. И снова такие проблемы, как недостаточные поставки метадона, противодействие правоохранительных органов и стигма, связанная с ПТАО, препятствовали прогрессу. Кроме того, переход

ПТАО от донорской поддержки на государственное финансирование в 2024 году не расширил охват пациентов и не улучшил качество программы, но количество участников резко сократилось. Тем временем группы из числа представителей сообщества ведут переписку с государственными органами в установленном порядке, что подчеркивает необходимость продолжения адвокации и законодательной реформы для обеспечения доступа к программам ПТАО и их устойчивости.

Пути к переменам

Один из ключевых путей - развитие потенциала представителей сообществ в рамках СКК, чтобы они были готовы формулировать приоритеты, анализировать материалы и эффективно отстаивать решения. Регулярные консультации и целевые обсуждения на заседаниях СКК способны систематически решать такие насущные вопросы, как децентрализация, проблемы закупок и доступность услуг, воплощая выводы СКК в действенную политику.

Усилия по институционализации МРС в Казахстане набрали обороты в 2024 году, а структурированные механизмы МРС в рамках текущего трехлетнего гранта ГФ включают поддержку работы национального координатора МРС и восьми представителей ключевых групп населения в качестве суб-координаторов, которые должны поддерживать контакты с сообществами и аутрич-работниками. Другими словами, в настоящее время функция МРС возложена на суб-координаторов, в число которых входят люди,

Рыссалды Демеуова
координатор Секретариата СКК,
Казахстан

“Представители сообществ должны осознать свою роль в качестве лиц, принимающих решения в СКК. Их голос напрямую влияет на жизнь людей в отдаленных районах, которые выдвинули их в члены СКК от соответствующего сообщества и проголосовали за них, и этап подготовки перед заседаниями СКК является ключом к выполнению этой ответственности”.

употребляющие наркотики, и поставщики услуг на низовом уровне. Это значительный шаг вперед, и, по мнению сообщества, следующим приоритетом для МРС являются пункты доверия для людей, употребляющих наркотики. Некоторым суб-координаторам может понадобиться дополнительное наращивание потенциала, поскольку их роли и обязанности продолжают расширяться вместе с ростом уровня их вовлеченности.

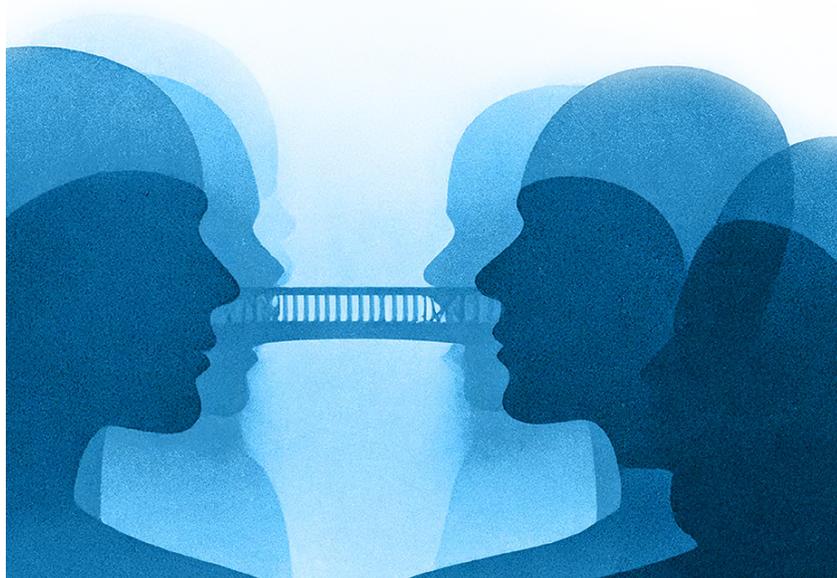
При СКК в Казахстане существует несколько форумов, которые могли бы сыграть свою роль в продвижении позиций людей, употребляющих наркотики. Среди них следует отметить

платформу «Ключевые затронутые группы населения» (КЗГН), в которую входят двадцать восемь представителей сообществ, включая людей, употребляющих наркотики, и которая, судя

по имеющейся информации, успешно использовала предложения сообществ при разработке заявки на грант ГФ. Второй инструмент - рабочие группы МРС, поддерживаемые экспертным советом по связям, которые направляют вклад сообщества в согласованные предложения и снижают напряженность, направляя вопросы в соответствующие инстанции. Платформа КЗГН и рабочие группы предоставляют сообществам возможность поделиться своими проблемами, сформулировать выводы и повлиять на политику. Визиты в рамках надзорной деятельности СКК представляют собой еще одну важную возможность для адвокации с использованием результатов МРС, поскольку в ходе этих визитов обычно происходит взаимодействие с представителями сообществ.

Однако наиболее логичным и действенным моментом для участия представителей сообществ является процесс подготовки к проведению заседаний СКК, где вопросы могут быть подняты и уточнены заранее, чтобы упорядочить дискуссии и сосредоточиться на вопросах, требующих принятия мер. Вовлечение на этом этапе может способствовать обеспечению участия в заседаниях СКК не только членов комитета, в том числе представителей ключевых государственных учреждений для решения конкретных проблем непосредственно в рамках заседаний. Такой подход может обеспечить подотчетность и эффективность, а решения будут включены в протоколы заседаний и их реализация будет отслежена. Для Казахстана жизненно важно преодолеть языковые барьеры и улучшить обучение казахскоязычного населения и лиц, принимающих решения, а также сделать критически важные шаги в направлении расширения участия и усиления адвокации программ ПТАО среди наиболее консервативных противников.

Несмотря на первоначальное сопротивление идее МРС, сообщество сыграло важную роль в представлении своих результатов, которые были восприняты как исследование под руководством сообщества, и предоставило возможность высказать свои предложения через назначенных представителей. Заинтересованные стороны отметили, что они не знали о том, что инициатива финансируется Глобальным фондом, что могло бы послужить толчком к более активной последующей деятельности и взаимодействию с рекомендациями. Как и требовалось, рекомендации были тщательно проработаны и разосланы трем организациям, ответственным на разных уровнях; были отправлены официальные письма и получены общие или отсутствующие ответы. В любом случае, сотрудничество с государственными министерствами и местными властями требует от сообщества повышенных навыков, в том числе умения ориентироваться в сложной политической обстановке внутри и вне СКК и эффективно общаться между секторами. Вызывает опасения и зависимость членов сообщества работающих как волонтеры. Без надлежащей поддержки, обучения, ресурсов и справедливого вознаграждения за их работу ожидания могут превысить те возможности, которые эти представители могут реально реализовать, избежав при этом выгорания и разочарования. Для решения этой проблемы необходимо увеличить инвестиции в создание потенциала и механизмов поддержки, чтобы члены сообщества могли вносить значимый вклад, не перегружаясь при этом.



Кыргызстан

*Количество людей, употребляющих
инъекционные наркотики: 17,379*



35

Основные выводы

Ограниченный доступ к ПТАО
**Проблемы с дозировками для
приема на дому**
Вопросы конфиденциальности
Повышение безопасности

Хотя программа ПТАО в Кыргызстане демонстрирует стабильность на протяжении многих лет, мониторинг выявил системные проблемы, которые могут способствовать дальнейшему повышению ее эффективности и доступности. Инициатива МРС позволила выявить критические моменты в программе ПТАО, что способствовало как адвокации, так и ощутимым изменениям.

Ограниченный доступ к ПТАО: Географические различия сохранялись, и в некоторых регионах не было равного доступа к услугам ПТАО. Участки в небольших городах часто не могли поддерживать услуги из-за малого количества пациентов, в результате чего пациенты не получали должного обслуживания. Безальтернативная зависимость программы от метадона ограничивала выбор пациентов. Ежедневные визиты в центр для получения дозы метадона были сочтены неудобными 86,8% респондентов, принявших участие в опросе МРС 2022 года. Хотя большинство респондентов (52,63%) пользуются метадоном, принимаемым на дому в течение 4-5 дней, большинство (73,7%) выразили желание иметь больший выбор между метадоном и бупренорфином. Ограничение в пять дней связано с тем, что метадон разбавляется, что ограничивает срок его хранения всего пятью днями. Это подчеркивает необходимость таблетированной формы препарата.

Проблемы с дозировками для приема на дому: Во время пандемии дозы метадона, принимаемые на дому, оказались эффективными, снижая логистическую нагрузку на пациентов. Однако после пандемии нормативные акты вернулись к более ограничительной практике, что ограничило возможность широкого внедрения этой модели. Ситуацию еще больше усложняли опасения по поводу утечки метадона на черный рынок.

Вопросы конфиденциальности: Сообщалось о нарушениях конфиденциальности пациентов в пунктах ПТАО, причем некоторые службы нарушали конфиденциальность из-за плохой инфраструктуры или операционной практики. Эти нарушения подрывали доверие к программе и препятствовали участию в ней.

