



ИТОГОВЫЙ ОТЧЁТ

по ИССЛЕДОВАНИЮ



31 ОКТЯБРЯ 2023 Г.

ИНТИХОБ
Душанбе



евразийская ассоциация снижения вреда



100%LIFE



Alliance
for Public Health



Ташкилоти Чамъиятии «СПИН Плюс»
Public Organization «SPIN Plus»

ИНТИХОБ
— INTIHOB ADVOCACY GROUP —

Публикация подготовлена Инициативной Группой участников ОЗТ Республики Таджикистан

«ИНТИХОБ» при поддержке **ОО «СПИН Плюс»** и **ЕАСВ** 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 по борьбе со СПИД, туберкулёзом и малярии.

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

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ:

ПТАО _____ Поддерживающая терапия агонистами опиоидов

ОЗТ _____ Опиоидная Заместительная Терапия

СОЛС _____ Список Основных Лекарственных Средств

ЛУИН _____ Люди Употребляющие Инъекционные Наркотики.

РС _____ Работницы Секса

ЛЖВ _____ Люди Живущие с ВИЧ.

АКН _____ Агентство по Контролю за Наркотиками.

ВЕЦА _____ Восточная Европа и Центральная Азия.

МЗСЗН _____ Министерство Здравоохранения и Социальной Защиты Населения

СИЗО _____ Следственный Изолятор.

ЕАСВ _____ Евразийская Ассоциация Снижения Вреда.

НKK _____ Национальный Координационный Комитет

« И Н Т И Х О Б »

И Н И Ц И А Т И В Н А Я Г Р У П П А

rsatorov@gmail.com ozt.group.tj@gmail.com [+992931428383](tel:+992931428383) Душанбе, Таджикистан, Дехому9/5 rsatorov@gmail.com ozt.group.tj@gmail.com [+992931428383](tel:+992931428383); Дехому9/5 rsatorov@gmail.com ozt.group.tj@gmail.com [+992931428383](tel:+992931428383); Дехому9/5

ЕАСВ Евразийская Ассоциация Снижения Вреда

ИнГ «ИНТИХОБ», проект: «Институционализация эффективных моделей и процессов в ответ на ВИЧ в регионе ВЕЦА для воздействия на каскад помощи при ВИЧ в регионе»

ИТОГОВЫЙ ОТЧЁТ по ИССЛЕДОВАНИЮ

- В настоящее время в Таджикистане были открыты 17 пунктов ПТАО (в том числе два сателлитных сайта и еще два в пенитенциарных учреждениях). На конец 2021 года программой ПТАО, без учета пациентов пенитенциарных учреждений, было охвачено 622 пациента (по данным ЭРЗПТ, 2022 г.), что составляет 2,8 % от оценочного числа ЛУИН по состоянию на 2018 год за

Финансирование всех программ обеспечивается Глобальным фондом, Техническую поддержку проектам ОЗТ оказывает программа ICAP Колумбийского университета Нью-Йорка и представительство CDC (Центра по контролю и профилактике заболеваний США). CDC также открыли и финансируют несколько сайтов ОЗТ. Метадон внесен в список жизненно важных препаратов в Таджикистане. Национальный список основных лекарственных средств МЗ и СЗН РТ [18] (СОЛС), в который были включены метадона гидрохлорид (Methadone hydrochloride) 5 мг/1,0 мл в виде сиропа (распоряжение МЗ и СЗН РТ от 12.02.2015 г. № 118) и бупренорфин (Buprenorphine) таблетка 0,2 мг (Приказ МЗ и СЗН РТ от 06.04.2018 г. № 326). ц

Национальный список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, утвержденный постановлением Правительства РТ от 27 февраля 2020 года, № 121 [19]. В данном списке метадон отнесен к наркотическим средствам, «представляющим особую опасность и одновременно интерес для использования в медицинских целях». В этом же списке бупренорфин отнесен к психотропным веществам, «злоупотребление которыми в определенной степени опасно и представляющим интерес для использования в медицинских целях», из-за чего выдача его на руки невозможна (хотя действующий протокол лечения предусматривают такую возможность). Наше замечание в том, что это касается незаконного оборота наркотиков А заместительная терапия действует на законных основаниях т.е. одобрено правительством, метадон ввозится законно, и пациенты получают озт по назначению врача состоя на учёте.

