

100%LIFE

**#SOS-PROJECT
2.0**

ehra 
eurasian harm reduction association

 **THE
GLOBAL
FUND**



 **Alliance
for Public Health**

**МОНИТОРИНГ ПОД РУКОВОДСТВОМ
СООБЩЕСТВА ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ
НАРКОТИКИ**

Мониторинг Программы Терапии Агонистами
Опиоидов по удовлетворенности пациентов
существующей системой в Кыргызстане.

Аналитический отчёт
2023

Оглавление

1.	Благодарности	3 стр.
2.	Список сокращений	4 стр.
3.	Резюме	5 стр.
4.	Методология. Участники Программы Терапии Агонистами Опиоидов	7 стр.
4.	Социально-демографические характеристики	9 стр.
5.	Опыт участия в Программе Терапии Агонистами Опиоидов	11 стр.
6.	Получение дополнительных услуг	12 стр.
7.	Улучшение доступа и повышение спроса	18 стр.
8.	Стигма и дискриминация	19 стр.
9.	Выводы	19 стр.
10.	Рекомендации	21 стр.

Введение

“Публикация подготовлена Общественным Фондом «Равный - равному» и опубликована в рамках Регионального проекта “Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии” (SoS_project 2.0) реализуемого консорциумом организаций под руководством «Альянса общественного здоровья» в партнерстве с БО «100% жизни», при финансовой поддержке Глобального фонда.

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

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

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Авторский коллектив: Сергей Бессонов, Ирена Ермолаева, Татьяна Кучерявых, Рената Баязитова.

Благодарности: ЕАСВ - за финансовую и техническую поддержку, РЦПН - за сотрудничество, участникам ПТАО, принявшим участие в мониторинге под руководством сообщества.

Список сокращений:

ПТАО - Поддерживающая терапия агонистами опиоидов

ВИЧ - Вирус иммунодефицита человека

РЦПН - Республиканский центр психиатрии и наркологии

ГСИН - Государственная служба исполнения наказания

АО - агонисты опиоидов

СИЗО - Следственный изолятор

ГПТБ - Городская противотуберкулезная больница

ПАВ - психо-активные вещества

МЛС - места лишения свободы

ДКП – до-контактная профилактика

АА/АН - анонимные алкоголики/анонимные наркоманы

АРВ - антиретровирусная терапия

Резюме

Поддерживающая терапия агонистами опиоидов (далее ПТАО), для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Кыргызской Республике проводится с 2002 года, с применением препарата метадона гидрохлорид. Выдача метадона гидрохлорида производится в государственных учреждениях при РЦПН и в системе ГСИН в виде 0,1% водного раствора. Кыргызстан является лидером по внедрению программы метадоновой терапии в странах ЦА, в том числе в системе ГСИН. 20 лет существования ПТАО в Кыргызстане реализуется через Республиканский Центр Психиатрии и Наркологии в жидком виде, несмотря на имеющиеся хорошие практики в различных странах.

По данным на 1 ноября 2022 года в стране функционируют 15 сайтов ПТАО при гражданском секторе, 9 сайтов - при пенитенциарной системе (исправительные колонии, СИЗО и колонии-поселения). Тем не менее, охват программой снижается, хотя цель стоит в расширении и увеличении охвата. В связи с чем, мы решили провести мониторинг под руководством сообщества, чтобы выявить пробелы и рекомендовать пути их преодоления.

Мониторинг проводился в городе Бишкек на 4х сайтах ПТАО с 10% выборкой респондентов по разнообразным возрастным, гендерным и социальным критериям, как наиболее большой охват всех участников ПТАО в Кыргызстане.

Большинство респондентов (52,6%) считают сайты безопасными. Повлиять на повышение уровня безопасности участия в ПТАО, по мнению 100% участников мониторинга, может отмена постановления на наркологический учет. То же самое по отношению к вопросу о повышении привлекательности программы. О боязни милиции высказались 7,89% (3) человека.

С проявлениями стигмы и дискриминации на сайте ПТАО или возле него сталкивались более половины - 52,6%. 36,8% ответили, что не сталкивались. Основная стигма и дискриминация – со стороны милиции – 55,2%. Единичные ответы по стигме и дискриминации – со стороны врачей, знакомых и незнакомых людей. Как выход, видят выдачу метадона по рецептам через врача и через аптеки, в таблетированной форме, помимо жидкой.

Примечательно, что четыре пункта абсолютно идентичны, как по безопасности, так и по привлекательности: убрать учет, внедрение онлайн инструментов, выдача метадона/бупренорфина через аптеки по рецептам, выдача метадона в таблетках, через врача на несколько дней, через расширение ПТАО, путем выдачи по рецептам в таблетированной форме.

86,84% (33) респондентов отметили, что были довольны полученными услугами, как на сайте, так и по перенаправлению. 5,2% (5) человек отметили, что не очень довольны качеством услуг, так как не получили мотивацию за прохождение тестирования на ВИЧ, недовольны качеством ИМН, «навязыванием» некоторых услуг (в частности, диагностики ВИЧ). Также прозвучали жалобы на полную отмену многих услуг, которые были ранее (транспортные расходы, продуктовые пакеты).

Всего 13,15% (5) человек отметили, что персонал сайта дружелюбный. 42,10% отметили неудовлетворенность работы сайтами, из которых: 5,2% (5) человек ответили, что не хотят ездить каждый день; 21,05% (8) опрошенных указали, что им далеко ездить. 57,89%, оценили работу сайтов ПТАО, как «удовлетворительно». Также, 44,73% (17) считает, что их все устраивает в работе сайтов ПТАО.

Почти все респонденты отметили те услуги, что уже имеются на сайтах, как нужные на постоянной основе, такие как: консультации «равный равному», консультации психиатра-нарколога, лечение ВИЧ, группы самопомощи, тестирование на ВИЧ. Также отметили те услуги, что были ранее, по различным проектам за средства международных доноров - это транспортные расходы, продуктовые и гигиенические пакеты, в меньшей степени – медицинскую помощь у узкопрофильных специалистов.

Удовлетворенность может повысить разнообразие и расширение ПТАО, в виде выдачи бупренорфина, а также если клиенты будут получать по рецептам в таблетированной форме на несколько дней в аптеках или у врача-нарколога.