Повышение безопасности: Результаты исследования позволили получить значительные сведения о безопасности и уровне удовлетворенности в рамках программ ПТАО, а также о ключевых областях, требующих улучшения. Хотя 52,6 % респондентов считают места проведения ПТАО безопасными, проблемы безопасности сохраняются, причем 100 % участников выступают за устранения наркоучета для повышения безопасности программы. Страх перед полицией испытывают 7,89% (3) респондентов, а о стигме и дискриминации, которые часто связаны с взаимодействием с полицией, сообщили более 52,6% респондентов.

Результаты исследования МРС послужили толчком к значительным усилиям по адвокации, что привело к таким заметным изменениям, как расширение возможностей лечения с планами по внедрению бупренорфина и его препаратов длительного действия в протоколы ПТАО в 2024 году. Усилия по адвокации также были направлены на внедрение бупренорфина длительного действия, при поддержке вебинаров, которые соединили местные заинтересованные стороны с международными коллегами, имеющими опыт его применения. С самого начала общественная группа тесно сотрудничала с Республиканским центром психиатрии и наркологии (РЦПН). Вместе с другими НПО они добились финансирования для создания должностей равных консультантов и социальных работников в каждом пункте ПТАО и выступили за включение метадоновых таблеток и бупренорфина в государственный бюджет в рамках Программы государственных гарантий. Квота на бупренорфин была получена для закупки. Все шаги, предпринятые в этом перспективном направлении, предусматривают внедрение бупренорфина и бувидала в 2025 году, а для метадона в таблетках потребуется больше времени. В настоящее время разрабатываются планы сообщества по инициативе МРС по бупренорфину, финансируемой и поддерживаемой ЕСЛУН. Кроме того, страна намерена принять участие в исследовании по бувидалу, предварительные планы и шаблоны опросов уже разрабатываются сообществом. Кроме того, были внедрены цифровые инструменты, такие как боты Telegram и списки рассылки, для предоставления информации о передозировках, правах пациентов, метадоне и бупренорфине. Летом 2024 года организация Peer to Peer организовала обучающие программы для организаций и участников сообщества ПТАО, включающие лучшие международные практики с акцентом на использование налоксона и бупренорфина. Эти скоординированные усилия стали значительным шагом на пути к повышению доступности, безопасности и качества услуг ПТАО.

Практика наркоучета для участников ПТАО заменяется динамическим наблюдением в той же службе, все для повышения безопасности и снижения стигмы, но, хотя дискуссии продолжаются, практическое применение в сфере трудоустройства неясно: остается вопрос, будут ли записи в той же службе психиатрии и наркологии, но с динамическим наблюдением, иметь значение для пациентов.

МРС также предложила отпускать метадон через аптеки и ввести таблетки метадона для повышения доступности. Даже если некоторые меры, такие как выдача лекарств через аптеки, не принесут немедленных результатов, очень важно сохранять настойчивость и не терять из виду их потенциал.

Сергей Бессонов
Равный-равному, Кыргызстан

“Сейчас ключевая роль принадлежит экспертам в рабочих группах, где по-прежнему существует требование к представителям гражданского общества вносить свой вклад в разработку документов”.

За последние два года в пунктах программы значительно улучшилась доступность специалистов: к ним добавились хирург, врач общей практики, а в последнее время и психотерапевты. В связи с отсутствием финансирования для покрытия транспортных расходов, центры проанализировали списки своих пациентов, чтобы выявить тех, кто живет в отдаленных районах, и предложили дозировки на дом для тех, кто соответствует необходимым критериям. Эти новые должности, финансируемые за счет международной поддержки, призваны устранить критические пробелы в оказании помощи. Кроме того, в пункты были добавлены социальные работники и

**Айзада Усенакунова,
доктор медицинских наук**

Республиканский центр психиатрии
и наркологии, Кыргызстан

“Вопросы, которыми наши клиенты делятся с равными консультантами или социальными работниками, часто не доходят до нас, а между тем они крайне важны. Сообщество выступает в роли связующего звена, донося до нас эту информацию - например, указывая на пробелы в доступных услугах”.

равные консультанты. В соответствии с рекомендациями МРС, летом 2024 года на участках ПТАО были организованы обучение и интеграция равных консультантов. Страна также ожидает обновления протокола ПТАО, чтобы учесть рекомендации МРС и повысить эффективность дозровок на дому.

Другими словами, МРС привела к пересмотру руководств по лечению, включив в них подходы, ориентированные на пациента, и устранив несоответствия в дозировке. Однако проблемы сохраняются: на некоторых участках должности социальных работников были заполнены, но работа перекладывается на равных консультантов.. Кадровый

вопрос остается более широким: вакантные должности врачей месяцами остаются незаполненными из-за нехватки кадров, а некоторые врачи выражают недовольство ограниченностью ресурсов. Они подчеркивают необходимость регулярного проведения консультационных групп под руководством равных, которые в настоящее время не получают финансовой поддержки и зависят от общественных организаций. Врачи заинтересованы в использовании МРС в качестве связующего звена между сообществом и своими программами для повышения качества услуг. Среди ключевых вопросов - расширение доступа к сайту с предконтактной профилактикой (PrEP) и выявление барьеров, мешающих пациентам пользоваться недавно введенными услугами психотерапевта и детоксикации. Хотя последние являются шагом вперед, обеспечение эффективного использования и популярности среди пациентов ПТАО остается актуальной проблемой.

Реализация МРС столкнулась с серьезными препятствиями, особенно в условиях ограничительной политической и правовой среды. Введение законов об НПО в 2023 году создало бюрократические барьеры,

осложнило взаимодействие с государственными учреждениями и задержало принятие рекомендаций, разработанных сообществом. Кроме того, напряженные отношения с заинтересованными сторонами, такими как ПРООН, подчеркивали важность независимых инициатив, осуществляемых под руководством сообщества. По мнению заинтересованных сторон, для решения этих проблем было бы полезно, чтобы ключевая финансирующая организация, такая как Глобальный фонд, нашла способ согласования действий с правительством и партнерами по реализации, обеспечивая скоординированный подход, в который могут быть включены и группы сообществ. Такое согласование поможет избежать дублирования или параллелизма в деятельности, максимально повысив эффективность и воздействие.

Несмотря на эти препятствия, организация Peer to Peer представляет свою первую инициативу МРС, которая полностью осуществляется силами сообщества с акцентом на ценность местного опыта и вклада пациентов, а РЦПН формирует эффективные вмешательства. Несмотря на ограниченность географического охвата и финансирования, результаты МРС были быстро подхвачены партнерами РЦПН, что вызвало продуктивный диалог в системе здравоохранения и привело к улучшению качества предоставляемых услуг. Таким образом, в Кыргызстане сообщество, располагающее данными МРС, оказало влияние и способствовало развитию повседневного сотрудничества с РЦПН, усиливая голоса пациентов. Хотя эти усилия способствовали повседневному улучшению услуг ПТАО, политические рекомендации продолжают сталкиваться с препятствиями, что подчеркивает необходимость постоянной адвокации и инвестиций в потенциал сообщества для преодоления барьеров и обеспечения долгосрочных достижений.

Таджикистан

*Количество людей, употребляющих
инъекционные наркотики: 18,200*



Основные выводы

Барьеры доступа
**Недостатки психосоциальной
поддержки**
**Стигма и негативное
взаимодействие**
**Требование ежедневной
явки и усталость**
**Отсутствие доступа в центры
предварительного заключения**

Инициатива МРС также выявила критические моменты в опыте участников ПТАО в Таджикистане: инициативная группа под названием Интихоб при поддержке СПИН Плюс задокументировала глубокое влияние недостатков в услугах ПТАО на приверженность и благополучие пациентов. Результаты исследования подчеркнули острую необходимость системных реформ для улучшения качества обслуживания пациентов ПТАО и их приверженности к лечению.

Основные выводы касались следующих областей:

- **Барьеры доступа:** Сложность транспортного сообщения и ежедневные транспортные расходы представляли собой барьер, особенно учитывая, что большинство пациентов не работают из-за требования предоставить справку из наркологической службы для трудоустройства. Многие из них полагаются на нестабильный ежедневный заработок в качестве подработчиков из-за графика работы сайта с 8 утра до 12 часов дня, что затрудняет постоянное участие в программе, поскольку эти пациенты продолжают бороться за оплату ежедневного транспорта.
- **Недостатки психосоциальной поддержки:** Психологические услуги для участников ПТАО практически не предоставляются, в результате чего пациенты вынуждены идти на поправку без структурированной эмоциональной поддержки. Этот пробел усугубляет проблемы с психическим здоровьем и усиливает созависимость от самостоятельно принимаемых аптечных препаратов.
- **Стигма и негативное взаимодействие:** Участники часто сообщали о дискриминационном отношении со стороны сотрудников программы ПТАО, преследованиях со стороны местных жителей и отсутствии гостеприимных мест в пунктах ПТАО. Эти проблемы подрывают доверие и достоинство пациентов, у которых нет скамеек или стульев, чтобы присесть в очереди. Информанты рассказали, что им не хватает безопасных мест для поддержки равных и общественных инициатив, где они могли бы посидеть и поговорить после приема лекарств.
- **Требование ежедневной явки и усталость:** Дозы метадона на дому остаются недоступными для стабильных пациентов, несмотря на то, что они разрешены в национальных протоколах. Правоохранительные органы и медицинские работники сопротивляются ее внедрению, ссылаясь на то, что хранение таких доз является правонарушением, с одной стороны, и опасаясь неправильного использования и правовых последствий - с другой. Таким образом, процедура остается практически неиспользуемой. Сопротивление институтов и административная инертность не позволяют реали-

зовать эту политику на практике, лишая пациентов критически важной возможности для гибкости и улучшения качества жизни, например, сохранения работы, посещения семьи в других регионах или поддержки пожилых родственников. Нехватка медицинского персонала также усугубляет барьеры доступа, которые могут быть решены путем распределения доз в аптеках по рецепту.

