

2023

**ОЦЕНКА  
ПРОГРАММЫ ТЕРАПИИ  
АГНИСТАМИ ОПИОИДОВ (ПТАО)  
В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА**

**ДОСТУПНОСТЬ И ПРИЕМЛЕМОСТЬ**  
ВИТАЛИЙ РАБИНЧУК

ОБЩЕСТВЕННАЯ АССОЦИАЦИЯ «PULS COMUNITAR» | Республика Молдова



Публикация подготовлена Общественной Ассоциацией «PULS Comunitar»



При финансовой поддержке Евразийской Ассоциации Снижения Вреда, в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.



**Alliance**  
for Public Health

**100%LIFE**

*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.*

Авторский коллектив

**Виталий Рабинчук  
Татьяна Фомина  
Александр Коротаев  
Александра Дроздова**

**2023**

## Содержание

<b>Резюме .....</b>	<b>4</b>
<b>Введение .....</b>	<b>5</b>
<b>Методология .....</b>	<b>6</b>
<b>Аналитика по каждому сайту ПТАО: .....</b>	<b>7</b>
<b>Бельцы</b>	<b>7</b>
<b>Оргеев</b>	<b>11</b>
<b>Кишинев (Центр)</b>	<b>14</b>
<b>Кишинев (Гренобль)</b>	<b>17</b>
<b>Унгены</b>	<b>20</b>
<b>Фалешты</b>	<b>22</b>
<b>Комрат</b>	<b>24</b>
<b>Кагул</b>	<b>26</b>
<b>Единцы</b>	<b>29</b>
<b>Выводы .....</b>	<b>31</b>
<b>Рекомендации .....</b>	<b>35</b>
<b>Заключение .....</b>	<b>40</b>

## **I. РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

В данном исследовании авторы ставили перед собой цель оценить программы терапии агонистами опиоидов в Республике Молдова, выявить уровень доступности и приемлемость, обозначить достижения, выявить и оценить трудности, с которыми сталкиваются участники программы.

Проект изначально задумывался и был реализован под руководством и участием представителей сообщества людей, употребляющих наркотики.

Исследование проводилось в формате фокус групп. Всего было проведено 9 фокус групп, в которых приняли участие 77 участников программы, которые были отобраны согласно установленным критериям отбора:

- Участник ПТАО в одном из населенных пунктов ее предоставления
- Старше 18 лет
- Знание румынского или русского языка

Структура фокус группы состояла из блоков вопросов, посвященным различным аспектам лечения, а именно:

- Физическая/географическая приемлемость, доступность лечения.
- Приемлемость, доступность лечения для поддержания приверженности.
- Доступность/ приемлемость на предмет соблюдения прав человека/ конфиденциальности.

В тексте отчета подробным образом описывается каждая фокус группа в отдельности, разделы описания соответствуют блокам вопросов структуры фокус группы. Выводы и рекомендации изложены в общем виде, однако с указанием определенных сайтов при необходимости, если ситуация на них требует отдельного внимания.

Как показывают результаты исследования существует ряд общих проблем на всех сайтах, а также ряд проблем, связанных со сложившимися обстоятельствами на каждом сайте в отдельности.

- Территориальная недоступность - удаленность медицинских учреждений создает проблемы для пациентов и налагает на них финансовое и медико-социальное бремя, усиливает различные негативные последствия.
- Графики работы сайтов не учитывают потребности пациентов.
- Доступность необходимых медикаментов варьируется: метадон доступен на всех сайтах, бупренорфин – только в 4 из них.
- Из результатов фокус-групп выявлено, что пациенты не обладают полной информацией о принципах и механизмах программы ПТАО, а также не понимают ключевых аспектов своего лечения.
- Условия и предоставления услуг нарушают принцип конфиденциальности.
- Низкий уровень доступности и приемлемости обусловлен также:
  - ограничения в получении терапии на дом.
  - отсутствие разнообразия в подходах реализации ПТАО.
  - неукomплектованный штат ПТАО

В тексте отчета также отражены более 30 рекомендаций по улучшению доступности, приемлемости ПТАО и поддержания приверженности для ее участников.

## II. ВВЕДЕНИЕ

Реализация программ терапии агонистами опиоидов (ПТАО) в Республике Молдова началась в 2004 году в гражданском секторе и с 2005 в пенитенциарных учреждениях. На данный момент ПТАО все еще недоступна на левом берегу Днестра (Приднестровский регион). В рамках национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД (НП ВИЧ/СПИДа) на 2021-2025 гг. планируется инициация программ ПТАО и в данном регионе.

В Республике Молдова программа представлена двумя препаратами: метадон и бупренорфин. По данным на конец 2022 года программа была доступна в 8-ми населенных пунктах, не считая пенитенциарных учреждений. Количество пациентов кабинетов ПТАО в гражданском секторе было 488 человек, включая 55 пациентов на бупренорфине.

### Дезагрегация пациентов ПТАО по регионам, 2022 год

Регион	Метадон	Новые в 2022	Бупренорфин	Новые в 2022
Кишинев (2 сайта)	230	48	31	7
Бельцы	77	11	17	8
Комрат	32	4	4	0
Кагул	13	1	0	2
Единцы	11	0	0	0
Унгены	21	0	1	1
Фалешты	29	4	0	0
Оргеев	20	3	2	1
<b>Итого</b>	<b>433</b>	<b>71</b>	<b>55</b>	<b>19</b>

Но несмотря на видимую доступность, тем не менее, охват программой ПТАО в Молдове остается низким, менее чем 5% от общего оценочного числа потребителей опиоидов, которое составляет 10 170 человек для правого берега Днестра (всего 12 920 человек) по данным оценки 2020 года (данные предыдущей оценки 2016 г. – 19 300 чел.). Это существенно ниже уровня охвата в 40%, рекомендуемого ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для адекватного ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции и гепатита.

### Ключевая группа:

Пациенты программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов

### Цели и задачи:

#### Основная цель:

- оценка уровня доступности и приемлемости программ терапии агонистами опиоидов,

### **Задачи:**

- Провести фокус группы с участниками программы с аналитикой и оценкой опыта пациентов
- Выявить уровень доступности программы и ее приемлемости
- Выявить и оценить достижения и трудности:
- Обозначить выводы и рекомендации для адвокации на различных площадках, таких как: ССМ, «Парламентская Платформа по здравоохранению в ответе государства на потребности людей, употребляющих наркотики»

### **Конфликт интересов:**

В процессе проведения фокус групп были предприняты активные меры для максимального снижения конфликта интересов. Эти меры включали в себя тщательный анализ потенциальных конфликтов интересов среди участников фокус группы, прозрачное и четкое определение и документирование всех личных и профессиональных связей между участниками и объектами исследования. Также были установлены строгие нормы этики и конфиденциальности, которым должны были следовать все участники фокус группы. Все эти шаги были предприняты с целью обеспечения надежности и объективности исследовательского процесса и минимизации влияния конфликта интересов на результаты исследования.

### **III. МЕТОДОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОКУС ГРУПП**

Всего было проведено 9 фокус групп, исходя из того, что сегодня география ПТАО охватывает 8 населенных пунктов и 9 сайтов. Фокус группы с участниками ПТАО были распределены в зависимости от пункта получения лечения. Количество участников фокус-групп варьировалось от 3 до 10 человек, без сбора личных данных респондентов.

Инструмент / опросник для фокус-групп включает в себя следующие блоки вопросов:

- потребности и ожидания, связанные с лечением;
- взаимодействие с работниками пунктов реализации ПТАО / другими пациентами;
- удовлетворение / неудовлетворение доступностью сайта для участников ПТАО;
- конфиденциальность;
- приемлемость.

Целевая группа исследования – участники Программы терапии агонистами опиоидов. Для отбора участников фокус-групп использовался метод «снежного кома».

Критерии включения в выборку:

1. Участник ПТАО в одном из населенных пунктов ее предоставления.
2. В возрасте старше 18 лет.
3. Информированное согласие на проведение интервью.
4. Говорящий на румынском или русском языке.

#### IV. АНАЛИТИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ФОКУС ГРУПП

15.03.2023 Фокус группа пункте ПТАО по адресу: г. Бельцы, ул. Дечебал, 101

##### 1. Общие данные

В фокус группе принимало участие 9 респондентов, 1 женщина и 8 мужчин (Диаграмма)

Диаграмма 1: Деагрегация по полу



Все участники фокус группы находятся на программе более 1 года, а несколько человек около 10 лет. На сайте поддерживающей терапии агонистами опиоидов в Бельцах доступны оба препарата, которые применяются в Республике Молдова для лечения наркозависимости: бупренорфин и метадон. В группе участвовали пациенты принимающие и бупренорфин, и метадон (Диаграмма 2)

Диаграмма 2 Деагрегация по принимаемому препарату





## **2. Физическая/географическая приемлемость, доступность**

Сайт ПТАО в Бельцах находится при Муниципальной больнице, недалеко от центра города, однако, несмотря на это, некоторые из участников испытывают трудности при передвижении. Сайт обслуживает пациентов не только из Бельц, но и из других населённых пунктов. В среднем стоимость поездки туда и обратно для тех, кто живет в черте города составляет 10 леев (прим.: 0,5 евро), но со слов пациентов и этих средств зачастую нет в наличии. Поэтому большинство добираются пешком. Это занимает в среднем около 40 минут в одну сторону. Часть пациентов сайта ПТАО являются людьми, испытывающими трудности в передвижении (на костылях, с палочкой), для них ежедневный поход на сайт является огромным испытанием и унижением.