Мониторинг подтверждает актуальность внесения вопросов расширения программы ПТАО через аптечные сети по рецептам от врачей-наркологов и внедрение бупренорфина в качестве альтернативной терапии метадону, не заменяя метадон.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- 1. В коллаборации с РЦПН – адвокатировать на уровне государственного бюджета и международных доноров добавить ставку консультанта «равный-равному» и социального работника, для проведения групп взаимопомощи и социального сопровождения клиентов. Группы самопомощи и консультант «равный-равному» положительно себя зарекомендовали среди участников ПТАО. Необходимо вместе, и РЦПН, и сообществу (НПО из сообщества) найти средства на позицию консультанта «равный-равному» на каждый сайт ПТАО. В настоящее время есть только один консультант на основном сайте, который выполняет функции и консультанта, и социального работника.**
- 2. Совместно с РЦПН адвокатировать в государственный бюджет часть закупа таблетированного метадона и бупренорфина за счет государственного бюджета, в рамках Программы Государственных Гарантий, для институционализации программы ПТАО. По примеру включения закупок метадона в государственный бюджет.**
- 3. Организациям из сообщества адвокатировать за включение в работу «Концепции снижения вреда от источников неинфекционных заболеваний» на уровне Жогорку Кенеша Кыргызской Республики и на уровне Министерств.**
- 4. Совместно с РЦПН разработать Концепцию расширения ПТАО, за счет выдачи через аптеки по рецептам, и внедрение в ПТАО таблетированного метадона, так как жидкая форма не всем удобна.**

5. Отменить «учет в наркологии» для участников ПТАО.
6. Внедрить онлайн инструменты для участников ПТАО, такие как Телеграмм бот, рассылка и прочие, которые будут доступны и удобны участникам. Тема цифровых инструментов: передозировки, все вопросы, связанные с метадоном и бупренорфином, права.
7. Провести обзор по странам, для рассмотрения наиболее подходящей модели для Кыргызстана в отношении выдачи метадона по рецептам в аптеках.
8. Провести ряд обучающих мероприятий среди организаций из сообщества и участников ПТАО по опыту других стран, по налоксону, по бупренорфину.
9. Провести отдельный мониторинг под руководством сообщества по состоянию использования налоксона на 2023 год.

Методология

Цель: Проведение Мониторинга под руководством сообщества среди клиентов программы ПТАО для оценки удовлетворенности пациентов существующей системой ПТАО.

Задачи:

Задача 1: Узнать степень безопасности существующей программы ПТАО для пациентов и факторы, влияющие на безопасность.

Задача 2: Узнать степень удовлетворенности услугами ПТАО и факторы, что улучшат программу.

Целевая категория: Участники ПТАО в г. Бишкек.

Выборка в 4 х сайтах: В КР действуют 24 пункта ПТАО, из них 15 - в учреждениях здравоохранения, 9 - в системе исполнения наказаний.

На 17.03.2023 г. Участниками ПТАО являются 768 человек, из них 58 женщин, 208 находились в местах лишения свободы. Всего в гражданском секторе 560 человек, исключая г. Ош и Ошскую область, а также Чуйскую область, мы берем 3+1 сайта, что относятся к г. Бишкек. На каждый сайт выходит 15-20% для МРС. Исследование проводилось на следующих сайтах:

1. Сайт ПТАО при ГПТБ по адресу: г. Бишкек, ул. Элебесова, 211.
2. Сайте ПТАО при РЦПН, ул. Суеркулова,1.
3. Сайт ПТАО при РЦПН-2, ул.Кайназарова, 100
4. Сайт ПТАО, Аламединский район Чуйской области с. Лебединовка, ул. Зелёная, 1.

Выбор происходил согласно плану мониторинга под руководством сообщества людей, употребляющих наркотики. В выборку попали мужчины и женщины в возрасте от 18 до 45 лет, из которых более 50% представляли работающие (с полной или частичной занятостью, работающие официально или не официально). Более подробно данные представлены ниже. Выбор респондентов проходил с помощью сотрудников каждого сайта, предоставивших данные об архетипах участников программы ПТАО.

Выборка в количественном эквиваленте планировалась:

Сайт 1: 10 человек: 8 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет, 2 женщины в возрасте от 18 до 45 лет. Из них: 50% занятых в трудоустройстве или учебе.

Сайт 2: 8 человек: 6 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет, 2 женщины в возрасте от 18 до 45 лет. Из них: 50% занятых в трудоустройстве или учебе.

Сайт 3: 10 человек: 8 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет, 2 женщины в возрасте от 18 до 45 лет. Из них: 50% занятых в трудоустройстве или учебе.

Сайт 4: 10 человек: 8 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет, 2 женщины в возрасте от 18 до 45 лет. Из них: 50% занятых в трудоустройстве или учебе.

Согласно проведенному исследованию, были получены следующие данные:

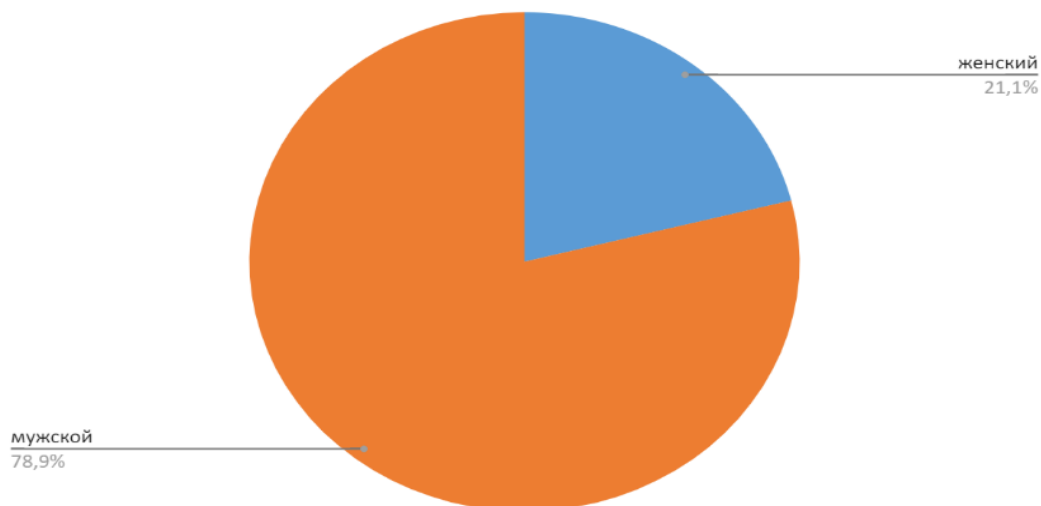
Анализ данных. Участники Программы Терапии Агонистами Опиоидов

Социально-демографические характеристики

Социально-демографические характеристики опрошенных участников ПТАО.

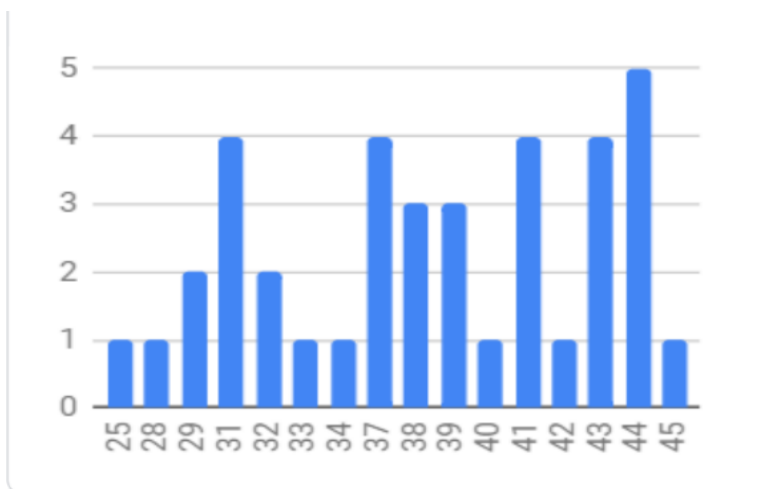
Состав респондентов по полу: 30 мужчин и 8 женщин.