•

Существенной проблемой является отсутствие государственного финансирования здравоохранения, практически все медицинские услуги являются платными. Существует высокая вероятность возникновения больших сложностей для финансирования ОЗТ из государственного бюджета. Содержание руководства по применению ОЗТ в целом соответствует руководству ВОЗ по лечению опиоидной зависимости. В нем предусмотрена выдача метадона на руки стабильным пациентам, имеются подробные критерии для отбора таких пациентов. Достижениям программы ОЗТ в Таджикистане является то, что на большинстве сайтов организована выдача противотуберкулезных и антиретровирусных препаратов.

Инициативная группа участников заместительной терапии Интихоб при поддержке *Евразийской Ассоциации Снижения Вреда «ЕАСВ» и ОО «СНИН Плюс»* провели исследование среди участников озт попавших в трудную жизненную ситуацию для определения основных проблем и нужд связанных с участием в программе. Исследование проводилось в Душанбе, Вахдате и Кулябе, участники/респонденты ЛУН, которые имеют опыт посещения ОЗТ из разных социальных групп - мужчины, женщины, ЛУН попавшие в трудную жизненную ситуацию по состоянию здоровья, в связи с ограничением возможностей, с трудным материальным положением, ЛУН из разных возрастных групп, ЛУН из сельской местности и другое.

Перед началом полевого этапа исследования все интервьюеры прошли тренинг по проведению интервью. Были разработаны анкеты с вопросами для гайд-интервью и опросник с вариантами ответов на общие вопросы. Таким образом в общем были проинтервьюированы 25 человек из них 15 человек с двух сайтов в Душанбе и 5 человек г.Вахдат и 5 человек из г.Куляб. После сбора данных проведена транскрипция интервью. Все данные были введены в разработанную таблицу Excel все ответы с гайд интервью и опросников и их расшифровка с вопросами. А также опросник в Анкете участника исследования, в котором было 23 общих вопроса касающаяся непосредственно самого респондента. Из 25 опрошенных в возрасте от 26 до 48 лет из таких ключевых групп как ЛУИН (Люди Употребляющие Инъекционные Наркотики). РС (Работницы Секса), ЛЖВ (Люди Живущие с ВИЧ):

Мужчины: 16 чел.

Женщины: 9 чел.

ВИЧ статус-	12 чел.
Туберкулёз-	3 чел.
Гепатит С –	20 чел.
Относят себя к малоимущим –	22 чел.
Официально имеют статус малоимущего -	6 чел
Имеют постоянную работу -	2чел.
Постоянной работы нет, но есть подработка -	11 чел.
Безработных	13чел.
Имеют основание для получения инвалидности -	12 чел.
Имеют официальный статус инвалида –	4 чел.
Имеют судимость -	15 чел.
Из них всего 5чел. получили выплату по освобождению	5
Не имеют своего жилья	13 чел.
Имеют детей	21чел.
Не доступен городской транспорт:	7чел.
Проживают на расстоянии от 5 до 15км от дома до сайта ОЗТ:	15чел.

Обеспечено соблюдение этических принципов исследования: безопасность, добровольность, конфиденциальность анонимность для респондентов Добровольность подтверждалась получением информированного согласия на участие в интервью. Респонденты имели право не отвечать на любые вопросы и прекратить участие в любой момент.

В соответствии с данными исследования, проведенного силами сообщества, одной из проблем является сложность транспортного сообщения, ежедневные транспортные расходы при том, что большинство пациентов не работают так как при устройстве на работу требуют справку с наркологии что не состоит на диспансерном учёте *«Постоянной работы нет, бывают мелкие подработки. Если узнают, что я на ОЗТ то сразу отказывают и график работы сайта также неудобный»* (из цит.респондента), ограниченное с 8.00 до 12.00 время работы сайтов всё это затрудняет приход