По расписанию сайт должен работать с 08.00 до 11.00. По факту, со слов пациентов на данный момент сайт работает с 08.00 до 10.00, но даже в 10.00 не всегда успевают получить лечение. Медицинский персонал выражает недовольство, если пациент приходит ближе к 10.00 и выражает это вслух.

---

**Цитата:** ... еще нет 10 и они (прим.: медперсонал) начинают мне с таким: «что Света<sup>1</sup>, надо быстрее приходить, надо рано вставать, раньше» я говорю, что я не могу много и быстро ходить<sup>2</sup>, даже если я раньше встану, не от меня все зависит, от того, как я хожу, почему надо раньше прийти, еще ведь 10-ти нет...

---

Бенефициары отмечают случаи, когда опоздавший на 10 минут вынужден умолять медработников выдать препарат.

Кроме того, из-за неудачного графика работы сайтов, пациенты сталкиваются с проблемами на своем рабочем месте. Конфликты с работодателями часто возникают из-за опозданий. У некоторых участников фокус-группы рабочий день начинается в 8:00 утра. Были отмечены и случаи потери рабочего места из-за этого.

---

**Цитата:** Меня уволили с работы из-за того, что узнали, что я на ОЗТ и я опаздывал. Начальница просто сказала: «Ты на метадон ходишь» И я сказал: «Да, я состою на программе»

## **3. Приемлемость, доступность лечения для поддержания приверженности**

Участники фокус группы сообщили, что на сайте ПТАО в Бельцах есть возможность выдачи препаратов на дом, сроком на неделю. Такая возможность есть у бенефициаров, которые подходят под критерии, один из которых: нахождение в программе 6 месяцев.

---

<sup>1</sup> Имя изменено

<sup>2</sup> Пациентка испытывает трудности с передвижением из-за заболевания, связанного с опорно-двигательным аппаратом

Однако, многие бенефициары говорят о том, что они были внутренне готовы получать препарат на дом по истечении 2 месяцев и раньше. Это подчеркивает необходимость индивидуального подхода в данном вопросе.

Так же ребята отмечают, что случается из-за отсутствия денег на дорогу, трудностей со здоровьем приходилось пропускать ежедневный прием препаратов. Это случается не часто, но тем не менее, они заявляют, что выдача 1 раз в неделю или хотя бы 2 раза в неделю могла бы благоприятно отразиться на приверженности к лечению

---

**Цитата:** *Я пропускала, потому что я не в состоянии, у меня денег нету на проезд да, а пешком я не могу из-за проблем с ногами*

---

Из рассказа одного из пациентов следует, что при этом, все-таки удается найти общий язык с врачом-наркологом, в свое время ему выдали препарат на дом после 3 месяцев на программе, поскольку его работа была связана с вахтенным методом 24/7 и он мог приезжать только раз в неделю.

Так же одной из основных проблем для приверженности, пациенты называют смены доз лечения врачом. Плохо себя чувствуя, пациенты обращаются к врачу с просьбой поднять дозу, но зачастую их просьбы остаются без внимания. При этом по мнению участников группы врач руководствуется не протоколами, а «какими-то личными амбициями».

---

**Цитата:** *В два раза уменьшили дозу, как теперь жить? Как мне догнаться чем-то? И кто меня кормить будет? Как? С 14 на 5 так резко? Я не то, что работать, я ходить не могу*

---

#### **4. Доступность/ приемлемость на предмет соблюдения прав человека/ конфиденциальность**

При обсуждении графика работы участниками была затронута проблема, которую они хотели бы решить, а именно изменить график работы сайта ПТАО. И эта тема неоднократно поднималась перед медицинским персоналом, однако, их просьбы остаются не услышанными или, что еще хуже, излишне настойчивые пациенты получают в свой адрес негативные высказывания.

---

**Цитата:** *Я хочу сказать надо менять вектор понимаешь, мы употребляем вещества, и нам постоянно тыкают, что ты больной, что ты ущербный и они пользуются еще тем, что имеют власть над нами, они тебе это постоянно напоминают, ты, что ты не такой*

---

Что касается выдачи препаратов, то процесс разделен на два разных метода. Бупренорфин выдается пациентам из рук в руки в кабинете врача, а метадон получают через специальное окошко. Таким образом, пациенты, проходящие лечение бупренорфином имеют возможность контактировать с врачом, в то время как пациенты, проходящие лечение метадоном имеют возможность общения только с медсестрой, выдающей препарат.

Во время получения метадона, например, пациент, стоящий в очереди, сзади видит количество препарата, который получает предыдущий пациент. То же самое происходит и когда пациент расписывается за получение препарата в журнале, он видит всех пациентов и их дозировки.

Так же рядом с окошком выдачи бывает очередь из других посетителей наркологии, которые приходят за оформлением различного вида справок и документов.

---

***Цитата:*** у меня не получается индивидуального разговора (прим.: с врачом), я не готов открыться, когда слышит медсестра и когда она в разговор влезит, вносит свои какие-то там слова, которые нарушают мою конфиденциальность

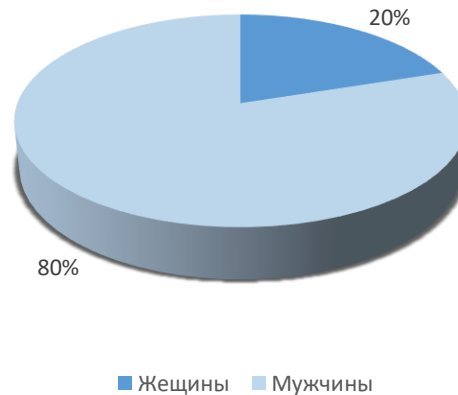
---

Со слов пациентов видеонаблюдения на сайте нет, но в любое время туда могут зайти полицейские. Одна из участниц так же отметила, что возле сайта бывают даже дежурства полицейских в гражданском по определенным дням, а также наблюдали и задержание одного из пациентов.

### 1. Общие данные

В фокус группе принимало участие 10 респондентов, 2 женщины и 8 мужчин (Диаграмма 3).

Диаграмма 3: Деагрегация по полу



Все участники находятся на программе более 1 года. Самый короткий срок пребывания 1,5 года у двоих участников и более 13 лет у одного.

На сайте поддерживающей терапии агонистами опиоидов в Оргееве доступны оба препарата, которые применяются в Республике Молдова для лечения наркозависимости: бупренорфин и метадон. В группе участвовали пациенты принимающие и бупренорфин, и метадон (Диаграмма 4)

Диаграмма 4 Деагрегация по принимаемому препарату



## **2. Физическая/географическая приемлемость, доступность**

По словам пациентов, на момент проведения фокус группы произошли большие изменения, по сравнению с тем, как было в начале их лечения. А именно, самым значимым событием стало открытие сайта ПТАО непосредственно в г. Оргеев, при районной больнице. Ранее пациентам приходилось ежедневно преодолевать большое расстояние до Кишинева, чтобы получить лечение. Открытию предшествовало активное вовлечение самих пациентов: подача жалоб, заявлений в совет по равенству.

Однако, большой проблемой по-прежнему остается отсутствие на сайте врача-нарколога <sup>3</sup>(*прим.: на момент проведения фокус группы*), что усложняет процесс постановки на программу. Пациентам необходимо ехать на тот сайт, где есть врач-нарколог, готовый их принять, поставить на учет, выписать необходимую дозировку. Это занимает много времени, и дорога туда-обратно дорого стоит, около 100 леев (*прим.: 5 евро*), что сложно для людей без дохода и также влияет на возможность трудоустроиться и заниматься другими необходимыми вопросами.

Стоит тем не менее отметить, что несколько человек добираются на сайт не из самого Оргеева, а из ближайших сел и даже городов, например, из Резины<sup>4</sup>. И если по Оргееву это занимает в среднем 10-20 минут, то приездим может понадобиться до 3 часов на дорогу до сайта, прием лекарства и возвращение домой. Стоимость поездки так же варьируется в пределах 100 леев (*прим.: 5 евро*).

---

**Цитата:** «Некоторые уже выбирают, между тем чтобы купить на месте наркотики или поехать сюда (*прим.: на сайт ПТАО*)».

---

На вопрос о режиме работы сайта все участники единогласно заявили, что он не указан при входе, но несмотря на это, они знают часы работы. Один из участников отметил, что ему было бы удобнее приходить в выходной день (суббота или воскресенье) из-за работы.

Так же 100% пациентов сообщили, что удобнее было бы изменить режим работы с 08.00 на 07.00, основная причина – это возможность приходить на работу без опозданий.