- **Отсутствие доступа в центры предварительного заключения:** Кроме того, в СИЗО нет доступа к ПТАО, что лишает терапии арестованных, которые были включены в программу до ареста. Однако ключевые информаторы подтвердили, что существует вероятность того, что задержанный будет доставлен в пункт выдачи ПТАО.

На основе этих выводов инициатива предложила несколько практических рекомендаций:

- **Гибкий доступ к ПТАО:** Конечной целью адвокации МРС было инициировать и расширить предоставление лекарств для ПТАО на дом - практика, разрешенная существующим законодательством, но практически не реализуемая в реальности. Для достижения этой цели необходимо создать механизмы выдачи и мониторинга лекарств, которые позволят пациентам управлять своим лечением в домашних условиях. Для повышения доступности услуг в отдаленных районах можно внедрить мобильные клиники, а также устранить пробелы в законодательстве, чтобы обеспечить более гибкое применение ПТАО. Кроме того, учитывая нехватку врачей-наркологов, выдачу рецептов на препараты ПТАО следует рассматривать как часть более широкой стратегии по расширению охвата и повышению эффективности программы.
- **Законодательная адвокация:** Еще одна проблема заключается в том, что нормативно-правовая база построена таким образом, что пациенты находятся в заведомо подчиненном положении, не позволяя им в полной мере отстаивать свои права из-за риска быть отстраненными от лечения. Ниже приводятся предложения, сделанные в рамках этой низовой инициативы. Решение этой давней проблемы требует постоянных усилий по расширению прав и возможностей сообществ пациентов и усилению их работы по защите прав пациентов и снижению стигмы по отношению к людям, употребляющим наркотики. Важнейшим компонентом является пересмотр правил ПТАО в соответствии с международными стандартами и научно обоснованными практиками, в частности, в отношении критериев исключения из программы и доступа к лекарствам на дом. Второе предложение касается вариантов лечения пациентов: привлечите политиков к включению бупренорфина в программу ПТАО и упростите законодательные требования к его импорту и распространению.

“Мониторинг под руководством сообщества должен осуществляться самим сообществом, но здесь кроется проблема - нам не хватает сил внутри нашего сообщества. Активизм угасает, энергия притупляется, и люди кажутся все более равнодушными. Старшее поколение активистов стареет, а новых активистов почти не видно. Чтобы двигаться вперед, нам необходимо поднять эту тему на уровень, на котором сообщество пациентов будет искренне заинтересовано, обеспечивая качественные услуги и разрывая порочный круг стигмы. Стигма настолько укоренилась, что люди воспринимают ее как норму - “именно так следует относиться к людям, употребляющим наркотики”. Мы должны разрушить этот менталитет и способствовать реальному развитию сообщества”.

● **Наращивание потенциала:** Инвестируйте в адвокацию и мониторинг под руководством сообщества, обеспечивая представителям возможность влиять на политику и оценивать предоставление услуг. В Таджикистане наращивание потенциала членов сообщества дало неоднозначные результаты. Хотя проводились тренинги и опросы, отсутствие активной адвокации подрывало системные изменения. Проблемы заключались в ограниченности финансовых и организационных ресурсов сообщества людей, употребляющих наркотики, что усугублялось бюрократическими препятствиями.

● **Психологическая поддержка и поддержка равных:** Создайте системы психосоциальной поддержки, включая консультирование и группы самопомощи, для повышения устойчивости пациентов и улучшения приверженности к лечению.

Пути к переменам

Инициатива “Интихоб” продемонстрировала важность ответственности сообщества и устойчивой адвокации. Однако она также выявила глубокие проблемы, в том числе эрозию активизма сообщества. Опрошенные пациенты ПТАО отмечали ежедневную усталость, а новые члены сообщества с трудом участвовали в обсуждениях технических и политических вопросов. Усилия по укреплению вовлеченности сообщества должны быть направлены на устранение этого пробела путем воспитания нового поколения активистов и обеспечения того, чтобы их голоса были неотъемлемой частью процесса принятия решений.

44

Несмотря на тщательный сбор данных, разработку подробных рекомендаций и представление их на соответствующих встречах и круглых столах МРС, процесс зашел в законодательный и институциональный тупик. Несмотря на широкое признание потребности в метадоне на дому, его внедрению препятствуют сложные правовые ограничения. Правоохранительные органы по-прежнему выступают против этой идеи, ссылаясь на опасения по поводу хранения препарата и возможного злоупотребления. Медицинские работники тоже колеблются, опасаясь ответственности в случае задержания пациентов с лекарствами, выданными под их наблюдением. Еще одно наблюдение Интихоб - ограниченное финансирование программ ПТАО, особенно из местного бюджета, что мешает прогрессу. Аналогичным образом, прогресс в расширении доступа к ПТАО в центрах предварительного заключения застопорился, даже несмотря на улучшение инфраструктуры, например, ремонт помещений. Эти проблемы подчеркивают несоответствие между теоретическими соглашениями и практическими реалиями. Программы ПТАО по-прежнему в значительной степени зависят от международных доноров, что снижает стимулы для инвестиций и надзора со стороны правительства. Как отмечают представители сообщества, доноры и исполнители должны согласовывать свои цели с

приоритетами сообщества, избегая подходов «сверху вниз», которые рискуют оттолкнуть заинтересованные стороны на низовом уровне. В то время как донорское финансирование поддерживает программу, ключевые государственные учреждения, включая Министерство здравоохранения, не демонстрируют особой срочности в решении этих системных проблем, отражая потребительский подход к инициативам, финансируемым извне.

В конечном итоге, несмотря на то, что инициатива МРС в Таджикистане позволила получить ценные сведения, для достижения значимого вовлечения людей, употребляющих наркотики, в процесс изменений потребуются совместные долгосрочные усилия по устранению системных барьеров и расширению возможностей для принятия решений под руководством сообщества. В Таджикистане продолжаются усилия по адвокации устойчивых решений, партнеры организуют резолюции, круглые столы и презентации. МРС был интегрирован в национальные усилия, поддерживаемые грантом Глобального фонда и реализуемые в сотрудничестве с USAID. СПИН Плюс» самостоятельно инициировал внедрение МРС в тюрьмах. Пилотные проекты планируются в одном или двух учреждениях для оценки их долгосрочной целесообразности, а результаты ожидаются к середине 2025 года. В рамках этой инициативы совместно с Коалицией за право на здоровье был разработан бумажный вопросник. Однако без более широкого представительства сообществ и вовлечения их в процесс принятия решений потенциал значимых изменений остается ограниченным: для преодоления этих укоренившихся препятствий крайне важно уделять повышенное внимание расширению прав и возможностей сообществ пациентов и налаживанию подлинного сотрудничества со всеми заинтересованными сторонами.



Общие ТЕНДЕНЦИИ

Общие тенденции

Инициативы МРС программ ПТАО в пяти странах демонстрируют поразительную общность и общие проблемы. По своей сути МРС ставит сообщества в центр оценки услуг, используя их жизненный опыт для выявления системных барьеров, адвокации изменений и, в некоторых странах, для проведения реформ. Несмотря на различные политические и социальные условия, инициативы постоянно фокусировались на расширении возможностей местных низовых организаций по мониторингу услуг ПТАО. Это свидетельствует о том, что вовлечение местного населения имеет решающее значение для выявления недостатков в программах ПТАО и, возможно, в программах снижения вреда.

В каждой стране усилия по наращиванию потенциала лежали в основе процесса мониторинга. В ходе тренингов и семинаров участники получали необходимые навыки сбора данных и адвокации. Услуги ПТАО оказались в центре внимания, что отражает их исключительную важность и широко распространенные недостатки в доступе, такие как ограничительная политика и ограниченные возможности выдачи препарата на руки. Эти препятствия были отмечены во всем регионе, что подчеркивает системный характер проблем, стоящих на пути усилий по ПТАО.