Укажите свой пол – количество



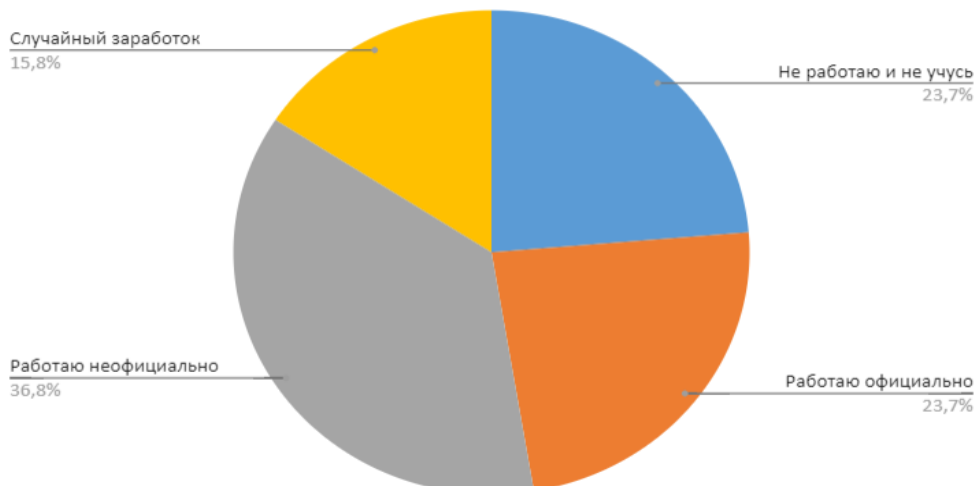
На момент проведения опроса, возраст участников составлял диапазон 25-44 года. В среднем возраст составляет 38,5. В меньшей части представлены участники возрастной группы 25-30 лет (10,5%), и 31-34 года (10,5%), в большей - в возрасте 43-46 лет (26,3%). Также, возраст 29-31 составляет 15,7% и столько же возраст 37-40 лет.

Диаграмма возраста:

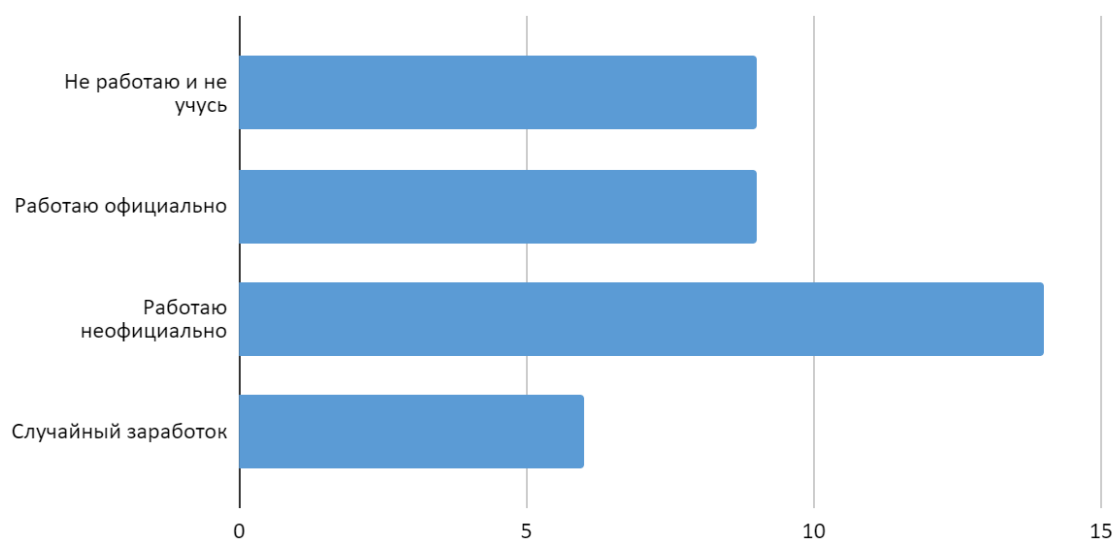


Более трети участников имеют не официальную работу (36,8%). Меньше всего имеют случайные заработки (15,8%). Четверть участников не работают и не учатся, и четверть работает официально. Не работаю и не учусь - 9, работаю официально - 9, работаю неофициально - 14, случайный заработок - 6.

Какова ваша занятость? – количество



Какова ваша занятость? – количество



Какова ваша занятость? – количество

29 (76,3%) человек проживают в г. Бишкек и 9 (23,7%) - в Чуйской области.

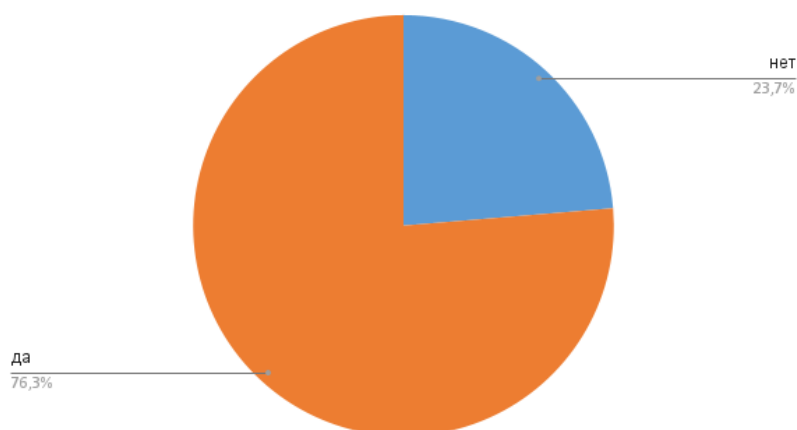


Опыт участия в Программе Терапии Агонистами Опиоидов

В этом разделе описаны данные о продолжительности и опыте участия в Программе ПТАО.

Минимальный срок участия в программе ПТАО составил 1 год и максимальный – 18 лет. От 1 года до 3х лет – 15,7% (6); 34,2% - от 4х до 6 лет (13); 23,6% (9) - от 7 до 9 лет; 18, 42% (7) - от 11 до 14 лет; 7,8% (3) - 15-18 лет.

Это Ваш первый раз участия в ПТАО? – количество



23,7% (9) ранее уже принимали участие в ПТАО и вступили снова.