## **3. Приемлемость, доступность лечения для поддержания приверженности**

Большинство участников фокус группы считают, что для безопасной выдачи препарата на дом необходимо минимум 3 месяца, хотя некоторым нужно и полгода пробыть на программе. В реальности же из всех присутствующих ни один не получает препарат на дом, кроме выходных, когда сайт не работает. Многие из них пытались безуспешно воспользоваться возможностью получать лечение на неделю по разным причинам, таким как работа, семейные обстоятельства. Но в отсутствии на сайте врача это сделать невозможно, так как младший медицинский персонал не обладает полномочиями принимать такие решения, как выдача препарата на дом.

---

<sup>3</sup> С 1 июля 2023 года на сайте ПТАО Оргеев работает врач-нарколог на 0,25 ставки

<sup>4</sup> Сайт ПТАО Резина завершил свою работу в декабре 2019 года, несмотря на то что пациенты в данном населенном пункте были

---

**Цитата:** «Нельзя так просто назначить столько тебе лечения, и ты гуляешь с этим лечением годами, так нельзя, врач должен следить за твоим состоянием, врач должен делать заметки почему, зачем...»

---

#### **4. Доступность/ приемлемость на предмет соблюдения прав человека/ конфиденциальность**

Выдача медицинских препаратов происходит через окошко, пациент не заходит в кабинет, таким образом он принимает препарат в присутствии третьих лиц, это могут быть другие пациенты или вообще другие люди, которые по случайности зашли в здание пункта. Как отмечалось ранее, в данном пункте нет врача-нарколога, поэтому пациенты не могут получить консультацию, и не видят смысла обсуждать свои проблемы со здоровьем с медбратом, который выдает препараты. Но с их слов, даже если бы это было возможно, обсудить что-либо можно было бы только шепотом, в присутствии остальных пациентов.

Один из участников фокус группы так же отметил, что бывают случаи, когда представители правоохранительных органов приезжают на сайт и наблюдают из машины за выдачей, рядом с ними видели и врача-нарколога<sup>5</sup>. Участники полагают, что информация об их участии в программе не является конфиденциальной.

---

<sup>5</sup> Это не врач-нарколог, который работает на сайте ПТАО

26.04.2023 Фокус группа в пункте ПТАО по адресу: г. Кишинев, ул. Петру Рареш, 32

## 1. Общие данные

В фокус группе принимало участие 8 респондентов, 1 женщина и 7 мужчин (Диаграмма 5).

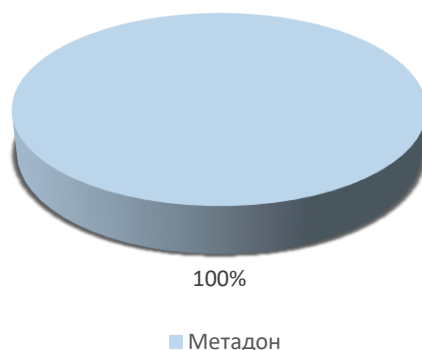
Диаграмма 5: Дезагрегация по полу



Все участники находятся на программе более 10 лет, однако, некоторые из них уходили из программы и вставали снова.

На сайте поддерживающей терапии агонистами опиоидов в Кишиневе (Центр) доступны оба препарата, которые применяются в Республике Молдова для лечения наркозависимости: бупренорфин и метадон. В группе участвовали пациенты, принимающие только метадон (Диаграмма 6)

Диаграмма 6 Дезагрегация по принимаемому препарату



## 2. Физическая/географическая приемлемость, доступность

Несмотря на то, что сайт находится в центре города, у многих из участников фокус группы возникают проблемы с передвижениями, так как порой, чтобы добраться необходимо поменять несколько видов транспорта, в среднем поездка обходится от 12 до 24 лей (прим.: приблизительно от 0,5 до 1 евро), если говорить о проживающих в черте

города, те же кто приезжает из районных центров тратят в два раза больше. Однако, это беспокоит только тех пациентов, которые приходят получать лечение каждый день, большинство из участников фокус группы получают лечение или раз в неделю или 2 раза в неделю. Все участники группы говорят о том, что подход к выдаче препаратов на дом индивидуальный.

---

**Цитата:** так как мне сделали операцию, у меня имплантат в правой ноге, сейчас должны делать операцию на левую ногу, мне дают раз в неделю, потому что мне даже тяжело раз в неделю приходить, я на палочке хожу, было время мне домой привозили, когда я после операции, мне прям домой привозили какое-то время, пару месяцев...

---

Пациенты отмечают, что график работы сайта им абсолютно подходит. Медицинский персонал принимает во внимание нужды работающих пациентов и открывают сайт раньше, чем это положено по расписанию (прим.: с 07.00 до 11.00), а именно с 6.30 утра. Сайт работает минимум до 12.00, чаще всего медработники задерживаются до 14.00.

### **3. Приемлемость, доступность лечения для поддержания приверженности**

Так как все пациенты находятся на программе ПТАО довольно продолжительное время они отметили, что получаемое ими лечение изменилось. Сейчас помимо врача, на сайте есть социальный работник и психолог из услуг продуктовые пакеты 1 раз в полгода.

С переходом сайта на выдачу препарата по картам клиента<sup>6</sup>, вся процедура занимает 2 минуты, так же как плюс пациенты называют тот факт, что не надо нигде расписываться, в системе видны дозировка пациента, увязанная с количеством визитов в неделю.

Участники несколько раз отмечали, что самый удобный для них вариант был бы получать препараты в аптеках, в подходящее им время, возможно не с утра, а после работы.

Мнения разделились, когда был задан вопрос о том, через какое время пациенты были готовы получать препараты на дом. Большая часть заявили, что через 1-2 года, остальные, что им хватило бы и меньше месяца.

Так же пациенты отмечают благоприятное отношение врача-нарколога, которое так же влияет на высокий уровень приверженности

---

**Цитата:** бывает надо уехать в деревню или на рыбалку обращаешься к доктору, объясняешь ситуацию, идет на уступки всегда, она молодец...

---

---

<sup>6</sup> Речь идет о Электронном регистре услуг профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Данный регистр включает в себя все НПО, работающие в сфере профилактики ВИЧ, психосоциальной поддержки, профиля их клиентов и оказанные услуги



#### **4. Доступность/ приемлемость на предмет соблюдения прав человека/ конфиденциальность**

При возникновении каких-либо вопросов относительно соблюдения или не соблюдения прав человека пациенты ПТАО обращаются к равному консультанту, который работает при сайте.

За последнее время никто из участников фокус группы не вспомнил случая, когда приходилось ему или кому-то из окружения прерывать лечение.

При выдаче препаратов пациент находится в кабинете только в присутствии медицинского персонала, заходят в порядке очереди и не видят сколько и какой препарат принимает предыдущий пациент, так же дела обстоят и с консультацией врача-нарколога, пациенты утверждают, что ничто не мешает конфиденциальной консультации.

Так же участники фокус группы сообщили, что на сайте ПТАО есть видеонаблюдение, однако, ни один из них не видит в этом проблемы, так как единодушно заявили, что по их мнению — это улучшает безопасность как медперсонала, так и самих пациентов.

Были так же случаи, когда на сайте ПТАО представители правоохранительных органов проводили задержания, а также внедряли своих сотрудников в ряды пациентов с целью провокации, интересовались, где можно достать героин или другие наркотические вещества. Однако, медработники активно защищали в этих случаях права пациентов:

---

**Цитата:** *Вы (прим. полиция) потом к ним придете, они пришли сюда, они лечатся здесь, это больные люди, вы что хотите, как вы ведете себя с больными людьми*

---

## 1. Общие данные

В фокус группе принимало участие 10 респондентов, 1 женщина и 9 мужчин (*Диаграмма 7*).

*Диаграмма 7: Дезагрегация по полу*



Большинство участников находится на программе ПТАО длительный период времени от 6 до 9 лет, но присутствовали и новые пациенты, которые находятся на программе не более 4 месяцев.

На сайте поддерживающей терапии агонистами опиоидов в Кишиневе (Ботаника) доступны оба препарата, которые применяются в Республике Молдова для лечения наркозависимости: бупренорфин и метадон. В группе участвовали пациенты принимающие и метадон, и бупренорфин (*Диаграмма 8*)

*Диаграмма 8 Дезагрегация по принимаемому препарату*



## **2. Физическая/географическая приемлемость, доступность**

Большинству из участников фокус группы приходится добираться до сайта ПТАО около 1 часа в одну сторону, многие так же добираются с пересадками, и в итоге время на дорогу для посещения сайта занимает около 2 часов в обе стороны и 24 лея (*прим.: 1,2 евро*)

Расписания на двери пункта нет, но участники заявляют о том, что пункт работает с 7.00 (иногда с 6.30) до 12.00, хотя, по их мнению, официальное расписание с 7.00 до 10.00

Обычно, время приема препарата на человека примерно 5-6 минут, однако, есть случаи, когда медперсонал закрывает пункт без видимых на то причин.

Так же участники фокус группы отмечают, что окошко, через которое они получают лечение выходит на улицу и над ним есть маленький, узкий козырек, который в случае дождя не защищает стоящих в очереди пациентов.

Все участники пункта придерживаются мнения, что им было бы удобнее всего получать лечение на неделю. Опираясь на то, что при пунктах есть тесты на дополнительное употребление и всегда можно проверить, если кто-то из пациентов «догоняется».