Несмотря на то, что методики были разными - от опросов и фокус-групп до дневниковых записей, - инициативы объединяла более широкая цель: сделать голос сообщества незаменимым при формировании политики ПТАО. На практике это способствовало сбору данных и формированию чувства сопричастности у сообществ, многие из которых в результате стали активнее участвовать в адвокации. Однако конечная эффективность МРС во многом зависела от политической воли, институциональной гибкости и того, насколько лица, принима-

ющие решения, ценили вклад сообщества. Однако политическая обстановка существенно повлияла на результаты. В Молдове, где политическая обстановка была благоприятной, результаты МРС способствовали обсуждению политики и мобилизации сообществ. В отличие от этого, консервативная политика Казахстана и Кыргызстана ограничила усилия по адвокации, что ограничило влияние полученных результатов. Новаторское использование дневников участников в Грузии позволило получить тонкое представление о повседневной борьбе, однако политическая нестабильность помешала воплотить эти результаты в практические реформы. Условия Таджикистана представляют собой уникальную проблему, поскольку на большинстве встреч, связанных с МРС, бросается в глаза отсутствие представителей сообщества пациентов, а в зале доминируют представители НПО, доноров и государственных учреждений. Такое отсутствие участия сообщества ставит вопрос о цели этих инициатив - если голоса тех, на кого они непосредственно влияют, не учитываются и не расширяются, какова реальная ценность этих усилий? В трех странах Центральной Азии НПО, не имеющие тесных связей с сообществом, берут на себя роль организаторов МРС, зачастую рассматривая этот процесс как проект, а не как инструмент для подлинного вовлечения сообщества и адвокации. Большинство усилий направлено на предоставление услуг, а не на создание устойчивых структур для адвокации и представительства.

В то же время, специалисты по внедрению МРС во всех пяти странах разделяли институциональные барьеры.

Ограничения доноров

Требования доноров часто не учитывают местные условия, навязывая жесткие требования, календарные планы и процессы адвокации, которые истощают ресурсы

сообщества и несовместимы с местными потребностями. Пропорциональная отчетность по малым грантам все еще остается слишком тяжелым бременем по сравнению с объемом предоставляемого финансирования, что удерживает низовые общественные организации от реальной работы по адвокации и созданию сообществ. В ходе интервью, проведенных для данного отчета, упоминалась негибкость Глобального фонда в адаптации к политической нестабильности, особенно в том, что касается того, что считается возможным, а что нет. Кроме того, отмечались календарные задержки в реализации проектов организациями сообществ, зачастую вызванные не зависящими от них факторами. В то же время заинтересованные стороны обратили внимание на существенное отставание в проведении заседаний СКК в Грузии и Кыргызстане, что еще больше подчеркивает несоответствие требованиям доноров.

Потенциал сообщества

Несоответствие между получателями финансирования и сообществами, за которыми ведется наблюдение, является постоянной проблемой. Устоявшиеся организации часто получают гранты благодаря своему административному опыту, отводя группам сообщества второстепенные роли. Сообществам не хватает основного финансирования на помещения и офисы, другими словами, на собственные площади и справедливую оплату труда исполнителей МРС. Это подрывает подлинность мониторинга, осуществляемого под руководством сообщества. Еще одна проблема, о которой упоминалось, - отсутствие исследователей, способных анализировать данные с точки зрения сообщества. Этот пробел подчеркивает более широкую проблему: хотя социологи могут интерпретировать данные, они часто не в состоянии уловить нюансы реальности, точки зрения и про-

блемы пациентов и рассматривают менее значимые цифры или вопросы, упуская из виду людей, стоящих за ними.

В разных странах наблюдаются внутренние конфликты внутри сообществ, притеснения лидеров сообществ и сравнение их работы и мнений друг с другом, конфликты между поставщиками услуг и бенефициарами, а также страх перед пациентами ПТАО - все это поднимает острые вопросы, поскольку они рискуют быть исключенными из программ или иметь проблемы, усугубляющие эти проблемы.

Программные пробелы

Программы ПТАО, несмотря на свою важность, остаются наиболее медиализированными и оторванными от гражданского общества. Вовлечение сообщества в предоставление услуг минимально, при этом прогресс в интеграции равных консультантов или создании систем, ориентированных на пациента, незначителен. Общие темы во всех странах касаются нескольких областей, например, выдача препарата на руки, по сравнению с требованиями ежедневного посещения. Этот вариант действует в Молдове и Кыргызстане, в Казахстане и Таджикистане прогресса в этом направлении не наблюдается, а в Грузии наблюдается шаг назад. В отчетах отмечались сохраняющиеся пробелы в доступе, связанные с транспортными проблемами и удаленностью районов, а также полная недоступность лечения в стационарных больницах и досудебных центрах. В отчетах также отмечается отсутствие психологической поддержки, поддержки равных консультантов и трудоустройства, а также широко распространенная стигма и дискриминация в учреждениях ПТАО. С практической точки зрения наркологические службы на национальном уровне открыты для необходимых реформ и поддерживают их, а

“Если цель доноров и сетей - поддержать сообщество людей, употребляющих наркотики, то и процесс, и результаты должны соответствовать его интересам, быть свободными от бюрократических ограничений и навязанных критериев. В противном случае следует открыто признать, что инициатива ориентирована на доноров и управляется НПО, выполняющими требования доноров. Чтобы восстановить подлинность усилий, предпринимаемых сообществом, нам необходимо вернуться к подходам десятилетней давности, сосредоточившись на развитии знающих и наделенных полномочиями представителей сообщества, которые могут действительно возглавить и сформировать свои собственные инициативы по адвокации и мониторингу”

также способны осуществить эти изменения в течение короткого периода времени. Однако усилия по адвокации уперлись в потолок в отношении изменения политики, позволяющей принимать дозы на дому, на уровне Министерства здравоохранения, правоохранительных органов или инициатив, требующих дополнительных финансовых вложений, таких как психологическая поддержка и усилия по борьбе со стигмой среди медицинского персонала. Важно отметить, что большинство рекомендаций, вытекающих из МРС, зависят от изменений на политическом уровне, которые остаются в значительной степени нерешенными.

В целом несмотря на то, что инициативы МРС преследовали общие цели и сталкивались со схожими проблемами, процессы и результаты в пяти странах существенно раз-

личались, что было обусловлено выбором методологии, политическим контекстом и уровнем вовлеченности и влияния сообщества. Несмотря на трудности, МРС доказал свою ценность, особенно в мобилизации сообществ людей, употребляющих наркотики, и выявлении системного неравенства в программах ПТАО. Коллективный опыт этих стран демонстрирует преобразующий потенциал МРС, когда сообщества действительно наделены правами и возможностями. Однако он также подчеркивает важность политического контекста, поскольку системное сопротивление может подрывать даже самые активные усилия на низовом уровне, не повлияв на политику. По мере развития инициатив ПТАО учет мнений сообществ будет оставаться жизненно важным для решения укоренившихся проблем и обеспечения равного доступа к услугам.

Сходства и различия на уровне стран

В процессе



Вовлечение сообществ:

Во всех странах местные сообщества активно участвовали в мониторинге услуг ПТАО, выбирали приоритетные области и сотрудничали с профессиональными исследователями.



Наращивание потенциала:

Каждая инициатива включала компоненты обучения, такие как вебинары и семинары, для повышения квалификации членов сообщества в области сбора и анализа данных.



Адвокационные намерения:

Все инициативы были направлены на то, чтобы повлиять на политику и практику, представляя результаты соответствующим органам власти и добиваясь улучшений в предоставлении услуг ПТАО.



Мобилизация сообщества:

Процесс мониторинга в Молдове и Таджикистане оказал мобилизующее воздействие, вовлекая членов сообщества и способствуя формированию чувства сопричастности. В Грузии метод дневника позволил получить глубокие сведения, но столкнулся с проблемами из-за политической нестабильности, повлиявшей на реализацию политики. Во всех странах для обеспечения качества программ ПТАО важно сохранять опыт сетей сообществ и поддерживающих их НПО. Оказалось, что развитие потенциала участников программ ПТАО, встроенное в инициативы МРС, привело к более структурированному сбору данных и большей открытости участников.



СКК как ключевой форум:

Все выводы и рекомендации были представлены на СКК в своих странах. СКК был отличной платформой для взаимодействия и прямого обмена мнениями с лицами, принимающими решения в области здравоохранения, до недавнего времени, когда возникли проблемы с созывом регулярных встреч и выделением достаточного места для обсуждения вопросов МРС в программах ПТАО в сравнении с приоритетными вопросами других стран.



Разнообразие методологических подходов:

В Молдове проводились обсуждения в фокус-группах; Казахстан и Таджикистан использовали метод интервью для сбора качественных данных; Кыргызстан попробовал провести опрос пациентов в сочетании с несколькими интервью, а Грузия использовала сбор данных на основе дневника, в котором участники документировали ежедневный опыт в течение одной-двух недель. Казахстан подготовил видеосвидетельства с участием пациентов ПТАО, которые открыто рассказали о своей личности.



Выделение ресурсов субъектам, не принадлежащим сообществу:

Инициативы, которые назывались и представлялись как МРС, осуществлялись исполнителями, не входящими в программы ПТАО, что привело к недостаткам в методологии и результатах и противоречило критическим выводам о МРС на уровне политики, принадлежащей сообществу.