Основными причинами, по которым повторные участники вышли первый раз из программы ПТАО,

являются:

«Усталость ходить каждый день на сайт» - 3 человека

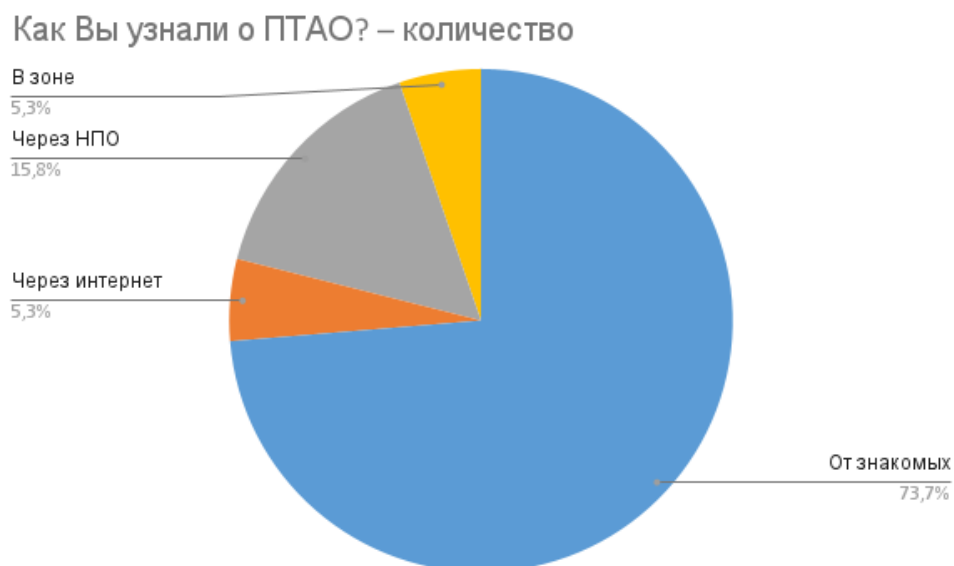
«По причине употребления ПАВ/алкоголь» - 3 человека

«Меня выгнали» - 1 человек

«Из-за милиции. Приставали, не давали спокойно пить метадон» - 1 человек

«Из-за того, что попал в МЛС» - 1 человек

Основные источники информации о ПТАО участники указали следующее:



Основным источником являются знакомые, так называемый метод «сарафанного радио»: 73,7% узнали от знакомых. На втором месте – неправительственные организации, единичные случаи – из интернета и в исправительной колонии.

Получение дополнительных услуг

Согласно анализу опроса, участники ПТАО получали следующие услуги на сайте:

Тестирование на ВИЧ - 38 человек (100%)

Консультирование на ВИЧ - 38 человек (100%)
Презервативы - 36 человек (94,73%)
Транспортные расходы - 17 человек (44,7%)
Группы самопомощи - 15 человек (39,47%)
Продуктовые пакеты - 12 человек (31,57%)
Психолог - 11 человек (28,94%)
Консультация “равный равному” - 10 человек (26,31%)
Шприцы- 10 человек (26,31%)
Сопровождение социальным работником - 10 человек (26,31%)
Лечение ВИЧ (АРВ терапия) - 2 человека (5,2%)
До контактная профилактика (ДКП) - 2 человека (5,2%)
Пакеты гигиенические - 1 человек (1%)

Услуги, полученные клиентами по перенаправлению:

Диагностика гепатита С - 11 человек (28,94%)
Диагностика ТБ - 10 человек (26,31%)
Презервативы - 7 человек (18,42%)
Шприцы - 7 человек (18,42%)
Консультация “Равный равному” - 7 человек (18,42%)
Восстановление документов 7 человек – (18,42%)
Лечение гепатита С - 5 человек (13,15%)
Консультирование на ВИЧ - 3 человека (7,89%)
Временное жилье - 3 человека (7,89%)
Тестирование на ВИЧ - 2 человека (5,2%)
Правовые услуги - 2 человека (5,2%)
Лечение ВИЧ - 1 человек (1%)
Трудоустройство - 1 человек (1%)

86,84% (33) респондентов отметили, что были довольны полученными услугами, как на сайте, так и по перенаправлению. 5,2% (5) человек отметили, что не очень довольны качеством услуг, так как не получили мотивацию за прохождение тестирования на ВИЧ, недовольны качеством изделий медицинского назначения, «навязыванием» некоторых услуг (в частности, диагностики ВИЧ). Также прозвучали жалобы на полную отмену многих услуг (таких как транспортные расходы, продуктовые пакеты), которые предоставлялись на сайтах ПТАО до 2015 года (на всех сайтах) и до 2022 года на сайте при ГПТБ, так как финансирование данного сайта проводилось из нескольких источников.

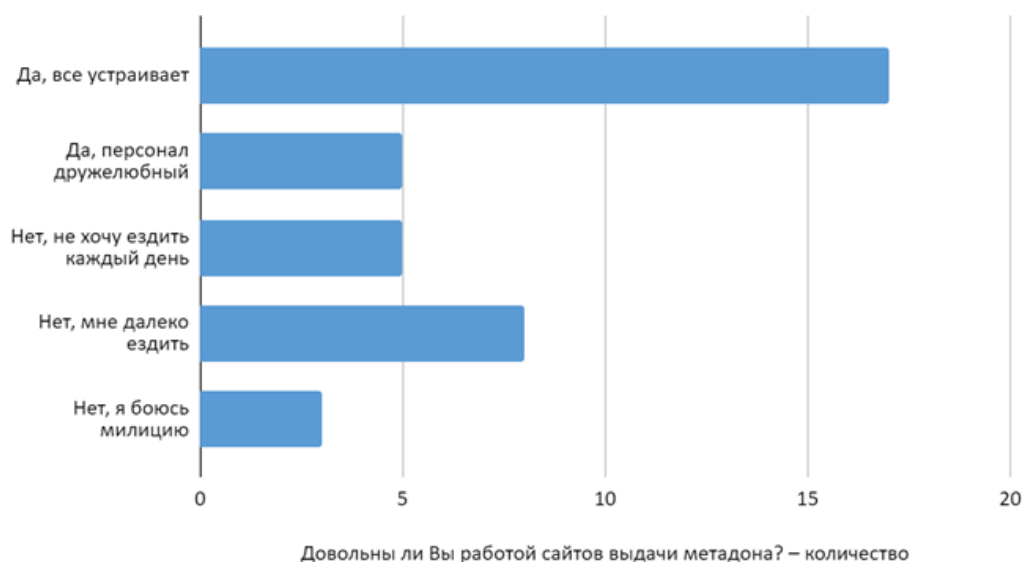
Удовлетворенность услугами

Всего 13,15% (5) человек отметили, что персонал сайта дружелюбный. 42,10% отметили неудовлетворенность работы сайтов, из которых: 5,2% (5) человек ответили, что не хотят ездить каждый день; 21,05% (8) опрошенных указали, что им далеко ездить. 57,89%, оценили работу сайтов ПТАО, как «удовлетворительно». Также, 44,73% (17) считает, что их все устраивает в работе сайта

ПТАО.

42,10% отметили неудовлетворенность работой сайтов. 5,2% (5) человек ответили, что не хотят ездить каждый день; 21,05% (8) опрошенных указали, что им далеко ездить. О боязни милиции высказались 7,89% (3) человека.