---

*Цитата: часто бывает, идет ливень да, страшный, а там козырек такой маленький, маленький и там такая ситуация закрыта гармошка, ну окошко, стоишь под ним да, один, там двое уже тесно, козырек маленький и вот ты стоишь пока окошко откроется*

---

## **3. Приемлемость, доступность лечения для поддержания приверженности**

Пациенты пункта выразили общее мнение, относительно графика работы сайта порой происходят ситуации, когда рабочее время пациента все равно не позволяет без опозданий принимать лечение и выразили пожелание, чтоб врач-нарколог проявлял больше лояльности именно к работающим пациентам.

Так же пациенты отмечают, что врач-нарколог всячески избегает общение с ними, особенно если запрос пациента об изменении порядка приема лечения, а именно изменения графика, переход на выдачу препарата на неделю. А также есть трудности, когда пациенту по объективным причинам необходимо взять лечение хотя бы на 2 – 3 дня. Договориться с врачом или найти какой-то выход не удается.

Так же есть трудности при сборе документов для перехода на посещение пункта 1 раз в неделю, так как многие пациенты не знают каким образом запросить справку у работодателя о том, что они являются трудоустроенными. Особенно в случаях, когда занятость носит неофициальный характер.

Было отмечено, что у пациентов зачастую не хватает информации, например, о том, каковы условия для перехода на посещение сайта 1 раз в неделю.

## **4. Доступность/ приемлемость на предмет соблюдения прав человека/ конфиденциальность**

Все участники фокус группы говорят, что знают о своих правах и куда обращаться в случае их нарушения, однако, добавляют, что в большинстве случаев не верят в решение их проблем и вопросов, связанных с нарушением их прав. Так же респонденты заявили, что испытывают стигму со стороны младшего медицинского персонала.

Так же для пациентов не понятно с какой целью на пункте работает камера видеофиксации для безопасности пациентов, персонала или чтоб за ними следить. Было отмечено, что бывают случаи присутствия на сайте третьих лиц, как полиция или таксисты. Что касается полиции один из участников рассказал, что лично сталкивался с тем, что сотрудники полиции дежурили на пункте, чтоб его задержать.

Что касается конфиденциальности данных многие опрашиваемые говорят, что, стоя в очереди за лечением они могут слышать информацию о лечении, дозировках друг друга, а также медперсонал на вопрос самих участников программы о своих знакомых могут ответить был он или не был в какой-то момент времени на пункте.

---

**Цитата:** *У меня есть желание дополнить, я был бы не против, чтоб было бы как вот было первоначально, было это все запланировано как, было устроено, приходил, общий коридор, кабинетик, ты зашёл, поговорил там о своем, может ты лично, вышел, зашёл, а так ты стоишь, 9 человек сзади, ты не можешь ни поговорить, о чем-то лично спросить, может у тебя какие-то конкретные есть вопросы, сидишь там действительно как это вот, был коридорчик человек там посидел подождал никто не обращал внимание зачем ты там, ну стоит человек в коридоре ждет...*

---

## **1. Общие данные**

В фокус группе принимало участие 10 респондентов (мужчин)

Все участники находятся на программе более 1 года. Самый короткий срок пребывания 3 года, а максимальный 8 лет.

На сайте программы поддерживающей терапии агонистами опиоидов предоставляется только Метадон, в то время как бупренорфин, другой препарат для лечения наркозависимости в Республике Молдова, не используется. В группе участвовали пациенты, которые хотели бы иметь выбор препаратов.

---

**Цитата:** «Все используют метадон. Бупренорфин закончился и не привозят больше. И тем более у нас он разбавленный во всей Молдавии. Дело в том, что пацаны из-за того, что слабый этот метадон, вынуждены покупать таблетки, барбитуру и добавлять, чтобы было посильнее, потому что не вылечивает».

---

## **2. Физическая/географическая приемлемость, доступность**

Основной поток людей живет в 5 -10 минутах ходьбы от сайта ПТАО. Только один участник опроса вынужден ездить на сайт на маршрутке 3 раза в неделю и тратит на это не меньше 12 лей (0,62 €) за поездку.

Сайт работает с 8 до 9 утра, однако, на вопрос о режиме работы сайта все участники единогласно заявили, что он не указан при входе, но несмотря на это, они знают часы работы. Следует отметить, что такой режим работы не устраивает участников, они обращались с просьбой изменить, но ничего не поменялось.

## **3. Приемлемость, доступность лечения для поддержания приверженности**

Больше половины участников фокус-группы утверждают, что для безопасной выдачи препарата на дом необходимо, как минимум, 2-3 месяца. Они также подчеркивают, что врач всегда идет на встречу пациентам и готов выдать препарат на дом, если те заблаговременно сообщат о причинах, мотивирующих такую необходимость.

Опрошенные участники отмечают отсутствие конфиденциальности медицинской информации и крайне сложный процесс получения врачебного приема без присутствия третьих лиц.

Кроме того, сложности с получением врачебного приема у врача-нарколога создают дополнительные препятствия. Участники опроса выделяют ограниченное количество времени, которое у врача нарколога для приема пациентов. Это негативно сказывается на доступности и качестве медицинской помощи.

Пациенты отметили случаи, когда вместо их препарата им был выдан другой. Пациент на бупренорфине получил метадон, что пагубно отразилось на его состоянии здоровья. Врач объяснил это тем, что из Кишинева не был доставлен нужный препарат.

#### **4. Доступность/ приемлемость на предмет соблюдения прав человека/ конфиденциальность**

Участники опроса сообщили, что непосредственно в кабинете, где они получают медикаменты постоянно дежурят два сотрудника охранной компании BERGUT.

---

**Цитата:** «Р. Эти беркуты уже знают фамилии, дозы. Я захожу, беркут говорит «фамилия» - 55 гр. Я вот не знаю сколько он пьет, а они знают фамилии и кто, сколько пьет. И поставил их директор больницы».

---

Также, участники сайта ПТАО высказывают обеспокоенность по поводу беспрепятственного доступа сотрудников полиции ко всей документации на сайте, включая личную информацию каждого пациента. Участники отмечают, что сотрудникам не требуется предоставлять официальные документы или какие-либо разрешения для получения такой информации. Это вызывает серьезные опасения по поводу защиты конфиденциальности данных и личной приватности пациентов.

Участники опроса отмечают, что на сайте ПТАО в Унгенах достаточно сложно получить конфиденциальную консультацию у врача-нарколога. Кабинет этого специалиста охраняется постоянно присутствующими сотрудниками BERGUT, что создает дополнительные сложности в получении доступа к нему. В дополнение к этому, в кабинете также присутствует медицинская сестра, которая требует убедительных аргументов и усилий, чтобы покинуть помещение и предоставить возможность конфиденциальной беседы с врачом-наркологом. Такая ситуация может вызывать дополнительные затруднения для пациентов, которые нуждаются в конфиденциальной медицинской помощи и поддержке.

Участники опроса подтверждают, что хорошо осведомлены о своих правах и знают, куда обратиться в случае их нарушения. Однако, интересно отметить, что они предпочитают избегать обращения по этим вопросам, чтобы не сталкиваться в последствии этого с возможными проблемами или неудобствами. Которые могут создать для них работники сайта.

---

**Цитата:** конечно, но они (прим. права человека) тут не работают по большому счёту, хотя можно обратиться в Минздрав и т.д. и т.п, но это нам выйдет боком

---

## 1. Общие данные

В фокус группе принимало участие 7 респондентов, 1 женщина и 6 мужчин (Диаграмма 11).

Диаграмма 11: Деагрегация по полу



Все опрошенные участники находятся на программе более 4 лет. На сайте, предоставляющем терапию в Фалештах, доступен лишь один препарат, используемый в Республике Молдова для лечения наркозависимости, и это Метадон.

Все участники программы единогласно подтверждают, что их жизнь заметно улучшилась после того, как они встали на программу поддерживающей терапии агонистами опиоидов. Однако они не могут конкретно указать, какие услуги, кроме выдачи препарата, способствовали этому улучшению.

---

**Цитата:** «Жизнь улучшилась у каждого. Никого не тянет на преступления. Ну, когда у нас были вот такие нормальные телефоны, отдавали за наркоту. Сразу бы продал и купил бы... Пошел бы, потому что организм требует».

---

## 2. Физическая/географическая приемлемость, доступность

Пациенты, принимающие участие в опросе, отметили, что основной поток людей живет в непосредственной близости, всего в 5-10 минутах ходьбы от данного сайта.

Двое опрошенных пациентов вынуждены добираться до сайта из других населенных пунктов, и это занимает от 1 до 2 часов в одну сторону, при этом они тратят на дорогу каждый от 40 лей в день (примерно 2,08 €).

Пациенты подчеркивают, что им важно, чтобы информация о том, что они находятся на программе терапии агонистами опиоидов, не стала известной их соседям или другим окружающим.

На вопрос о режиме работы сайта все участники единогласно заявили, что часы работы сайта указаны при входе. Согласно предоставленной на дверях информации, сайт

работает с 8 утра до 16 вечера, и все участники выразили удовлетворение этим графиком работы.