Сходства и различия на уровне стран

По результатам



Общие барьеры:

Все страны указали на препятствия в доступе к услугам ПТАО, такие как ограничительная политика, ограниченная доступность доз, принимаемых на дому, и логистические/географические проблемы для пациентов.



Влияние на политику:

Молдова добилась заметного прогресса, а полученные результаты привели к обсуждению политики и потенциальных реформ. И наоборот, в Казахстане политическое сопротивление препятствовало значительным изменениям.



Результаты адвокации:

Несмотря на разную степень успеха, каждая инициатива способствовала повышению осведомленности политиков о проблемах программ ПТАО. Большинство рекомендаций, основанных на МРС, требуют изменения политики.



Политический контекст:

МРС в Грузии, Казахстане и Кыргызстане столкнулись с серьезными политическими проблемами, включая давление со стороны правоохранительных органов в отношении законов об НПО, что препятствовало проведению адвокационной деятельности. В отличие от этого, политическая обстановка в Молдове была более благоприятной для вовлечения сообществ. В Грузии и Кыргызстане инициативы МРС начинались в условиях, которые в значительной степени способствовали переменам и были наполнены чувством надежды. Однако завершаются они в совершенно разных политических обстоятельствах. В Грузии нормативные акты, регулирующие ПТАО, стали значительно более жесткими. В то же время в Кыргызстане гражданское общество больше не может участвовать и вносить свой вклад, как раньше, из-за введения в действие законов об иностранных агентах и СМИ, которые ограничили участие граждан, и последствия этого можно только ожидать и наблюдать в будущем.



Доверие и вовлеченность общественности:

МРС дает значительные преимущества, особенно в укреплении доверия и инклюзивности при разработке политики. Когда сообщества, наиболее затронутые проблемой наркотиков, активно участвуют в формировании реформ, МРС гарантирует, что политика отражает реальную жизнь и удовлетворяет подлинные потребности. Такой подход, основанный на широком участии, не только повышает эффективность реформ, но и помогает восстановить доверие общества к государственным институтам, особенно в тех случаях, когда наркополитика воспринимается как чрезмерно карательная или неэффективная.



Отсутствие основного финансирования:

В Молдове и Кыргызстане общественные группы людей, употребляющих наркотики, в настоящее время не имеют офисных помещений, что сказывается на стабильности их регулярной работы, представительстве организации и возможности встречаться с более широкими общественными сетями.



Укрепление международных партнерств:

Учитывая ограниченность политической воли на национальном уровне, доноры, сети, международные и региональные организации должны сыграть решающую роль в содействии диалогу и поддержке усилий по адвокации.

Уроки для других стран и сообществ

Опыт реализации МРС программ ПТАО при поддержке ЕАСВ в пяти странах дает ценные уроки, которые потенциально могут быть переданы другим странам и сообществам, стремящимся реализовать подобные инициативы. Эти усилия подчеркивают как потенциал МРС, так и структурные и политические барьеры, которые необходимо преодолеть для достижения успеха.

Ключевым моментом является важность наращивания потенциала в качестве базового шага. Вооружение сообществ навыками сбора, анализа и представления данных является залогом достоверности и влияния полученных результатов. Учебные программы, разработанные с учетом местных условий, могут помочь устранить пробелы в знаниях и дать участникам возможность взять на себя ответственность за процесс мониторинга. Такое расширение прав и возможностей не только повышает качество данных, но и способствует мобилизации сообщества, что является важнейшим фактором адвокации.

Еще один урок - необходимость методологической гибкости.

Различные подходы - от фокус-групп в Молдове до дневниковых исследований в Грузии - демонстрируют важность адаптации инструментов мониторинга к местным условиям. Например, метод ведения дневника пациента позволил получить убедительные данные, которые нашли отклик у заинтересованных сторон. Адаптированные качественные методики, такие как фокус-группы, позволяют выявить нюансы барьеров и получить практические выводы, делая данные более убедительными и дополняющими политиков.

Участники сообщили, что когда они сами составляли вопросники, то не сразу подумали о многих аспектах, которые были названы приоритетными на фокус-группах. Привлечение профессиональных исследователей может повысить качество данных, но они должны поддерживать приоритеты сообщества и сохранять свой голос в адвокации.

Для поставщиков услуг, политиков и других заинтересованных сторон МРС следует рассматривать не как критику или информацию с неодобрительным подходом со стороны (недостаточно обслуживаемых) сообществ, а как возможность для совместного решения проблем и совместного создания решений. Он предлагает путь к выявлению недостатков, укреплению или добавлению новых услуг, а также к решению более широких системных проблем, таких как подотчетность, гражданское участие, успешное достижение измеримых результатов и эффективный охват бенефициаров, для которых предназначены программы.

Заза Карчхадзе
Рубикон, Грузия

“Мы бы рекомендовали другим странам использовать дневники пациентов, поскольку этот метод оказывает сильное эмоциональное воздействие. Сообщества в других странах могут эффективно повторить его и извлечь из него пользу”.

Однако этот опыт также подчеркивает решающую роль политического контекста. Страны с более открытым управлением, такие как Молдова, смогли воплотить результаты МРС в обсуждении политик, в то время как ограничительная среда, например Казахстан, существенно ограничила влияние усилий сообществ. Новые назначения в руководстве программы здравоохранения и новые законодательные инициативы затормозили усилия МРС в Грузии, а на открытых форумах в Кыргызстане МРС обсуждался ограниченно. Для того чтобы МРС процветал, он должен опираться на политическую волю и институциональную восприимчивость к вкладу сообщества. Поэтому стратегии адвокации должны включать постоянное и непрерывное создание альянсов с политиками, руководством служб ПТАО и другими заинтересованными сторонами в любой форме, где возможно непосредственное присутствие и личное взаимодействие. Необходимо проводить гораздо больше дискуссий на форумах с онлайн и физическим присутствием лиц, принимающих решения, чтобы выводы привели к практическим реформам.

Если обратиться к успешному примеру Молдовы, то проект МРС также столкнулся с рядом препятствий - от нехватки финансирования и офисных помещений для исполнителя на уровне сообщества до сопротивления со стороны некоторых медицинских работников, когда решения принимались на национальном уровне. Неожиданным препятствием стали показатели эффективности работы врачей ПТАО, основанные на заработной плате и увязывающие размер их зарплаты с количеством пациентов, что непреднамеренно препятствовало применению ориентированных на пациента методов, таких как прием лекарств на дому, что привело к уменьшению количества пациентов на месте ежедневно.

Однако настойчивость PULS Communitar и ее партнеров продемонстрировала силу сотрудничества. Привлечение разных сторон - пациентов, медицинских работников и политиков - обеспечило целостный подход к решению проблем. Прямо и открыто решая существующие проблемы, инициатива МРС в Молдове заняла лидирующее положение в сфере услуг ПТАО, преобразовав отзывы пациентов в реальные изменения. Устраняя системные барьеры и способствуя сотрудничеству, она заложила основу для более инклюзивного, эффективного и ориентированного на пациента подхода к лечению зависимости.

Наконец, опыт подчеркивает двойную цель МРС: получение доказательств для изменения политики и мобилизация сообществ. Успешные инициативы позволяют не только получить данные, но и укрепить коллективный голос людей, употребляющих наркотики, и людей, получающих лечение опиоидными агонистами, позиционируя их как ключевых участников в формировании программ ПТАО. В других странах включение этих двух целей в разработку МРС может максимально повысить как непосредственные результаты адвокации, так и долгосрочное расширение прав и возможностей сообщества.



Расширение МРС на деятельность по снижению вреда - например, на программы по использованию игл и шприцев - сталкивается с аналогичными препятствиями, связанными с нехваткой ресурсов и ограниченным независимым надзором. Будущие усилия по мониторингу программ использования игл и шприцев столкнутся с дополнительными проблемами, в частности с обеспечением свободы от конфликта интересов и возможности формирования обоснованных мнений об услугах по снижению вреда. Это особенно важно, учитывая широкое участие сообщества в предоставлении услуг в этой области.

В конечном счете, эти уроки говорят о том, что успех МРС зависит не только от предоставляемых инструментов и ресурсов, но и от создания благоприятной среды, в которой мнение сообщества ценится и учи-

тывается при принятии решений. Извлекая уроки из этого опыта, другие страны смогут разработать инициативы в области МРС, учитывающие контекст и способствующие преобразованиям. Ограничительная правовая среда остается одной из ключевых проблем, ограничивая возможности НПО по проведению независимой адвокации и непосредственному взаимодействию с государственными учреждениями. Кроме того, централизованная структура принятия решений часто задерживает выполнение рекомендаций, сформулированных по инициативе сообщества. Несмотря на эти препятствия, процесс мониторинга подчеркнул ценность местного опыта и вклада пациентов в формирование эффективных вмешательств.



Основные выводы для сообществ

Используя эти уроки, другие страны и сообщества могут усилить свои инициативы в области МРС, обеспечив доступность ПТАО и программ снижения вреда, ориентированных на пациента и соответствующих стандартам прав человека.