Довольны ли Вы работой сайтов выдачи метадона? – количество



Стоит отметить, что позитивные отзывы были от респондентов, что получают метадон на руки на несколько дней.

«В принципе, меня в работе сайта все устраивает. Раньше было очень неудобно ездить сюда

каждый день, но сейчас я получаю на руки на 5 дней, поэтому все устраивает». Т.43 года

Какие услуги хотели бы получать на сайте? Ответы на вопрос о желаемых услугах на сайтах ПТАО выглядят следующим образом:

- Транспортные расходы – 97,36% (37)
- Продуктовые пакеты - 97,36% (37)
- Гигиенические пакеты - 97,36% (37)
- Консультация “равный-равному” – 94,73% (36)
- Психолог - 94,73% (36)
- Сопровождение социальным работником – 94,73% (36)
- Детокс медикаментозный – 92,10% (35)
- Группы самопомощи - 92,10% (35)
- Консультирование на ВИЧ – 89,47% (34)
- Лечение ВИЧ (АРВ терапия) – 84,21% (32)
- Консультация нарколога-психиатра - 84,21% (32)

Тестирование на ВИЧ – 78,94% (30)

Гинеколог – 34,21% (13)

Детокс метадоном – 31,57% (12)

Группы АА\АН – 26,31% (10)

Уролог- 21,05% (8)

Почти все респонденты отметили те услуги, что уже имеются на сайтах, как нужные на постоянной основе, такие, как консультации «равный-равному», консультации психиатра-нарколога, лечение ВИЧ, группы самопомощи, тестирование на ВИЧ. Также, отметили те услуги что были ранее по различным проектам за средства международных доноров - транспортные расходы, продуктовые и гигиенические пакеты, в меньшей степени – медицинскую помощь у узкопрофильных специалистов.

«Раньше на метадоне было много дополнительных услуг. Помню, и юрист к нам на сайт приходил, выдавали транспортные, продуктовые пакеты, если ходишь без пропусков. Сейчас очень мало услуг осталось: на ВИЧ тестируют и консультируют, презервативы дают. Остался еще равный консультант и группы самопомощи проходят. По перенаправлению я получала юридические услуги, помогли восстановить паспорт. Когда в жилье нуждалась, тоже направили в организацию.

Диагностику туберкулеза и гепатита С еще получала по перенаправлению. Качеством услуг осталась очень довольна. Некоторых нужных услуг у нас на сайте нет, но те, что получала, очень понравились».

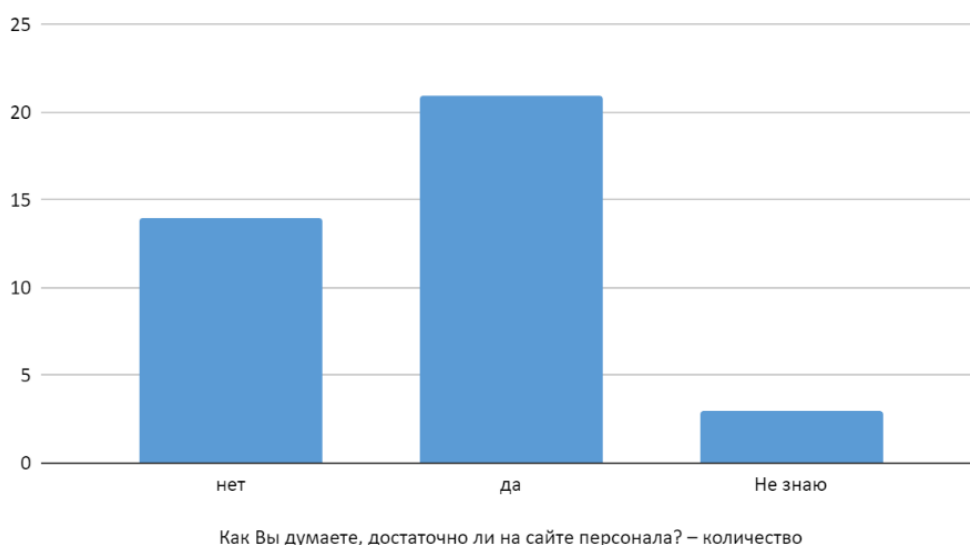
«Тест на ВИЧ проводят здесь, консультации проводятся, группа самопомощи тоже проходит постоянно. К психологу несколько лет назад меня вызывали, отвечал на какие-то вопросы, но уже давно не ходил. Транспортные расходы раньше тоже выдавали, но я без документов, а там карту какую-то надо было открывать, поэтому мне не давали, но другие получали. До-контактная профилактика вроде тоже есть, предлагали, но я не хочу ей травиться. Презервативы дают.

Равный консультант есть, группы самопомощи тоже есть, чаем поят. Услугами доволен».

«Чем больше будет услуг, тем лучше. Даже если лично мне не надо, но другим ребятам нужно».

Каких специалистов не хватает на сайтах по мнению респондентов:

Как Вы думаете, достаточно ли на сайте персонала? – количество



55,26% (21) участников считают, что на сайте достаточно персонала, 36,84% (14) считают, что недостаточно, и 7,89% (3) затруднились с ответом.

Каких специалистов не хватает:

Психолог -31,57% (12)

Юрист – 28,94% (11)

Равный консультант – 15,78% (6)

Врачи – 10,52% (4)

Профессиональные медсестры – 10,52% (4)

Фасилитатор группы самопомощи – 10,52% (4)

Социальный работник – 5,2% (2)

«Да, детокс нужен хоть какой, у многих наших проблема с димедролом и другой аптечной дрянью, так что это было бы хорошо, чтобы бесплатно капали. Если бы вернули дорожные хорошо было бы. Различные пакеты - да, это я еще могу заработать себе на пропитание деньги, а многие наши не могут работать и им эти пакеты были бы в тему. «Равный-равному» нужен, и сопровождение тоже, группы самопомощи - не знаю, никогда не был, все что касается ВИЧ, наверное, надо, лечение гепатита С надо».

«Конечно, было бы круто, если было бы столько услуг, которые по списку, но в реальности нам бы хоть самые необходимые услуги, те же врачи очень нужны, многие из наших не могут купить самые простые лекарства, на дорогу многим сложно найти деньги, ну и продуктовые и разные пакеты тоже хорошо было бы».

Все опрошенные указали, что сайт ПТАО работает ежедневно, с 08.00 до 12.00-13.00 часов.

50% (19) довольны этим графиком работы сайта. Другие 50% опрошенных ответили, что их не устраивает данный график. Основные причины - неудобство из-за работы, нехватка денег на дорогу.

«Я вот, работаю уборщицей в коммерческой фирме, где мне нужно ровно в 07.00 уже быть на работе, что бы к 09.00 полностью убрать большой офис. Метадон же выдается с

08.00 утра, но постоянные опоздания медсестры и выдавать начинают часто в половине девятого, если не позже. Получается, мне нужно бросить или работу или метадон».