пациентов в программы ОЗТ. Опоздаешь на 5 минут могут не дать сказав, что якобы закрыли журнал, а иногда могут пойти на встречу и оставить дозу если заранее позвонить. Таким образом на транспортные расходы уходит до 30 сомони в день чтобы добраться до сайта ОЗТ, не имея работы и почти никто не получает никаких льгот и пособий, **«Никакие пособия я не получаю, льгот нету. Нужно бегать и собирать документы, всевозможные справки. За 13 лет я два раза пробовала это сделать, но с финансами были трудности, за каждую справку нужно платить»**. только 3 из 4 человек получают пенсию по инвалидности в размере от 9\$ до 14\$ в месяц, а один отказался каждый раз проходить ежегодную повторную комиссию ВТЭК на которой необходимо подтверждать свою группу инвалидности каждый год, требующая кучу справок, денег, времени и нервов. Большинство респондентов проживают на расстоянии от 5 до 15 км. до сайта ОЗТ в одну сторону так иногда многим пациентам приходится идти пешком из-за отсутствия средств на дорогу, а некоторым из-за отсутствия доступа к общественному транспорту. **«Мне не удобно добираться до сайта, по времени около 1-2 часа. Были случаи что не могла найти деньги на дорогу оставалась без дозировки, приходилось брать в долг в аптеке таблетки сонники. Проезд обходится в 20-30 сомони в день. Режим работы сайта неудобный раньше было лучше до 15-16 часов работал сайт.»**

Среди пациентов ОЗТ часто наблюдается сопутствующее злоупотребление аптечных наркотиков. Не ведётся психологическая работа с пациентами, **«Я ни когда не заполняла опрос о своём психологическом состоянии, даже если когда-то и задавали вопросы но зачем и для чего и тем более результаты с нами не обсуждали и не объясняли.»** беседы со специалистами при том что правильно подобранная дозировка тоже имеет значение. беседа или группы с психологом, как это было раньше, группы самопомощи, всё это влияет на психологическое состояние пациентов. **«Нет, ни с какими другими специалистами не общался на метадоне (сайте)...» «Кроме 2их врачей медсестры и охранников других «Специалистов» я не видел. Если нужно каждые 3 месяца отправляют на флюорографию за свой счёт, и в «СПИН Плюс»**

В Руководстве ВОЗ по фармакологическому лечению опиоидной зависимости и психосоциальной помощи (2010) даются следующие рекомендации по психосоциальной поддержке в программах ОЗТ: «Психосоциальная поддержка оказывается всем пациентам с опиоидной зависимостью в комплексе с фармакологическим лечением опиоидной зависимости. Она должна включать в себя, как минимум, оценку психосоциальных потребностей, благожелательное консультирование и связи с существующими службами по работе с семьями и общинами».

Большинство респондентов указывали на «холодное» отношение со стороны сотрудников сайтов отсутствие места, где можно было посидеть и пообщаться после приёма терапии, постоянные гонения

со стороны медперсонала клиники, и жильцов с близлежащих домов. Так на сайте ОЗТ в Душанбе после приёма терапии сразу просят покинуть территорию клиники и близлежащую к ней. **«...отношение персонала должно быть толерантным уважительным к нам, хорошо если было бы помещение для проведения время...»**

Нет условий на многих сайтах даже скамеек чтобы присесть, ожидая своей очереди. Раньше разрешали находиться на сайте посидеть чай попить. **«Лет 5 назад. Нам на сайте устраивали разные викторины акции праздники было очень весело жить, а сейчас нет, всё мертво, будто вся наркология вымерла. Да и ещё, когда меня из сайта забрали менты и закрыли по ч.1 статья 125 УК РТ»**

В двух пениitenciарных учреждениях имеется доступ к ОЗТ, однако в СИЗО находясь под следствием нет доступа к терапии пациентам которые были в программе. **«Во время ареста когда находился под следствием в СИЗО, почти 3,6-4 месяца находился, там не было доступа к программе по ОЗТ, один раз я принял метадон и то, когда со стороны СИЗО был доставлен в Наркологический Центр для обследования»**

Существующий протоколы ОЗТ предусматривают выдачу метадона на дом стабильным пациентам, однако данная процедура не используется. Следует рассмотреть возможность издания совместной инструкции, Приказа МВД, АКН и Минздрава о регламентации данной процедуры. **« Хочу с мамой уехать хотя бы на 3-4 дня в другую область.**

«Я ОЧЕНЬ ПРОШУ РАЗРЕШИТЕ НАМ ВЫДАЧУ НА РУКИ, УЖЕ УСТАЛА ТАК ЖИТЬ!!!»