### ***3. Приемлемость, доступность лечения для поддержания приверженности***

Все участники фокус-группы подтверждают, что для безопасной выдачи препарата врач-нарколог ПТАО в г. Фалешты проводит предварительное наблюдение за пациентом в течение 4 месяцев. После четырехмесячного наблюдения врач-нарколог начинает выдавать метадон на дом.

70% Опрошенных готовы были бы начать прием лекарства сразу же после постановки на лечение на сайте ПТАО.

### ***4. Доступность/ приемлемость на предмет соблюдения прав человека/ конфиденциальность***

Кроме того, пациенты отмечают высокую степень конфиденциальности в кабинете ПТАО. Никакая информация, относящаяся к конфиденциальным данным, не разглашается третьим лицам или в сообществе. Персонал обеспечивает максимальную защиту личной информации каждого пациента, что способствует комфорту и доверию при взаимодействии с медицинскими специалистами.

Важно также отметить, что ни один входящий пациент не видит документацию других пациентов.

Когда возникает необходимость получить консультацию тет-а-тет, персонал о осуществляет эту возможность. Такой индивидуальный подход позволяет пациентам задавать вопросы и обсуждать свои проблемы в спокойной и доверительной обстановке.

Отзывы пациентов подчеркивают, что они чувствуют себя уважаемыми и принятыми благодаря профессиональному и доброжелательному отношению со стороны врача. Этот фактор играет важную роль в создании доверия и комфортной атмосферы во время визитов на сайт ПТАО.



## 1. Общие данные

В фокус-группе принимало участие 8 респондентов, 3 женщины и 5 мужчин. (Диаграмма 9).

Диаграмма 9: Деагрегация по полу



Все опрошенные участники уже находятся на программе ПТАО в течение периода от 2 до 6 лет. Это свидетельствует о длительном опыте участников в прохождении данного лечения и их знакомстве с процессом.

Все респонденты, а именно 100%, получают препарат Метадон в рамках данной программы. Ни один из них не осведомлен о возможности наличия других препаратов на сайте ПТАО.

## 2. Физическая/географическая приемлемость, доступность

Сайт ПТАО в Комрате функционирует с 8 до 11 часов, однако расписание работы кабинета не указано на дверях.

Врач-нарколог закрепил за каждым пациентом определенный день недели для приема, с целью распределить поток пациентов по 5-6 человек в день. По словам пациентов, это решение полностью принял врач в одностороннем порядке, и оно не было обсуждено с пациентами. Этот подход к расписанию и организации приемов вызывает определенные затруднения для пациентов. Ограниченные часы работы и отсутствие гибкости в распределении приемов могут затруднить доступ пациентов к необходимой помощи в лечении наркозависимости.

Все опрошенные пациенты не проживают в Комрате, а добираются из других населенных пунктов, и вынуждены тратить от 1 до 2 часов на дорогу, чтобы получить необходимое лечение. Кроме того, на дорогу они затрачивают около 60 лей (прим.: 3 евро).

## 3. Приемлемость, доступность лечения для поддержания приверженности

Все участники фокус-группы подтверждают, что для безопасной выдачи препарата врач-нарколог ПТАО в г. Комрате проводит предварительное наблюдение за пациентом в течение 5 дней (недели).

На протяжении первой недели лечения врач-нарколог следит за процессом приема препарата пациентом и после приема просит его провести некоторое время в коридоре, чтобы наблюдать за действием препарата. По истечении этой первой недели, врач начинает выдавать препарат на руки пациенту в количестве, рассчитанном на неделю.

Один из респондентов отметил, что у него есть подозрения, что метадон на их сайте ПТАО разбавляют, поскольку его вязкость всегда разная, хотя им он должен выдаваться неразбавленным.

Лекарство хранится и разливается в кабинете, к которому у пациентов нет ни визуального, ни физического доступа. Пациенты не имеют возможности наблюдать процесс налива лекарства, оценить объем или качество препарата до того, как получают его на руки.

---

**Цитата:** «метадон, который мы получаем, хотелось бы быть уверенным, что он чистый и не разбавленный и как бы ну, как-то в бутылочках что ли его получают, ну закрытый».

---

Опрошенные указали на наличие психолога в поликлинике, где расположен сайт ПТАО. К этому специалисту можно обратиться бесплатно по любым вопросам.

#### **4. Доступность/ приемлемость на предмет соблюдения прав человека/ конфиденциальность**

Опрошенные сообщают, что на сайте ПТАО в кабинете при выдаче препарата возможно периодическое наличие третьих лиц.

Что касается моментов, когда пациент хочет остаться на консультацию с врачом-наркологом вдвоем, ему необходимо об этом сообщить врачу. В случае, если у врача-нарколога есть возможность, посторонние люди и медицинский персонал покинут кабинет, и консультация состоится только с пациентом и врачом в приватной обстановке.

Также, на сайте ПТАО в Комрате со слов участников фокус группы ими были замечены случаи, когда медицинский персонал передавал личную информацию пациентов третьим лицам. Все опрошенные утверждают, что их данные передаются сотрудникам полиции.

В результате опроса было обнаружено, что ни один из опрошенных пациентов не осведомлен о своих правах и не знает, куда обращаться в случае их нарушения в рамках программы терапии агонистами опиоидов.

## 1. Общие данные

В фокус группе принимало участие 8 респондентов, 2 женщины и 6 мужчин.

Диаграмма 10: Деагрегация по полу



2 человека на программе около 1 года, остальные 6 более 7 лет.

Все опрошенные единогласно отмечают значительные и благоприятные изменения в своей жизни с того момента, как они встали на программу ПТАО. Эти положительные изменения повлияли на разнообразные аспекты их жизни.

Пациенты выделяют следующие благоприятные изменения: Физическое и психическое здоровье: благодаря программе поддержки, многие пациенты испытывают значительное улучшение своего физического и психического состояния.

Семейные и социальные отношения: Отказ от наркозависимости позволил им снова установить крепкие связи с семьей, друзьями и окружающими. Возможность устроиться на работу.

---

**Цитата:** «Улучшилось тем, что есть время, более адекватно более к работе появилась тяга не надо бегать как он сказал по огородам не надо ходить искать впутываться в какие-то... ну воровать ради дозы.»

---

На сайте, предоставляющем терапию в Кагуле, у пациентов доступен только один препарат - Метадон, который используется в Республике Молдова для лечения наркозависимости. Однако, пациенты выражают свое недовольство тем, что им не предоставляется выбор в лекарственных средствах, соответствующих их индивидуальным потребностям.

Более того, даже после неоднократных просьб со стороны пациентов о предоставлении других препаратов, врач-нарколог отказывает им без объяснения причин. Этот отказ приводит к недопониманию у пациентов.

## 2. Физическая/географическая приемлемость, доступность

Основной поток людей живет в непосредственной близости, всего в 5-10 минутах ходьбы от данного сайта.

Однако, есть несколько человек, которые добираются из других населенных пунктов. Время, затраченное на дорогу, варьируется от 1 часа до 3. Один из опрошенных участников приезжает из города Вулканешты, в котором нет сайта ПТАО в Кагул, и ему требуется 2-3 часа на дорогу один раз в неделю. Несмотря на значительное расстояние и затраты времени на поездку, он заявляет, что предпочел бы продолжать обращаться в ПТАО г. Кагула в случае, если откроют сайт ПТАО в Вулканештах, чтобы сохранить конфиденциальность своего лечения в своем родном городе. Чтобы избежать нежелательных социальных или семейных последствий. Пациент осознает, что поездка в Кагул может быть затратной по времени и финансам. Другой пациент тратит около часа, а по финансовым затратам это составляет около 60-70 лей (*прим.: 3 евро*) в обе стороны каждый день.

График работы сайта ПТАО не указан на дверях кабинета, пациенты отмечают, что он работает, как и поликлиника с 8.00 до 16.00. Получить препарат можно уже с 7.30 и в случае необходимости в течение дня. Время получения препарата составляет не более 5 минут.

### ***3. Приемлемость, доступность лечения для поддержания приверженности***

Все участники фокус-группы подтверждают, что врач-нарколог ПТАО в г. Кагул проводит предварительное наблюдение за пациентом в течение 4 месяцев.

После четырёх месяцев мониторинга, врач-нарколог начинает предоставлять метадон на дом для тех пациентов, которые соответствуют критериям приверженности к лечению. Это подтверждает, что пациент готов самостоятельно принимать медикаменты вне медицинского заведения, следуя предписаниям врача.

Подавляющее число пациентов, а именно 90%, уверены, что справились бы с самостоятельным своевременным приемом препарата с первого дня постановки на ПТАО.

Респонденты выразили желание получать во время лечения какие-то дополнительные блага, которые получают пациенты на других сайтах ПТАО, например, в Кишиневе. Речь шла о витаминах, продуктах питания.

### ***4. Доступность/ приемлемость на предмет соблюдения прав человека/ конфиденциальность***

Опрошенные участники отмечают, что на сайте в Кагуле отсутствует наличие камер или охранников, которые могли бы создать угрозу их личной конфиденциальности. Однако, они сообщают, что камеры находятся на входе в медицинское учреждение и на этажах. В то же время, пациенты подчеркивают, что отсутствие камер и охраны внутри самого кабинета или помещения, где они получают лечение, помогает им сохранить чувство приватности и доверительности во время консультаций и приемов у врача-нарколога.