«Я приезжаю в РЦПН с Ново-Павловки, тот сайт, что ближе, мне не подходит – там все знакомые наркопотребители, которые вечно меня подбивают употреблять наркотики. И на дорогу трачу каждый день по 50-60 сом, а я не работаю, и прошу эти деньги у родных, которые тоже психуют зачем мне этот метадон и иди устройся на работу. А как я устроюсь на работу если дорога отнимает по пробкам много времени, и с 10.00-11.00 кто разрешит работать?». «Если бы у меня была возможность получить в таблетках метадон на пару недель, ну или для начала на неделю пусть, то я бы значительно улучшил свою жизнь. Время на поиск и устройство на работу, занятия своими делами и экономия денег на дорогу. Мы вообще, сайт называем «водопой», потому, что как звери каждый день стягиваемся на сайт (смеется)»

Безопасность и привлекательность

Большинство респондентов считают сайты безопасными, это 57,2%.

В меньшей степени (42,8%), небезопасно себя чувствуют по следующим причинам:

Нет, боюсь увидят знакомые/родственники - 16,4%

Не безопасно, из-за милиции – 21,1%

Нет, мне не нравится, что тут я могу употреблять сочетанные препараты (ПАВ/аптечные препараты/алкоголь) – 5,3%

Что может повлиять на повышение уровня безопасности для участия в ПТАО по мнению участников мониторинга, однозначно 100% ответ «Убрать постановку на учет». То же самое по отношению к вопросу о повышении привлекательности программы.

Также, на предложенные варианты были следующие ответы:

Вариант	Повысит безопасность	Повысит привлекательность
Метадон будет выдаваться в таблетках через гос. врача-нарколога на несколько дней	76,31%	76,31%
Круглосуточный пункт выдачи метадона	73,68%	26,31%
Выдача рецепта на таблетированный метадон через частного врача-нарколога	50%	34,21%
Выдача метадона и бупренорфина через аптечную сеть по рецептам	60,52%	60,52%
Внедрение онлайн консультации/онлайн инструменты (боты, чаты и т.	71%	71%

д.) для поддержки с равными консультантами/врачами/получением информации		
Получать метадон в таблетках в наркологии на несколько дней	44,73%	65,78%
Убрать постановку на учет в РЦПН	100%	100%
Выдача бупренорфина, помимо метадона*		63,15% (24)

**применимо только для вопроса о привлекательности ПТАО.*

Примечательно, что четыре пункта абсолютно идентичны, как по безопасности, так и по привлекательности: убрать учет; внедрение онлайн инструментов, выдача метадона/бупренорфина через аптеки по рецептам, и выдача метадона в таблетках через врача на несколько дней.

Выдача рецептов через частного врача, в качестве более безопасного способа отметили 50%, в основном те участники, что работают и могут себе позволить оплатить частного врача. По привлекательности этот процент значительно ниже – 34,21%, это связано с тем, что многие не могут себе позволить частного врача по мнению опрошенных.

Интересно разнятся мнения по отношению к круглосуточной работе сайтов. 73,68% считают, что это повысит безопасность, и при этом, 26,31% всего тех респондентов, что считают этот момент в качестве повышения привлекательности.

На вопрос “Удобно ли принимать метадон каждый день на сайте?”, 86,8% ответили, что не удобно.

Удобно ли принимать метадон каждый день на сайте? – количество

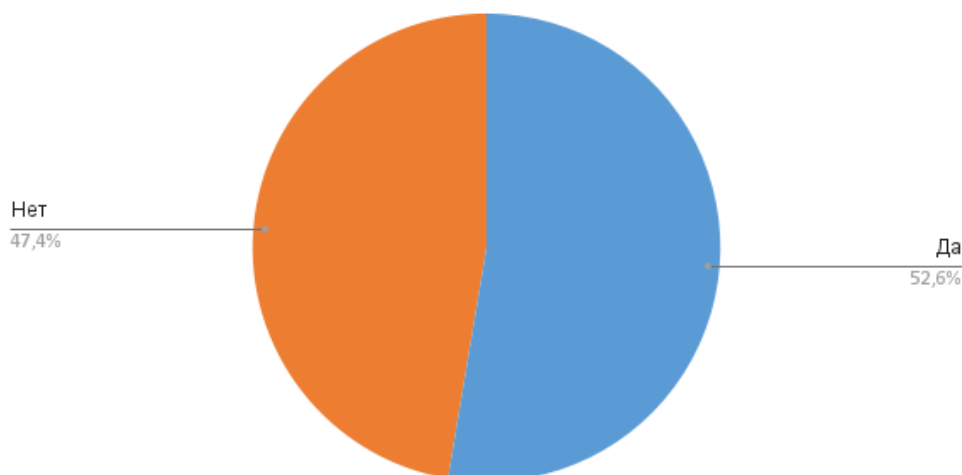


Большинство опрошенных считают, что им «не удобно» получать метадон каждый день. Пробки в городе занимают дорогу в 2 часа, а то и больше, затрата денег на дорогу, невозможность работать с раннего утра и постоянная боязнь, что не успеют до закрытия приехать и выпить метадон. Отдельные ответы «ну, удобно», были сказаны нехотя респондентами, что каждый день находятся на сайте, до его закрытия. Из всех опрошенных, 20 человек получают метадон на руки на 4-5 дней, это составляет чуть больше половины - 52,63%. До трех дней на руки выдается в начале лечения сроком на один месяц, так как все респонденты состоят в программе от года и больше, то те, кто получает на руки, получают метадон на 4-5 дней.

Улучшение доступа и повышение спроса

Для понимания барьеров при вступлении в программу и изучения мнения участников программы, были разработаны вопросы, построенные на изучении программ поддерживающей терапии

Получаете ли Вы метадон на руки от 1 дня до 5 дней? – количество



агонистами опиоидов других стран. Мнения участников мониторинга разнятся. Многие не знают, что такое бупренорфин, и те участники, что получают на руки метадон на несколько дней, выражают заинтересованность в таблетированной форме. Респонденты, которые не работают и практикуют сочетанное употребление ПАВ с метадоном – предпочитают приходить каждый день на сайты (таких совсем небольшая часть).

На вопрос «Считаете ли Вы метадон, такой же терапией, как и любая другая терапия, где применяют опиоидные обезболивающие и его можно получать по рецептам в аптеке, как например морфин при онкологии и других заболеваний?», респонденты дали следующие ответы:

21,05% считают, что нет, ПТАО - это не то же самое, что другое лечение, основанное на опиоидных анальгетиках:

- ...нет потому, что метадон убивает...*
- ...нет, от "наркош" можно что-угодно ожидать...*
- ...нет, это же больше для кайфа...*
- ...нет, это совсем другое...*
- ...нет, это не та болезнь...*
- ...нет, на метадон специально подсаживают, чтоб контролировать...*
- ...нет, есть разница...*

Не знаю – ответили 2 человека:

«Я даже не знаю, такая же это терапия или нет, хотя мы же тоже не сможем без нее, как и люди без обезболивающих».