«Я уже устал ждать выдачу на руки. Многие так и не дождалась их нет уже в живых. Было бы здорово, чтобы я мог заниматься своими делами, поиском работы, праздники с детьми встречать!!!!»

Рекомендуется выделение пациентов на ОЗТ как отдельной диспансерной группы учета. Это может обеспечить изменение инструкции по допуску пациентов к различным видам профессиональной деятельности. **«-...Везде, где бы я пытался устроиться официально на работу не получалось так как требовали справки о ВИЧ статусе, с Наркологии, о несудимости.»**

Рекомендуется адвокатирование выдачи бупренорфина для ОЗТ.

Рекомендуется привлечение юриста к решению проблемных ситуаций, связанных с ОЗТ.

В связи с недостатком в стране наркологов рекомендуется рассмотреть вопрос о выдачи ОЗТ по рецепту

Необходимо обоснование для Министерства здравоохранения необходимости государственного финансирования ОЗТ с использованием аргументов экономического характера.

По мнению ключевых информантов, представляющих республиканские организации, МВД и МЮ, нет проблем и препятствий для расширения программы ПТАО по нормативным документам. «Чтобы увеличить число участников программы, нужно создать условия на пунктах, применять мультидисциплинарный подход, повышать потенциал работающих на пунктах ПТАО специалистов». «Выдача препаратов ОЗТ пациентам на руки раньше не была разрешена (хотя предусмотрена в Оперативном руководстве по применению озт). Сейчас действует совместное распоряжение МЗ и СЗН РТ от 02.02.2022г. №79 и МВД РТ от 02.02.2022г. №49 «Порядок учёта, хранения, распределения, отпуска и реализации наркотических средств и психотропных веществ», не запрещающее выдачу на руки. (!) На его основании нужен приказ, а до его утверждения только на пунктах можно выдавать метадон»

Ограничения на выдачу препаратов ОЗТ на руки, приводящие к ограничениям в выборе работы и ограничениям в перемещении в странах проживания и за их пределами. Из-за этих проблем происходит систематическое нарушение прав пациентов ОЗТ на наивысший достижимый уровень здоровья, а также на реализацию основных социальных и экономических прав. Программы опиоидной заместительной терапии в странах ВЕЦА нуждаются в пересмотре принципов взаимодействия между врачами и пациентами. Нормативная база, регулирующая ОЗТ, выстроена таким образом, что пациенты поставлены в заведомо подчиненное положение и не могут в полной мере отстаивать свои права из-за риска быть исключенными из лечения. Выход из этой годами формировавшейся ситуации возможен при долгосрочной работе, направленной на укрепление пациентских сообществ и поддержку их усилий по информированию в сфере прав пациента и противодействия стигме в отношении людей, употребляющих наркотики, а также по пересмотру нормативной базы ОЗТ в соответствии с принятыми международными стандартами и данными научных исследований, особенно в том, что касается критериев исключения из программы и выдачи препаратов на руки. Первым шагом в данном направлении могла бы стать разработка типовых договоров между пациентом и программами ОЗТ при лидерстве представителей сообщества людей, употребляющих наркотики, и клиентов программ. Эти типовые договоры могли бы опираться на принципы автономии пациента в выборе краткосрочных и долгосрочных целей терапии, а также на принципы равенства, доверия и разделения ответственности за успех между врачом и пациентом.

РЕКОМЕНДАЦИИ. Предложение. **Механизм выдачи и контроля препаратов лечения ОЗТ, для продолжения самостоятельного приёма**

Первый этап: если соответствует вышеперечисленным критериям, выдаются 5 дневная доза препаратов лечения ОЗТ, в течение первого месяца.