Пациенты входят в кабинет строго по одному, учитывая значимость конфиденциальности и уважение к личной приватности каждого из них.

Пациенты отмечают, что не сталкивались с ситуациями, когда их информация передавалась третьим лицам, таким как органы правопорядка или другим организациям. У опрошенных нет свидетельств о том, что их личные данные хранятся не в соответствии с законодательством и правилами обработки медицинской информации.

Никто из опрошенных не сообщил о признаках дискриминации на сайте ПТАО в Кагуле.

## 1. Общие данные

В фокус-группе принимало участие 7 респондентов, 1 женщина и 6 мужчин. (Диаграмма 12).

Диаграмма 12: Деагрегация по полу



Все опрошенные участники уже находятся на программе ПТАО в течение периода от 7 до 13 лет.

В исследовании было выявлено, что 100% опрошенных получают лечение Метадоном. Однако 50% из них выразили желание иметь разнообразные варианты лечения. Они обсудили это со своим врачом-наркологом, но их просьбы не были услышаны.

## 2. Физическая/географическая приемлемость, доступность

Сайт ПТАО в Единцах официально функционирует с 8 до 15 часов, как указано на дверях кабинета.

Пациенты выражают благодарность медицинским работникам за то, что они идут на встречу и начинают прием в 7:30, что позволяет им меньше опаздывать на работу. Однако, несколько человек из опрошенных, которые начинают рабочий день в 8 утра, даже с учетом того, что им могут выдать лекарства в 7:30, не могут успеть к 8 на работу.

По словам пациентов, ежедневно им приходится тратить от 20 до 60 лей (примерно 1 - 3 €) на проезд до кабинета ПТАО и обратно.

---

**Цитата:** «Работы пока нету как получается. Сейчас, к примеру мне трудно добираться – у меня нет денег. Надо залазить в долги. Если постоянно... т.е. если бы выдавали там побольше там... ну... относятся конечно с пониманием... ну хотелось бы чтоб выдавали как-то я не знаю... ну... или на большее время – на неделю скажем там... или вообще, вообще я что хотел – чтоб в населённом пункте, где есть метадонщики чтоб давали в медпункте там допустим не чтоб здесь, ну там, где они есть. Чтоб было более доступно.»

---

### Приемлемость, доступность лечения для поддержания приверженности

На пункте ПТАО в г. Единцы никто не получает метадон на руки более чем на 2 выходных дня. Для 100% опрошенных это большая проблема. Есть люди, которые ходят на работу и не успевают к началу рабочего дня. Есть люди, которым не хватает денег на дорогу. Есть женщина с детьми которая вынуждена приходить на выдачу метадона с ребенком, потому что его не с кем оставить.

---

**Цитата:** «Ну да – мне неудобно – старший в школу сейчас, этот в садик по-любому... метадон не держит тебя до утра следующего – тебе плохо на следующий день по-любому... ну не держит – на следующий день плохо и мне приходится его брать сперва сюда, а потом уже отводить его в садик – т.е. мне неудобно.»

---

Участники опроса сообщают, что для того, чтобы начать получать лекарство на дом на неделю, необходимо быть на программе более полугода, а также предоставить справку с работы, либо пройти медицинскую комиссию. По их словам, никто из опрошенных не смог пройти эти этапы и получить возможность получения лекарств раз в неделю.

### **3. Доступность/ приемлемость на предмет соблюдения прав человека/ конфиденциальность**

Все участники опроса (100%), подтвердили, что на сайте ПТАО в кабинете при выдаче препарата строго запрещено присутствие третьих лиц. Они отметили, что врач-нарколог всегда готов принять пациентов и обеспечить конфиденциальность во время визита.

Согласно данным опроса, лекарство хранится и разливается непосредственно в кабинете в присутствии пациента.

Кроме того, важно отметить, что участники опроса не заметили ни одного случая, когда их конфиденциальная информация передавалась третьим лицам.

Участники опроса также выразили своё желание получать метадон не в городской поликлинике. Они высказывают опасения о нарушении конфиденциальности, связанной с фактом лечения у врача-нарколога в публичных медицинских учреждениях.

В результате опроса было обнаружено, что ни один из опрошенных пациентов не осведомлен о своих правах и не знает, куда обращаться в случае их нарушения в рамках программы терапии агонистами опиоидов.

## **V. ВЫВОДЫ**

### **1. Физическая/географическая приемлемость, доступность**

- ✓ Один из основных факторов, влияющих на успешность лечения опиоидной зависимости, — это доступность и представленность полного ассортимента необходимых медикаментов. Исходя из информации, собранной через фокус-группы, метадон доступен на 9 сайтах, а бупренорфин — лишь на 4, в городах Кишинёв, Оргеев и Бельцы. Ряд городов, таких как Единцы, Кагул, Комрат, Фалешты и Унгены, предлагают исключительно метадон. Это несмотря на то, что бупренорфин был внедрён в ПТАО в 2018 году. Как метадон, так и бупренорфин закупаются за государственный счет в рамках централизованных закупок в секторе здравоохранения.
- ✓ Один из критических аспектов в проведении Программы Терапии Агонистами Опиоидов (ПТАО) является его территориальная удаленность места жительства пациента от медицинских учреждений создают серьезные барьеры, особенно для тех, кто не имеет возможности ежедневного посещения из-за финансовых или транспортных ограничений. В некоторых случаях ограничения физических возможностей сильно усложняют пациентам получение услуги.  
Сегодня доступ к сайтам ПТАО в Молдове является проблематичным: службы разрознены, недоступны и ограничивают основные права пациентов, включая право на работу, свободу передвижения и выбор места проживания. Для городских жителей, где большинство НПО сосредоточено, доступ к услугам лучше, чем для тех, кто проживает в сельской местности. Хотя Национальная Программа по ВИЧ планирует до 2025 года открыть 18 новых сайтов ПТАО, на данный момент нет видимого прогресса в этом направлении.
- ✓ Существующие графики работы сайтов зачастую не удовлетворяют потребности пациентов, игнорируют интересы пациентов, которые параллельно лечению активно интегрируются в социальную жизнь, ходят на работу или же только начинают трудоустраиваться. Несмотря на то, что персонал сайтов старается идти на встречу пациентам, но это не всегда эффективно так как не поддерживается на уровне руководства медицинского заведения. На всех сайтах ПТАО, где рабочие часы не устраивают пациентов, последние обращаются с жалобами к своим лечащим врачам-наркологам, но изменений в графике работы так и не происходит. В Бельцах, несмотря на официальный график работы с 8 до 11 утра, пациенты отмечают, что медикаменты часто перестают выдаваться уже к 10 утра. Ситуация схожа в Оргееве, Комрате и Унгенах, где пациентам сложно совместить прием препаратов и свою трудовую активность. В Унгенах, в частности, работа сайта начинается лишь в 8 утра и продолжается всего один час, что явно неудобно для работающих пациентов.  
Тем не менее, существуют и положительные примеры в системе ПТАО РМ. В большинстве случаев, это инициатива самих врачей-наркологов, которые лично решают проблему, увеличивая часы работы за счет своего времени, а не за счет решений со стороны администрации медучреждений. Например, в Кишинёве на сайте ПТАО по улице Петру Рареш 32, хотя официальный график работы с 7 до 11 утра, врач-нарколог фактически принимает пациентов с 6:30 и до 12, иногда даже до 14 часов. Аналогичная практика применяется в Фалештах, Кагуле, а также в Кишинёве на другом сайте по адресу Гренобля 147. В этих местах рабочие часы неофициально расширяются, чтобы максимально учесть потребности пациентов.
- ✓ Отсутствие возможности выдачи препаратов на дом по необъективным причинам затрудняет процесс ресоциализации пациентов. Несоблюдение установленных протоколов лечения усугубляет эту проблему. Пациенты, пребывающие в программе



длительный период, сталкиваются с ограничениями в получении терапии на дом. Это создает барьеры для их интеграции в общество. Недостатки в текущей системе могут отрицательно сказаться на общем успехе программы ПТАО.

- ✓ Некоторые сайты никогда за время своего существования не практиковали выдачу препаратов на дом.