- Сообщества отдают предпочтение специальным методикам, отражающим местные условия и потребности, таким как фокус-группы, опросы или подходы, основанные на ведении дневника, которые помогают выявить нюансы барьеров и получить практические выводы, обеспечивая при этом сопричастность сообщества к процессу.
- Они согласовывают адвокационные усилия с политическим контекстом, чтобы эффективно взаимодействовать с лицами, принимающими решения, создавая альянсы и используя фактические данные для отстаивания системных изменений, особенно в условиях ограничения свободы.
- Основное внимание сообщества уделяется мобилизации сообщества наряду со сбором данных. Успешные инициативы МРС одновременно направлены на усиление вовлеченности сообщества и стимулирование коллективных действий, чтобы усилить голос сообщества и потребовать подотчетности от поставщиков услуг и политиков.
- Они находят баланс с привлечением внешних экспертов, следя за тем, чтобы эксперты оказывали поддержку, не перехватывая управление процессом, сохраняя независимость и аутентичность усилий, предпринимаемых под руководством сообщества.
- Врачи могли бы извлечь большую пользу из результатов МРС, если бы сообщество провело с ними консультацию при составлении анкеты или вопросов для фокус-группы, поскольку они обладают ценными знаниями, полученными в результате их повседневной деятельности.
- Сообщества добиваются интеграции мониторинга в национальные структуры, сохраняя при этом независимость, увязывая результаты с более широкими целями в области здравоохранения и нацеливая на устойчивые, системные улучшения в предоставлении услуг.

- Этап подготовки к предполагаемому страновому заседанию СКК, по-видимому, предоставляет более широкие возможности для использования выводов и рекомендаций СКК, чем само заседание СКК.
- Интерсекциональность и основная ценность МРС, заключающаяся в том, что различные сообщества представляют себя сами, требуют поиска творческих путей для включения людей с жизненным опытом ПТАО и инвалидности. Это не только повысило достоверность результатов, но и дало участникам возможность отстаивать свои потребности. Другие сообщества могут повторить этот подход, привлекая и обучая членов сообщества с пересекающимися характеристиками для руководства сбором данных и адвокацией.
- Сочетание фактических данных с личными рассказами, например, полуструктурированные интервью и личные истории в Грузии и Казахстане, придает данным человеческое измерение, делая аргументы в пользу реформ более убедительными; сочетание может помочь связать системные проблемы с реальными последствиями.
- Финансирование МРС из средств той же программы, которую он контролирует, создает конфликт интересов и подрывает его эффективность. Пациентские организации не должны финансироваться напрямую правительственными программами, которые они оценивают.
- Еще один вывод: пациенты и их организации должны сосредоточиться на развитии позитивного, регулярного общения и проактивных инициатив с медицинскими учреждениями, а не только критиковать их.

Обмен опытом ЕАСВ

58

В этой главе рассматривается роль и вклад Евразийской ассоциации снижения вреда в содействие и поддержку усилий МРС.

С 2017 года ЕАСВ поддерживала прогресс, поддерживая и финансируя МРС при поддержке Фонда сетей Роберта Карра и Глобального фонда, адвокатировала за модели и инструменты МРС, способствуя сотрудничеству между низовыми сообществами и профессиональными исследователями. В соответствии с этой схемой сообщества определяют приоритетные области для мониторинга, а исследователи предоставляют экспертные знания для преодоления сложностей, связанных с процессами этической экспертизы, анализа данных и других технических требований. Несмотря на то, что эта модель обеспечивает периодическое финансирование, некоторые из этих инициатив уже поддерживают комплексное применение полученных результатов, в то время как другие продолжают доносить результаты, полученные с участием пациентов, до лиц, принимающих решения.

В течение последних трех лет ЕАСВ поддерживала усилия по институционализации МРС и документировала прогресс в пяти странах. Первоначально эта работа была оформлена в виде трехлетнего плана, направленного на интеграцию МРС в системы здравоохранения с целью повышения качества услуг для людей, употребляющих наркотики. В плане была намечена четкая траектория: к 2022 году должны были быть разработаны и проанализированы механизмы и инструменты для МРС в пяти странах - Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове и Таджикистане. В 2023 году акцент будет смещен на создание нормативно-правовой базы, которая позволит интегрировать МРС в системы здравоохранения. К 2024 году планируется внедрить МРС в рутинный мониторинг здравоохранения, регулярно рассматривать результаты на заседаниях СКК и других платформах управления здравоохранением и использовать полученные данные для принятия решений по повышению качества услуг с учетом мнения сообщества.

Методологическая эволюция МРС и развитие потенциала людей, употребляющих наркотики, проведенные ЕАСВ, сыграли решающую роль в совершенствовании методов МРС в понятной и простой форме. Усилия ЕАСВ были сосредоточены на всеобъемлющем руководстве по инструментам МРС, разработанном при поддержке Глобального фонда, которое оказалось недостаточно востребованным; вместо этого более эффективными были признаны разъяснительные онлайн-интервенции, которые обеспечивали прямое взаимодействие с людьми, употребляющими наркотики, участвующими в МРС. Таким образом, сложность руководства потребовала перехода к более доступным форматам, включая серию онлайн-вебинаров. Эти занятия, доступные в режиме онлайн всем



желающим, четко и доступно объясняют ключевые понятия, помогая участникам решать задачи адвокации с помощью научно обоснованных решений. Конец 2022 года отмечен региональным онлайн-тренингом по методам МРС, в котором приняли участие 38 представителей уязвимых сообществ из стран региона ЦВЕЦА. Участники изучили вопросы формулирования исследовательских вопросов, выбора методологии и методов сбора данных. В ходе тренинга особое внимание уделялось практическому применению методов, в частности, в Беларуси был использован метод «тайный клиент», который позволил сразу же повысить уровень соответствия услуг в процессе мониторинга. Участники тренинга высоко оценили индивидуальную поддержку со стороны ЕАСВ, которая не ограничивалась техническим руководством и включала постоянное наставничество. Такой подход способствовал укреплению уверенности лидеров сообществ, что позволило им ориентироваться в сложных процессах мониторинга и эффективно участвовать в адвокационных усилиях.

Следующим шагом ЕАСВ стало *стимулирование изменений с помощью субгрантов*. На основе проведенного обучения были выделены субгранты для поддержки инициатив МРС. В конкурсе заявок не было уделено внимание исключительно ПТАО, и предлагалось выбрать, какую тему отслеживать, и выбор сообщества отдал предпочтение этому вопросу, сигнализируя о том, что ПТАО и доступ к ней остаются важнейшими проблемами для сообщества и имеют жизненно важное значение для людей, употребляющих наркотики. Поскольку программы ПТАО в регионе в основном управляются государством, а редкие примеры НПО встречаются

только в Центральной Европе, усилия МРС были направлены на устранение системных пробелов в предоставлении и качестве услуг. Эти два фактора - жизненная необходимость и администрирование со стороны государственных служб - сделали мониторинг ПТАО главным приоритетом для общественных групп, сформировав весь проект МРС с единой темой мониторинга ПТАО во всех пяти странах. Объединив усилия вокруг ПТАО, инициатива продемонстрировала потенциал МРС для целенаправленного повышения качества и доступности здравоохранения.

Поддерживая *динамику за счет обучения и поддержки коллег*, ЕАСВ продолжала обеспечивать постоянный *контроль* и формировать инклюзивную и поддерживающую среду обучения, которая стала краеугольным камнем ее успеха. Участники постоянно отмечали открытость, теплоту и уважение Ассоциации к региональным и индивидуальным проблемам.

Рыссалды Демеуова
координатор секретариата СКК,
Казахстан

“Для эффективной адвокации нам необходим доступ к достоверным, основанным на фактах исследованиям программ ПТАО на русском и английском языках. Без этого сопротивление таким программам, как метадоновая, сохраняется, укорененное в дезинформации и стигме”.

Ресурсы ЕАСВ в сочетании с готовностью предоставить индивидуальные разъяснения и дополнительные консультации помогли участникам преодолеть сомнения в своих силах и внести активный вклад в работу МРС. Однако были отмечены проблемы и чаяния, которые обсуждались в предыдущих главах.

Отзывы из пяти стран подчеркивают критические возможности, для которых ЕАСВ может оказать дальнейшую поддержку. Интервью с координаторами и лицами, принимающими решения, выявили конкретные области, в которых необходима техническая поддержка ЕАСВ для усиления адвокации, совершенствования методологий и обеспечения устойчивости усилий ЕАСВ.

- Для достижения значимых изменений в рамках инициатив МРС в Грузии необходима постоянная поддержка со стороны ЕАСВ и Глобального фонда для налаживания диалога с политиками, чтобы донести до них результаты МРС и способствовать изменениям. Без этой поддержки страна рискует потерять прогресс, достигнутый гражданским обществом в совместной работе с людьми, употребляющими наркотики, за последние два десятилетия.
- В Молдове сообщество нуждается в технической поддержке, которая поможет создать структурированные механизмы для расширения сотрудничества между правительством и всеми сообществами, занимающимися МРС, а не только сообществом потребителей наркотиков. Этот механизм должен обеспечивать взаимную выгоду за счет согласования целей и совместного использования ресурсов.
- В Казахстане существует потребность в проведении большего количества очных тренингов и семинаров под руководством экспертов, которые могли бы улучшить практические навыки сообщества и расширить охват усилий по МРС.