Второй этап: оценка стабильности с последующим отпуском препаратов лечения ОЗТ, для самостоятельного приёма 10 дневная доза

- 1) По инициативе доктора или пациента, пациент/пациентка пишет заявление на получение услуги получения препарата на руки для самостоятельного приёма, указывая, что выполнены обязательные критерии: больше 6 месяцев в программе и нет приёма рискованных для сочетания с ОЗТ ПАВ.
- 2) в течение 3 дней рассматривается заявление кем?? врач, соцработник, психолог
- 3) Препарат выдаётся в кабинете ОЗТ: жидкий метадон - в какой расфасовке? (бупренорфин - в блистерах)в будущем.
- 4) вместе с лекарством выдаётся документ о легальности нахождения на руках данного препарата: лист назначения на срок до 10 дней, с подписью доктора. В любом случае, пациент, который получил метадон для приема дома, несет полную ответственность за его сохранность и целевое использование согласно с действующим законодательством. Метадон для приема дома может выдаваться непосредственно в центре ЗПТ в заранее расфасованном виде. Другой вариант распределения метадона, который не противоречит действующему законодательству – это выписка его по рецептам (спецбланк для назначения наркотических препаратов). Учреждения, которые выписывают рецепты на специальных бланках должны четко придерживаться всех требований и наладить взаимодействие с аптеками.

Метадон, который выдается домой, принимается пациентом самостоятельно.

5) в случае, если в доме есть дети или приходят в гости дети, отдельно обсуждаются условия хранения лекарства, пациент пишет заявление о б ответственном хранении препарата и защите от детей.

6) условия контроля правильности приёма препарата: варианты на обсуждение пациентов с докторами:

- одну дозировку принимать в кабинете;
- по запросу доктора сделать фотографию количества лекарства на момент запроса и переслать доктору; если пациент/пациентка не дома, а лекарство дома, человек пересылает фотографию тогда, когда придет домой. не надо срывать с работы или учёбы или отдыха.
- анализы мочи на наличие ПАВ, которые повышают риски передоза от ОЗТ - планово должно быть, раз в месяц? два?

7) ответственность за распространение лекарства в нелегальный оборот несёт пациент/пациентка. нарушения правил приема? лекарства, человек сохраняется в программе ОЗТ, возвращается на ежедневный приём под присмотром медсестры; и социальные работники и психологи работают над

приверженностью к лечению. С возможностью восстановления услуги выдачи на руки через три месяца по процедуре, указанной выше.

Преимущества выдачи препарата пациенту для самостоятельного приёма являются:

- 1) отсутствие у пациента ощущения зависимости от программы ОЗТ;
- 2) высвобождение времени для работы и личной жизни;
- 3) снижение расходов медицинской организации на программу ОЗТ;
- 4) снижение транспортных расходов пациента;
- 5) увеличение доступности программы для пациентов, которые проживают далеко от лечебного учреждения, предоставляющего ОЗТ;
- 6) увеличение уровня охвата нуждающихся в ОЗТ пациентов.

Проведение работы с ЛУИН на сайтах ОЗТ по принципу соблюдения уровней реабилитационного потенциала каждого пациента, организация в наркологическом центре реабилитационного отделения для ЛУИН и проведение в том числе стационарной реабилитации (с получением метадона), для облегчения адаптации получателей ОЗТ в программе, необходимо формирование терапевтического сообщества ЛУИН для успешности программы ОЗТ в каждом конкретном случае.

Организация мобильных клиник, при наркологических центрах/или НПО с участием равных, клиники могут оказывать всеобъемлющую помощь для ЛУИН.

Провести обзор законодательства по применению ПТАО, для возможности более гибкого применения ОЗТ в том числе при помощи мобильных клиник или в НПО.

.Ежедневно нужно посещать сайт ОЗТ,

(Нет денег на транспорт, удаленность сайтов ОЗТ, если ты получаешь метадон из за того что необходимо посещать сайт ОЗТ ежедневно, не можешь трудоустроиться).

Учитывая особенности течения заболевания люди с трудом входят в программу, так как метадон не дает «прихода и тех ощущений, которые ожидает человек, приходя на ОЗТ, поэтому люди употребляют аптечные препараты, что прибавляет уровень проблем у человека, в том числе с физическим и психическим здоровьем... »

Человек не работает, ничем не занят, есть чувство «ненужности и безысходности», поэтому люди приходя на сайт стараются там и проводить время.

Из-за того, что опиаты дорогие по цене люди, «вынуждены принимать аптечные наркотики», чтобы преодолеть бессонницу и возникающие проблемы в общении, преодолеть психологический дискомфорт.

Отчёт подготовил

Координатор проекта

ИГр. «ИНТИХОБ»

Саторов Рустам_____