## **2. Приемлемость, доступность лечения для поддержания приверженности**

- ✓ В некоторых регионах, таких как Унгены и Комрат, со слов пациентов применяется разбавленный метадон вместо его концентрированной формы. Это может снижать эффективность препарата и самого лечения так как метадон является относительно стабильным веществом и неправильные условия применения могут ухудшить его качество и эффективность.
- ✓ В текущих условиях доступ к ПТАО возможен лишь через специализированные наркологические службы, что акцентирует внимание на необходимости разнообразия методов лечения. Проблему усугубляет дефицит наркологов. Отсутствие врачей-наркологов, равных консультантов, социальных ассистентов и психологов в кабинетах ПТАО создает пробелы в обеспечении комплексной поддержки пациентам. Эта ситуация препятствует индивидуализированному подходу и эффективному контролю за ходом лечения и реализации комплексных мер в реализации Программы, влиять на ее привлекательность и достижения целевых индикаторов. К примеру, в Фалештах, врач-нарколог работает с нагрузкой всего 0,25 ставки, что явно недостаточно для обеспечения эффективного и качественного лечения в рамках программы ПТАО. А в Оргееве, на момент проведения фокус групп врача не было вовсе (*прим.: на данный момент так же врач в Оргееве работает на 0,25 и присутствует на сайте 1 раз в неделю, по субботам*) Основной проблемой, которая значительно снижает эффективность Программы и ее доступность, является дефицит медицинских специалистов. Этот фактор осложняет решение ключевых задач Программы, особенно учитывая потребности населения в специализированной медицинской помощи. Кроме того, ПТАО должна быть многофункциональной и включать услуги ПИА и другие. Некоторые из этих услуг, например, компенсация транспортных расходов и предоставление питания, на данный момент отсутствуют.
- ✓ Из результатов фокус-групп стало очевидно, что пациенты не только не обладают полной информацией о принципах и механизмах реализации программы ПТАО, но и не имеют четкого понимания ключевых аспектов своего лечения. Это включает в себя отсутствие информации о выборе лечения, конкретного препарата, методах его приема, возможности начала выдачи препарата на дом. А также механизме процедурах обжалования в случае нарушения лечения и получения альтернативного мнения, а также поддержки.  
Этот информационный пробел создает серьезные преграды на пути эффективного лечения и как результат выздоровления

- ✓ Пациенты программы ПТАО часто не осведомлены о своих правах и обязанностях, а также о механизмах защиты этих прав в соответствии с законом. Это усиливает их уязвимость и затрудняет приверженность и сам процесс лечения.
- ✓ Участники фокус-групп отметили, что текущий механизм выдачи медицинского препарата через окошко нарушает принципы конфиденциальности и ограничивает возможности для полноценного медицинского контроля. Несмотря на то, что услуга является низкопороговой, уровень медицинского и социально психологического сопровождения, необходимый для эффективного лечения, ограничен простой выдачей препарата компрометируется. А услуга выглядит «получи-распишись» за 2-5 минут через окошко не соответствует Стандартам качества предоставления услуг.
- ✓ Выявлено отсутствие систематизированного подхода к предоставлению медицинских консультаций, что приводит к недостаточной информированности пациентов о ходе их лечения. Участники фокус-групп указывают, что инициатива по получению консультаций часто исходит только от пациентов. Например, на площадке ПТАО в Кишинёве по адресу Гренобля 147, врач-нарколог избегает общения с пациентами. В Унгенах прямая консультация с врачом затруднена из-за присутствия сотрудников Bergut в кабинете. В Бельцах медицинская сестра является единственным источником консультаций для тех, кто принимает метадон. А в Оргееве на момент проведения фокус-группы врач-нарколог отсутствует и пациентам приходится за консультацией обращаться ко врачам-наркологам из других городов.  
Тем не менее, существуют и положительные примеры. В частности, врач-нарколог на площадке в Кишинёве по улице Петру Рареш 32, а также в Единцах и Кагуле, всегда доступны для прямого и конфиденциального общения с пациентами.
- ✓ Исследование показало, что на сайтах ПТАО нет специализированных помещений для предоставления психосоциальных услуг. Подобные услуги часто предоставляются в холлах, на открытом воздухе, по телефону или в офисных помещениях НПО, расположенных в других районах города.
- ✓ Несмотря на отсутствие процедуры постановки в очередь ожидания для начала лечения в Молдове, уровень охвата ПТАО составляет всего 5%. Это значительно ниже установленных целей Национальной Программы по ВИЧ в 14,9% к 2025 году.

### ***3. Доступность/ приемлемость на предмет соблюдения прав человека/ конфиденциальность***

- ✓ Обнаружены серьезные нарушения конфиденциальности в виде видеонаблюдения и наличия охранников, что подрывает доверие пациентов и может иметь негативные последствия для эффективности лечения. Детальный разбор ситуации с сотрудниками "Беркут" представлен в анализе сайта ПТАО в Унгенах. Разбор ситуации с видеонаблюдением представлен в анализе сайта ПТАО г. Кишинев, (ул. Гренобля, 147).
- ✓ Участники фокус-группы выразили озабоченность по поводу того, что полиция проводит оперативные мероприятия на территории сайтов программы ПТАО, что это сказывается негативно на выполнении программы и на доверии со стороны пациентов.

Анализ проведения оперативных мероприятий полицией описан в обзоре сайта ПТАО в городе Кишинёв (улица Петру Рареш, 32)

- ✓ Участники программы выразили подозрение, что их персональные и медицинские данные могут быть доступны, либо переданы третьим лицам без их явного согласия, что создает риски для их приватности и медицинской конфиденциальности.

## ***VI. РЕКОМЕНДАЦИИ***

## 1. Физическая/географическая приемлемость, доступность

- ✓ Ограниченный выбор препаратов не только затрудняет доступ к лечению для новых пациентов, но и может отрицательно сказываться на эффективности уже начатой поддерживающей терапии для текущих пациентов. Расширение списка доступных препаратов обеспечит возможность более индивидуализированного и, следовательно, эффективного лечения. Таким образом, настоятельно рекомендуется рассмотреть вопрос о обязательном внедрении обоих препаратов Метадон и Бупренорфин на всех сайтах ПТАО.
- ✓ ПТАО — это не только метод лечения зависимости, но и комплекс мер на пути к ресоциализации и улучшения качества жизни пациентов. Чтобы решить проблемы доступа, приемлемости и, предлагаются следующие шаги:
  - *Работа в нерабочие часы и выходные:* Расширение и гибкость графика работы сайтов ПТАО с учетом выгоды пациента может существенно улучшить доступ для занятых или удаленно проживающих пациентов. В достижение целевых индикаторов Национальной Программы по ВИЧ и всей системы здравоохранения.
  - *Задействовать первичную медицинскую сеть:* Включение ПТАО в стандартный набор услуг первичной медицинской помощи может упростить доступ и уменьшить стигматизацию.
  - *Использование аптечных сетей:* Размещение препаратов в аптеках позволит расширить географию доступности и сделать лечение более низкопороговым.
  - *Частная медицина:* Сотрудничество с частными медицинскими учреждениями может привнести инновации и улучшить качество услуг.
  - *Законодательные механизмы:* при необходимости следует рассмотреть возможность адаптации или разработки новых законодательных механизмов, которые будут способствовать эффективной реализации вышеуказанных подходов.
  - *Стандартизация протоколов:* Все медицинские работники, включая врачей-наркологов, должны проходить регулярную оценку на этическую и профессиональную пригодность. Это поможет обеспечить соблюдение протоколов и стандартов лечения.
  - *Индивидуальный подход:* Протоколы лечения должны быть пересмотрены для внедрения индивидуальных планов. Например, если состояние пациента стабильно, он должен иметь право на выдачу препаратов на дом на основе индивидуальной оценки. Рекомендуется уменьшить срок, после которого пациенты могут получать препараты на руки, до двух месяцев. Это не только увеличит доступность лечения, но и упростит процесс ресоциализации для тех, кто не может регулярно посещать медицинские учреждения. Сокращение этого срока может стать ключевым фактором в повышении приверженности пациентов к терапии, а также в улучшении их качества жизни.
  - *Пересмотр индикаторов оценки медицинского персонала:* Существующие индикаторы оценки медицинского персонала требуют комплексного пересмотра. Целью является создание более глубокого и многофакторного метода оценки, который учитывает не только частоту визитов пациентов, но и их приверженность к программе ПТАО и создание условий для ресоциализации.

- *Необходимо создание централизованного органа на уровне РНД для координации и мониторинга реализации программы в достижении целей, задач и целевых индикаторов ПТАО.*
- ✓ Включение показателей, таких как уровень *удовлетворенности пациентов*, успешность их ресоциализации, и степень выполнения индивидуальных планов лечения, может сделать оценку более всеобъемлющей. Это позволит не только повысить качество медицинской помощи, но и сделать работу персонала более целенаправленной и результативной.
  - *Внедрение механизмов контроля:* Внедрение систем/механизмов, которые отслеживают и обеспечивают соблюдение протоколов, может помочь улучшить качество и эффективность лечения.
  - *Прозрачность и обратная связь:* Установление систем/механизмов для сбора и анализа обратной связи от пациентов может помочь в идентификации и устранении возможных проблем, связанных с доступностью и качеством услуг.

Эти рекомендации направлены на создание более надежной, доступной и эффективной системы ПТАО, которая будет способствовать не только лечению, но и успешной ресоциализации пациентов.

- ✓ Географические ограничения и затраты на транспорт. Исследование 2020 года выявило, что одним из главных препятствий для доступа к ПТАО являются дальние расстояния до медицинских учреждений и соответствующие транспортные расходы, которые упоминаются в 50% случаев. В 2022 году были предложены инновационные методы, такие как дистанционное лечение опиоидной зависимости через видеонаблюдение (VADO), с целью устранения этого географического препятствия и минимизации транспортных затрат. Однако, инициатива так и не была реализована из-за недостатка финансов и отсутствия согласованных процедур с CNAM для официального признания дистанционных методов лечения.