Большинство же считают, что это такое же лечение, как и другое с применением опиоидных анальгетиков, это 71%:

*...да, мы такие же больные...
...да, нет разницы мы все пациенты...
...да, тоже лечим болезнь...
...да, это все лечение...
...да, такое же лечение...*

«Конечно, это такая же терапия, как и любая другая. Мы тоже больные люди и вынуждены пить лекарство каждый день».

*«Не знаю, не думал об этом. Наверно, да. Мы тоже не можем жить без этого лекарства».
«Да, мы такие же больные и без метадона мы не сможем, он дает нам возможность жить без наркотиков».*

На вопрос «Считаете ли Вы, что есть риски, если метадон будет в таблетированной форме выдаваться по рецептам в аптеках?» 65,78% считают, что рисков нет:

*...нет, рисков не вижу...
...нет, если каждый будет выполнять свою работу, согласно подписанным документам...
...нет, будет всем удобней...
...нет, обычное лечение...
...нет, во многих странах работают такие программы нормально...
...нет, во многих странах метадон в таблетках и программа работает хорошо...*

34,21% считают, что «да, есть риски»:

*...да, не доверяю аптекам...
...да, возможна продажа...
...да, боюсь, что не всегда будет в наличии...
...да, будет нелегальная продажа...
...да, будет налево уходить...
...да, аптеки ненадежные...
...да, могут там ждать милиция...*

При чем, что большинство тех респондентов, что ответили о потенциальных рисках, озвучили именно риск нелегальной продажи, на втором месте считают, что будет возле аптек вылавливать милиция.

Ответы на вопрос: «Слышали ли Вы (читали, смотрели) об опыте других стран, где ПТАО получают по рецептам в таблетированной форме в аптеках или в пунктах Снижения вреда?»:

Не знают - 73,68%. Не читали, не слышали, не изучали.

«Нет, про другие страны я не знаю. Слышала, что в Европе очень много разных услуг для таких, как мы, но конкретно не знаю».

«Нет, нам не дают такую информацию».

Всего 26,31% слышали про выдачу метадона через аптеки в других странах:

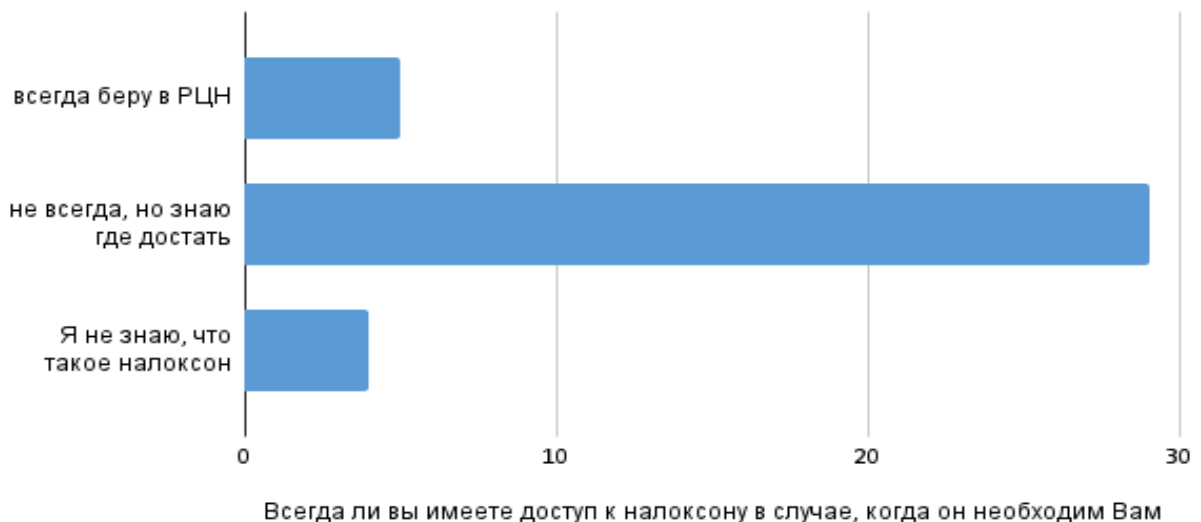
*...да, но не уверена, что у нас такое возможно...
...да, рассказывали наши, кто ездил в другие страны...
...да, читала...
...да, в Европе. Очень понравилась система...
...да, рассказывали на тренинге каком-то...
«Да я слышал про другие страны, не помню, кто-то рассказывал, что где-то в таблетках,*

сиропы и что где-то платно».
«Да слышала, что где-то есть и платный метадон, а где-то вообще закрыли резко».

Налоксон. На вопрос о налоксоне «Всегда ли вы имеете доступ к налоксону в случае, когда он необходим Вам или вашим друзьям/знакомым?»:

76,3% - не всегда имеют доступ, но знают где достать налоксон. Берут в РЦПН (Республиканский Центр Психиатрии и Наркологии) – 13,2%. Не знают, что такое налоксон – 10,5%.

Всегда ли вы имеете доступ к налоксону в случае, когда он необходим Вам или вашим друзьям/знакомым? – количество

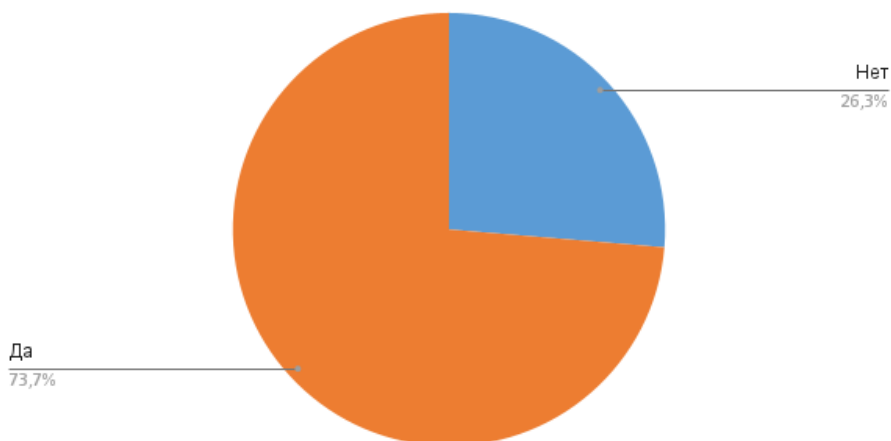


Так как большинство респондентов не знают о бупренорфине, но отметили, что разнообразие лечения может повысить привлекательность программы, то на вопрос «Хотели бы вы, чтобы у вас был выбор между метадоном и бупренорфином?», большинство ответили «да». Процент ответивших «да», совпадает с пожеланиями о повышении привлекательности ПТАО через внедрение бупренорфина, как альтернативу агонисту опиоида – метадоноу.

73,7% - да, хотели бы. И 26,3 – нет, не хотели бы. При этом, стоит отметить, что те участники, кто не

хотели, также не знают, что такое бупренорфин.