Исполнители ГФ были бы заинтересованы в учебной поддержке для улучшения сбора данных на первичном уровне при взаимодействии с бенефициарами ПТАО, а также для наращивания потенциала МРС для бюджетной практики на региональном и местном уровнях, что позволило бы изменить фокус МРС с исключительно мониторинга государственных органов и национальных бюджетов. Заинтересованные стороны в странах подчеркнули необходимость доступа к достоверным базам данных научно обоснованных исследований, подтверждающих эффективность метадона в профилактике ВИЧ; проблемы с поиском достоверных исследований на английском или русском языках тормозят адвокационные усилия, позволяя аргументам - таким как утверждение, что метадон не подходит для Казахстана, потому что он использовался в более бедных странах - оставаться непровергнутыми. Удобный доступ ссылкам из авторитетных журналов, которые можно легко найти в Google, был бы необходим для усиления адвокации с помощью надежных доказательств.

Валентина Манкиева
Центральноазиатская женская
сеть Амаль, Казахстан

“МРС теперь действительно находится под контролем сообщества, а ЕАСВ поощряет адаптацию к нашим местным условиям - это неизменно ценный подход. Казахстан добился прогресса в мониторинге ПТАО, но мы должны двигаться дальше. При наличии дополнительных ресурсов и личной поддержки со стороны экспертов ЕАСВ, объединившись в более сильную команду, наши выводы и презентации могут получить совершенно иной резонанс”.

- Выявление и озвучивание мнений женщин, участвующих в расширяющейся программе инициатив ПТАО по МРС, было бы весьма желательным.
- В Кыргызстане врачи стремятся получить больше информации о PrEP среди людей, употребляющих наркотики, а также выяснить причины неиспользования расширенных услуг в пунктах ПТАО.
- В Таджикистане, если помимо политической адвокации есть направления, направленные на развитие услуг и укрепление сообщества, важно, чтобы УОР обеспечило эти усилия на благо сообщества, выходя за рамки показателей и достижений, установленных региональным проектом ГФ. Избегая краткосрочных действий, направленных на быструю победу, при решении давних проблем в ПТАО требуются постоянные стратегические усилия.

По мере того как МРС все больше внедряется в системы здравоохранения, укрепляясь в запросах ГФ, например, в Казахстане и Таджикистане, от ЕАСВ и других сетей ожидаются более настойчивые усилия, направленные на то, чтобы сообщества и эксперты продолжили совместную работу и смогли сформировать более справедливый и отзывчивый

подход к предоставлению услуг. Кроме того, интеграция МРС в системы здравоохранения остается непрерывным процессом, требующим постоянной адвокации и ресурсов. Участники подчеркнули ценность обмена опытом между странами, например, практики отчетности Украины, Грузии и Молдовы, для совершенствования подходов и усиления воздействия. Несмотря на значительный прогресс - были разработаны механизмы и инструменты, подготовлены нормативные документы, а отчеты МРС стали важным источником для обсуждения на заседаниях СКК - более широкие контекстуальные проблемы помешали полностью реализовать все видение этой инициативы. Эти проблемы, не зависящие от исполнителей, включали в себя изменение политического ландшафта, новые нормативные барьеры и системную инертность в некоторых контекстах. Несмотря на эти препятствия, достижения инициативы демонстрируют потенциал МРС для осуществления значимых изменений, хотя для устранения более широких системных факторов требуется постоянная адвокация и долгосрочное участие. Уроки, извлеченные из этой инициативы, подчеркивают преобразующий потенциал МРС для мобилизации сообществ, разработки политики, улучшения услуг и усиления адвокации в различных контекстах.



Рекомендации

Теперь, когда этот обзор трехлетней инициативы ЕАСВ по МРС завершен, выводы подчеркивают критическую роль стратегий укрепления сотрудничества между организациями сообществ и лицами, принимающими решения. Вполне уместно подчеркнуть важность интеграции результатов МРС в разработку политики и программ. Опыт пяти стран предлагает относительно недорогие, масштабируемые процессы МРС, которые легко внедрить и которые позволяют продолжать сбор данных и адвокацию при ограниченных ресурсах. Ниже, в этом отчете, предпринята попытка использовать выводы, полученные в ходе МРС, и способствовать долгосрочным улучшениям в сфере услуг ПТАО. Результаты МРС демонстрируют необходимость постоянной адвокации для приведения политики в соответствие с принципами прав человека, подчеркивая социально-экономические преимущества инклюзивных и некарательных подходов.

Рекомендации касаются обеспечения устойчивости МРС за счет диверсифицированного финансирования и институциональной поддержки, а также создания структурированных механизмов, основанных на принципах взаимовыгодного сотрудничества. Работа полной интеграции усилий в области МРС в национальные рамки продолжается. Продолжение этой работы требует от доноров, сообществ и политиков терпения, гибкости и приверженности подходам, учитывающим конкретные условия.

Донорам:

- Выделять достаточные ресурсы общественным организациям для продолжения работы по МРС; четко финансировать усилия по адвокации, чтобы данные МРС служили основой для изменения политики.

Доноры должны обеспечить, чтобы мониторинг, осуществляемый под руководством сообщества, действительно

отражал приоритеты и потребности сообщества, а не служил целям, определяемым донорами.

- Поддерживать диалог между сообществом людей, употребляющих наркотики, и политиками, особенно из Министерства здравоохранения, через СКК и другие форумы общественного здравоохранения, устраняя структурные барьеры, препятствующие участию сообщества и предоставлению услуг.
- Обеспечить большую гибкость и увеличить финансирование МРС как основных направлений. Для понимания и адаптации методологий, сбора и анализа данных, а также эффективной адвокации группам сообществ может потребоваться больше времени и ресурсов, чем предусмотрено в календарных планах, особенно составленных без четких консультаций с группами сообществ.
- Убедитесь в том, что мониторинг под руководством сообщества является независимым с точки зрения его фондов, повестки дня и реализации. Внешние эксперты могут оказать любую техническую помощь - от проверки анкет до интерпретации данных, но баланс сил должен оставаться за сообществом.
- Доноры и исполнители грантов должны планировать постоянное обучение для повышения квалификации сообщества в области МРС, переходя от разовых вебинаров к практическому наставничеству. Поддержка финансового управления и упрощенная отчетность эффективно расширяют возможности низовых организаций людей, употребляющих наркотики. Это, в свою очередь, гарантирует, что результаты МРС будут надежными, достоверными, применимыми и эффективно доведенными до сведения политиков.

Политикам:

- Признайте критическую роль мониторинга под руководством сообщества в достижении целей ПТАО или других программ лечения. Вклад сообщества, его опыт и знания могут дать представление о цифрах, улучшить результаты лечения и обеспечить подотчетность программы.
- Создать структурированные механизмы для постоянного сотрудничества с сообществом, обеспечивающие взаимную выгоду за счет согласования целей, совместного использования ресурсов и укрепления доверия. Такой подход повысит эффективность расходования средств, улучшит качество услуг ПТАО, обеспечит инклюзивность и подотчетность, а также поможет достичь или скорректировать показатели и цели программ лечения ВИЧ и наркозависимости.

Общественным группам:

- Сосредоточьтесь на достижимых целях мониторинга, направленных на удовлетворение неотложных потребностей пациентов и устранение пробелов в программе.

- Подготовьтесь к будущим возможностям адвокации и сохраняйте креативность по мере изменения условий, даже в условиях ограниченной политической среды
- По возможности, играйте более активную роль, используя социальные сети, присоединяясь к инициативам, которые повышают узнаваемость, и представляя себя как сильный гражданский голос.
- Продолжайте регулярно сотрудничать с врачами, поставщиками услуг, государственными учреждениями и международными организациями, чтобы донести до них результаты работы МРС. Сотрудничество оказывается более эффективным, когда оно сосредоточено на решениях, а не только на проблемах.
- Приоритет благосостояния сотрудников и волонтеров МРС и включение базовых механизмов поддержки и справедливой оплаты труда в ваши запросы на финансирование, обеспечивая устойчивость и жизнеспособность вашей работы.
- Продолжайте искать различные источники финансирования, чтобы предотвратить спорадический и фрагментарный характер усилий МРС; это также поможет вам оставаться независимыми в своих суждениях.
- Когда ресурсы ограничены, личные истории, рассказы пациентов и простые выводы, сделанные с помощью МРС, являются мощными инструментами для адвокации и укрепления взаимопонимания между заинтересованными сторонами. Их достаточно, чтобы рассказать об опыте вашего сообщества.