Дополнительные затраты и занятость

- Пациенты сами несут расходы на дорогу до медицинского учреждения.
- Значительное количество времени тратится на поездки, что мешает заниматься доходной работой.
- Большинство пациентов не имеют постоянной занятости, что усугубляет их финансовое положение и делает доступ к лечению еще более проблематичным.

## **2. Приемлемость, доступность лечения для поддержания приверженности**

- ✓ С целью улучшения качества лечения и увеличения уровня приверженности пациентов к терапии, необходимо обеспечить строгое соблюдение протоколов и стандартов на всех этапах лечения с учетом индивидуального подхода и выгоды пациентов. Это включает в себя пересмотр и, при необходимости, корректировку методов предоставления / применения препаратов, которые бы сохраняли фармакологические параметры препаратов.
- ✓ Рекомендуется усилить механизм контроля качества препаратов фармонадзор на всех сайтах ПТАО. Это усилит доверие пациентов и способствует их долгосрочной приверженности к лечению.

- ✓ Поддержка людей с расстройствами, связанными с употреблением опиоидов, как указано в Национальном Клиническом Протоколе, должна быть двухкомпонентной: включать как фармакологическую, так и психосоциальную помощь. Психосоциальные консультации должны проводиться в безопасном окружении, быть географически доступными и обеспечивать полную конфиденциальность.
- ✓ Доступность медицинских услуг в сфере наркологии часто ограничивается из-за отношения и компетенции врачей-наркологов. Несмотря на наличие PCN, их реализация затруднена из-за недостаточной мотивации со стороны наркологов и неактивности административного персонала учреждения. Кроме того, нехватка специализированных врачей и концентрация лечебных программ исключительно через АМСА существенно снижают доступность данной службы.

Под приемлемостью подразумевается, что услуги должны соответствовать этическим и культурным нормам для всех, кто может ими воспользоваться, в том числе для лиц из маргинализированных социальных групп.

Для гарантирования полноценного медицинского и социального сопровождения, кабинеты ПТАО должны быть обеспечены соответствующим персоналом. Это позволит проводить всестороннюю оценку и мониторинг и повышение реабилитационного потенциала и процесса, включая профилактику, консультирование и другие необходимые услуги.

- Врач-нарколог
- Равный консультант
- Социальный ассистент
- Психолог

Наличие таких специалистов не только обеспечит индивидуализированный подход к лечению, но и установит механизмы надежного контроля за соблюдением стандартов и протоколов. В этом контексте также необходимо улучшить координацию и взаимодействие между другими программами и службами согласно Стандартам качества предоставления услуг.

- ✓ Для решения этой проблемы на сайтах ПТАО как минимум рекомендуется обеспечить наличие равного консультанта. Это не только поможет пациентам лучше понимать принципы и цели программы, но и снизит рабочую нагрузку на врачей, так как консультанты смогут принимать на себя часть обязательств по информированию и сопровождению пациентов. Наличие таких сотрудников должно рассматриваться с точки зрения адекватных индикаторов и оплаты.
- ✓ Необходимо провести информационные сессии-тренинги, которые бы ознакомили пациентов с их базовыми правами и обязанностями, а также с механизмами и шагами, которые необходимо предпринять в случае нарушения этих прав. Создать и внедрить унифицированный инструмент для обратной связи по вопросам нарушения прав человека. Этот инструмент должен быть доступным и понятным для пациентов.
- ✓ Необходимо прекратить практику выдачи препаратов через окошко и пересмотреть текущие процедуры с целью их оптимизации. Рекомендуется перейти к модели выдачи препаратов, аналогичной схемам выдачи препаратов для лечения туберкулеза и ВИЧ (АРВ терапия), которые обеспечивают большую конфиденциальность и возможности для медицинского контроля. Данный переход позволит медперсоналу лучше

контролировать прием препарата и, тем самым, повысить эффективность лечения. Отказ от выдачи препаратов через окошко не только повысит медицинские стандарты, но и внесет элемент человечности и уважения в процесс лечения. Это однозначно положительно повлияет на моральное состояние пациентов, что, в свою очередь, будет способствовать их большей приверженности к лечению и ресоциализации.

- ✓ Для устранения проблемы недостаточного консультирования и информирования необходимо ввести четкий и понятный график работы врача, доступный для всех пациентов. Кроме того, каждому пациенту следует предоставить индивидуальный план лечения, который будет регулярно обновляться и согласовываться с пациентом. Это не только улучшит качество медицинского обслуживания, но и поможет пациентам быть в курсе всех этапов их лечения.

### ***3. Доступность/ приемлемость на предмет соблюдения прав человека/ конфиденциальность***

- ✓ Необходимо провести юридическую экспертизу текущих практик видеонаблюдения для определения их законности. Аккредитацию - условия хранения видеофайлов и доступ к ним с целью обеспечения конфиденциальности.
- ✓ Рекомендуется пересмотреть необходимость присутствия охранников или их взаимодействия с пациентами, чтобы не нарушать принципы конфиденциальности и уважения к личности.
- ✓ Рекомендуется продолжить обучение полиции по Методическим указаниям по их участию в предупреждении и контролю ВИЧ с учетом обеспечения доступа к ПТАО для уточнения их роли и ограничений в рамках программы ПТАО. Целью является исключение необоснованных или деструктивных оперативных мероприятий на сайтах, чтобы минимизировать негативный эффект на пациентов.
- ✓ Для укрепления доверия к программе и обеспечения конфиденциальности данных пациентов, необходимо провести аудит текущих мер по обеспечению конфиденциальности и, при необходимости, усилить их. Рекомендуется разработать и внедрить строгую политику конфиденциальности, включая механизмы контроля доступа к данным и их хранения. Кроме того, необходимо проинформировать пациентов о том, какие данные собираются, для каких целей и кто имеет доступ к этой информации, чтобы устранить или минимизировать их опасения. Получить информированное согласие на обработку персональных данных.
- ✓ Данные исследования акцентируют внимание на ключевых препятствиях, затрудняющих предоставление высококачественных медицинских услуг. Для оптимизации работы в сфере ПТАО и повышения её доступности следует принять ряд мер:
  - Разработать чёткие инструкции в Национальный Клинический Протокол относительно индивидуализированного подхода к пациентам, включая возможности домашнего лечения и новаторские методы лечения.
  - Учитывая высокую мобильность пациентов, которые часто переходят из одного медицинского центра в другой или временно прекращают лечение,

необходимо внедрение электронной системы учёта. Это не только упростит работу медицинского персонала, но и облегчит мониторинг и последующую адаптацию лечения.

- Усилить роль Республиканского Наркологического Диспансера как координационного подразделения.
- Рассмотреть возможность и создать условия для внедрения инновационных подходов, таких как лечение с использованием дистанционного видеонаблюдение, расширение списка поставщиков услуг ПТАО и применение дополнительных методов лечения. Кроме того, важно разработать эффективные механизмы мониторинга и оценки на основе рекомендаций ВОЗ для достижения цели по расширению охвата ПТАО с текущих 5% до как минимум 20%.
- Обеспечить участия представителей программ ПТАО в процессе разработки/пересмотра национального протокола по ПТАО, создание отдельных механизмов непосредственного привлечения пациентов в процессы реализации программ ПТАО в Молдове.



## **VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Текущий анализ представляет особую ценность для дальнейшей работы по обеспечению качества и доступности программ ПТАО в стране. Важными задачами оценки является - выявление достижений, определение барьеров, вызовов и рисков, а также возможностей для усиления качества, доступности и приемлемости программ ПТАО

### ***Развитие потенциала сообщества участников ПТАО***

Сообщества участников ПТАО часто сталкиваются с многочисленными преградами на пути к эффективному лечению и социальной интеграции. Однако, именно в этих сообществах скрыт огромный потенциал для влияния на качество услуг, нормы и протоколы лечения.

- ***Автономия и собственный голос.*** Первый шаг к развитию потенциала сообщества — это распознавание и уважение их автономии и собственного голоса. Специализированные фокус-группы, анонимные опросы и платформы для обратной связи такие как совет пациентов могут дать возможность конструктивно выразить и донести свои требования, замечания и предложения.
- ***Образование и информирование.*** Образовательные программы, разработанные с учетом потребностей конкретного сообщества, могут значительно повысить уровень информированности о своих правах, возможностях и обязанностях. Чем больше участники программ знают, тем активнее они могут участвовать в процессе принятия решений. Брать ответственность за эффективность своего лечения согласно Закону о правах и обязанностях пациента.
- ***Равные консультанты и члены сообщества.*** Наиболее эффективными адвокатами интересов сообщества часто являются его собственные члены. Роль равных консультантов и участников сообщества в этом контексте неоценима. Они могут служить мостом между медицинскими специалистами и сообществом, а также стать инициаторами полезных изменений.
- ***Партнерство и сотрудничество.*** Построение эффективных партнерских отношений между участниками ПТАО, медицинскими организациями и государственными учреждениями — ключевой элемент в развитии потенциала сообщества. Через совместные инициативы и публичные выступления, сообщество может активно влиять на политику в области наркологии и здравоохранения. А врачи выступать адвокатами, которые отстаивают интересы и пользу своих пациентов.