Приложение 1. Инструкция по проведению интервью

Инструкция по проведению индивидуальных интервью МРС

Инструкция по проведению интервью для представителей сообщества

Предпосылки и цели МРС

Можете ли вы описать основные цели проекта МРС в вашей стране?

Что побудило вашу организацию заняться именно мониторингом программы ПТАО?

Как вы видите роль МРС в оказании влияния на услуги и политику ПТАО?

Внедрение МРС

Почему вы решили запустить инициативу МРС?

Какой метод МРС вы выбрали и почему?

Как проходило внедрение МРС?

Как проходила обработка данных?

Как документировались и анализировались полученные результаты?

Получили ли вы то, что искали, благодаря сбору данных?

Вы бы снова выбрали этот метод мониторинга?

Можете ли вы рассказать о проблемах, возникших в ходе внедрения МРС?

Помогли ли вам какие-либо партнерские отношения или сотрудничество и каким образом?

Адвокатура

Какие выводы были задокументированы?

Можете ли вы описать какие-либо усилия по защите интересов, предпринятые на основе собранных данных?

Какую роль в вашей адвокации сыграли лица, принимающие решения на национальном уровне, и другие заинтересованные стороны?

В какой степени национальные и местные заинтересованные стороны поддерживали ваши усилия в области МРС?

Основные выводы и результаты

Каковы основные результаты вашей МРС?

Были ли какие-либо заметные последствия или изменения в услугах ПТАО в связи с МРС?

Как заинтересованные стороны отреагировали на ваши выводы?

Как МРС повлиял или сформировал национальную политику или практику в области ПТАО?

Проблемы и извлеченные уроки

С какими трудностями столкнулся ваш МРС? Как вы их преодолели?

Были ли какие-либо препятствия для взаимодействия с политиками или поставщиками услуг?

Можно ли извлечь какие-либо ценные уроки для других стран или сообществ?

Рекомендации

Какие рекомендации вы бы дали МРС?

Поддержка

Как правительство могло бы лучше поддерживать и финансировать МРС в вашей стране?

Как ЕАСВ поддерживала вашу организацию во время проекта?

Как ЕАСВ могла бы лучше поддержать вас в будущем?

Инструкция по проведению интервью для политиков

Инструкция по проведению интервью составлено таким образом, чтобы получить мнение политиков о влиянии и ценности МРС в плане влияния на политику ПТАО и улучшения качества услуг, а также о потенциальных областях для сотрудничества и продвижения политики.

Роль и перспективы ПТАО и МРС

Как бы вы описали свою роль в программе лечения опиоидными агонистами (ПТАО)?
Как вы понимаете мониторинг, осуществляемый под руководством сообщества, и его роль в улучшении услуг ПТАО?

Осведомленность и вовлеченность в инициативы МРС

Знаете ли вы о последних инициативах МРС, предпринятых общественными организациями для мониторинга ПТАО?
Как часто вы или ваш офис взаимодействует с общественными организациями, участвующими в МРС? Можете ли вы поделиться конкретными примерами?
Изучали ли вы какие-либо выводы или рекомендации, сделанные в рамках проекта МРС?
Если да, то что вы думаете об этих выводах? Как они согласуются с наблюдениями или приоритетами правительства?
Способствовали ли данные МРС процессу принятия решений по политике ПТАО?
Были ли предприняты (или запланированы) какие-либо действия на основе этих выводов?
Как вы думаете, каким образом можно лучше интегрировать мнение сообщества в планирование и разработку политики ПТАО?

68

Ключевые вызовы и возможности

Каковы основные проблемы или барьеры на пути улучшения услуг ПТАО в нашей стране?
Может ли МРС помочь в их решении?
Существуют ли сложности при работе с общественными организациями или при использовании их данных?
Какие дальнейшие действия могут предпринять политики для поддержки и укрепления инициатив МРС?
Есть ли какие-то рекомендации, которые вы могли бы дать?

Приложение 2. Ресурсы ЕАСВ по МРС

[В документе «Позиция региональных сетей по мониторингу под руководством сообществ» \(МРС\)](#) изложены результаты региональной консультации, состоявшейся в Стамбуле (Турция) в 2023 году, в которой приняли участие различные региональные сети и организации сообществ, чтобы выработать общее видение МРС в ЦВЕЦА. В документе дается определение МРС как процесса, управляемого сообществом и направленного на решение вопросов, влияющих на качество жизни, включая услуги, права человека и политику в области здравоохранения. В нем подчеркиваются такие основные принципы, как ответственность сообщества, независимость и интеграция адвокации. В документе также рассматриваются вопросы управления конфликтами интересов, обеспечения устойчивости МРС за счет адекватного финансирования и наращивания потенциала, а также развития сотрудничества между организациями сообществ, правительствами, донорами и глобальными партнерами. Основные рекомендации включают в себя определение приоритетов лидерства сообществ, создание устойчивых механизмов финансирования и интеграцию данных МРС в процессы принятия решений и адвокации для укрепления систем сообществ и улучшения предоставления услуг.

[Эта ссылка](#) более подробно освещает результаты инициатив МРС и программ ПТАО в пяти странах из этого отчета: Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Грузии и Таджикистане, при содействии ЕАСВ. Эта инициатива, более подробно описанная в данном отчете, направлена на оценку эффективности, доступности и качества программ ПТАО с помощью мониторинга, осуществляемого под руководством сообществ (МРС). Проект подчеркивает критическую роль людей, употребляющих наркотики, в оценке услуг, устранении барьеров и адвокации для улучшений. Основные мероприятия включали сбор данных, привлечение заинтересованных сторон и адвокацию на основе фактических данных, чтобы убедиться, что программы ПТАО отвечают потребностям сообщества и согласуются с принципами прав человека. На этой странице представлен обзор целей, методологии и результатов инициативы, демонстрирующий приверженность ЕАСВ инклюзивному, основанному на участии сообщества подходу к улучшению услуг для людей, употребляющих наркотики, в регионе.

[Ресурсная страница «Мониторинг силами сообщества»](#) содержит обзор усилий по МРС, поддерживаемых ЕАСВ в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (СЕЕСА). На странице рассматриваются ключевые принципы МРС, включая ответственность сообщества, независимость и использование собранных данных для адвокации и принятия решений, а также подчеркивается роль МРС в решении системных проблем, обеспечении подотчетности и укреплении систем сообщества.

[Сборник «Практическое руководство по инструментам мониторинга под руководством сообществ» \(ЕАСВ, 2022\)](#) служит пошаговым руководством для сообществ по эффективному внедрению МРС. В справочнике представлены практические инструменты, методики и тематические исследования, предназначенные для поддержки сетей, возглавляемых сообществами, в мониторинге услуг, выявлении барьеров и отстаивании необходимости улучшений. В нем подчеркивается важность ответственности сообщества, принятия решений на основе данных и устойчивых практик для улучшения медицинских и социальных услуг. Пособие призвано расширить возможности сообществ, чтобы они могли играть активную роль в повышении качества, доступности и подотчетности услуг, и служит обязательным руководством, которое должен иметь под рукой каждый активист.

[Инструмент по выбору методологии МРС](#) представляет собой всеобъемлющее руководство по систематическому сбору, анализу и использованию данных для улучшения услуг снижения вреда. Насыщенный практическими решениями, он предлагает четкие варианты сбора и организации информации для преодоления барьеров и расширения доступа к системам здравоохранения и социальной поддержки. Благодаря пошаговым инструкциям, передовому опыту и реальным примерам из практики, это пособие поможет вам организовать эффективный мониторинг и адвокацию, которые принесут ощутимые результаты.

Сообщество Практиков в мониторинге под руководством сообщества (МРС), при содействии ЕАСВ служит платформой для сотрудничества сетей, возглавляемых сообществами, организаций гражданского общества и технических партнеров. Его цель - повысить эффективность инициатив МРС путем содействия обмену знаниями, опытом и передовой практикой. В ходе вебинаров и встреч участники обмениваются мнениями и стратегиями по улучшению медицинских услуг и защите прав и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества в регионе ЦВЕЦА. На этой странице размещены ссылки на *четыре вебинара*, содержащие ценные ресурсы по ключевым темам, связанным с МРС, и предлагающие участникам практические инструменты и практические идеи для укрепления их усилий по адвокации и мониторингу.

Другая связанная с этим публикация, *«Ассоциированное трио»: Ускорение вступления Грузии, Молдовы и Украины в Европейский Союз. Аспекты уголовного законодательства и политики в отношении психоактивных веществ» М. Голиченко (2024)* рассматривает роль уголовного наркозаконодательства и политики в процессе вступления в Европейский союз Грузии, Молдовы и Украины - трех стран, где базировались проекты сообщества МРС из данного отчета. В нем подчеркивается, что приведение наркополитики этих стран в соответствие со стандартами ЕС является важнейшим фактором их интеграции, включая роль МРС. В отчете дается оценка существующей нормативно-правовой базы, выявляются препятствия для ее соблюдения и даются рекомендации по реформам, необходимым для гармонизации с нормами ЕС.



Больше информации: <https://harmreductioneurasia.org/ru/>