Хотели бы вы, чтобы у вас был выбор между метадоном и бупренорфином? – количество



Стигма и дискриминация

Респонденты были опрошены по стигме и дискриминации, сталкивались ли они с этими и от кого. Вопрос: «Сталкивались ли Вы или Ваши знакомые с проявлениями стигмы и дискриминации, на сайте ПТАО или возле него?». Более половины - 52,6% сталкивались. 36,8% ответили, что не сталкивались. Основная стигма и дискриминация – со стороны милиции – 55,2%. Единичные ответы по стигме и дискриминации – со стороны врачей, знакомых и незнакомых людей.

ВЫВОДЫ

Согласно поставленным задачам мониторинга под руководством сообщества, выводы разделены на две задачи.

1. Мониторинг степени безопасности существующей программы ПТАО для пациентов и факторы, влияющие на безопасность.

Большинство респондентов считают сайты безопасными, это 52,6%. Что может повлиять на повышение уровня безопасности для участия в ПТАО по мнению участников мониторинга, однозначно 100% ответ «Убрать постановку на учет». То же самое по отношению к вопросу о повышении привлекательности программы. О боязни милиции высказались 7,89% (3) человека.

Примечательно, что четыре пункта абсолютно идентичны, как по безопасности, так и по привлекательности: убрать учет, внедрение онлайн инструментов, выдача метадона/бупренорфина через аптеки по рецептам, и выдача метадона в таблетках через врача на несколько дней.

Выдача рецептов через частного врача, в качестве более безопасного способа, отметили 50%, в основном те участники, кто работают и могут себе позволить оплатить частного врача. По

привлекательности этот процент значительно ниже – 34,21%, это связано с тем, что многие не могут себе позволить частного врача по мнению опрошенных. Интересно разнятся мнения по отношению к круглосуточной работе сайтов. 73,68% считают, что это повысит безопасность, и при этом, 26,31% всего тех респондентов, что считают этот момент в качестве повышения привлекательности. На вопрос об удобстве приходить каждый день на сайт за своей дозой метадона, 86,8% ответили, что не удобно.

На вопрос «Считаете ли Вы, что есть риски, если метадон будет в таблетированной форме выдаваться по рецептам в аптеках?» 65,78% считают, что рисков нет. 34,21% считают, что «да, есть риски». При том, что большинство тех респондентов, что ответили о потенциальных рисках, озвучили именно риск нелегальной продажи, на втором месте считают, что будет возле аптек вылавливать милиция.

Вопрос безопасности при передозировках опиатами, также был рассмотрен, как часть безопасности. 76,3% - не всегда имеют доступ, но знают где достать налоксон. Берут в РЦПН (Республиканский Центр Психиатрии и Наркологии) – 13,2%. Не знают, что такое налоксон – 10,5%.

С проявлениями стигмы и дискриминации, на сайте ПТАО или возле него, сталкивались более половины, 52,6%. 36,8% ответили, что не сталкивались. Основная стигма и дискриминация – со стороны милиции – 55,2%. Единичные ответы по стигме и дискриминации – со стороны врачей, знакомых и незнакомых людей.

2. Мониторинг степени удовлетворенности услугами ПТАО и факторы, что улучшат программу.

Основным источником информации о программе является знакомые, так называемый метод «сарафанного радио», 73,7% узнали от знакомых. На втором месте – неправительственные организации, единичные случаи – из интернета и в исправительной колонии.

Треть участников 33,3% - ранее вышли из программы «из-за усталости ходить каждый день на сайт» и треть из-за того, что употребляли сочетанные ПАВ без медицинского назначения.

86,84% (33) респондентов отметили, что были довольны полученными услугами, как на сайте, так и по перенаправлению. 5,2% (5) человек отметили, что не очень довольны качеством услуг, так как не получили мотивацию за прохождение тестирования на ВИЧ, недовольны качеством ИМН, навязыванием некоторых услуг (в частности, диагностики ВИЧ). Также прозвучали жалобы на полную отмену многих услуг, которые были ранее (транспортные расходы, продуктовые пакеты).

Более половины респондентов, 57,89%, оценили работу сайтов ПТАО, удовлетворительно. Большинство опрошенных, 44,73% (17) считает, что их все устраивает в работе сайта ПТАО, также, 13,15% (5) человек отметили, что персонал сайта дружелюбный. 42,10% отметили неудовлетворенность работы сайтов. 5,2% (5) человек ответили, что не хотят ездить каждый день; 21,05% (8) опрошенных указали, что им далеко ездить.

Почти все респонденты отметили те услуги, что уже имеются на сайтах, как нужные на постоянной основе, такие как консультации «равный-равному», консультации психиатра-нарколога, лечение

ВИЧ, группы самопомощи, тестирование на ВИЧ. Также, отметили те услуги, что были ранее по различным проектам за средства международных доноров, это транспортные расходы, продуктовые и гигиенические пакеты, в меньшей степени – медицинскую помощь у узкопрофильных специалистов.

Из всех опрошенных, 20 человек получают метадон на руки на 4-5 дней, это составляет чуть больше половины - 52,63%. До трех дней на руки выдается в начале лечения сроком на один месяц, так, как все респонденты состоят в программе от года и больше, то те, кто получает на руки, получают метадон на 4-5 дней.

Для понимания барьеров при вступлении в программу и изучения мнения участников программы, были разработаны вопросы, построенные на изучении программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов других стран. Мнения участников мониторинга разнятся. Многие не знают что такое бупренорфин, и те участники, что получают на руки метадон на несколько дней, выражают заинтересованность в таблетированной форме. Респонденты, которые не работают и практикуют сочетанное употребление ПАВ с метадоном – предпочитают приходить каждый день на сайты (таких совсем небольшая часть).

Не знают об опыте других стран, где ПТАО получают по рецептам в таблетированной форме в аптеках или в пунктах Снижения вреда - 73,68%. Не читали, не слышали, не изучали. Всего 26,31% слышали про выдачу метадона через аптеки в других странах.

21,05% считают, что ПТАО это не то же самое что другое лечение, основанное на опиоидных анальгетиках. Большинство же считают, что это такое же лечение, как и другое с применением опиоидных анальгетиков, это 71%.

Так, как большинство респондентов не знают о бупренорфине, но отметили, что разнообразие лечения может повысить привлекательность программы, то на вопрос «Хотели бы вы, чтобы у вас был выбор между метадоном и бупренорфином?», большинство ответили «да». Процент ответивших «да», совпадает с пожеланиями о повышении привлекательности ПТАО, через внедрение бупренорфина, как альтернативу агонисту опиоида – метадоноу. 73,7% - да, хотели бы. И 26,3 – нет, не хотели бы. При этом, стоит отметить, что те участники, что не хотели, также, не знают, что такое бупренорфин.

Мониторинг подтверждает актуальность внесения вопросов расширения программы ПТАО через аптечные сети по рецептам от врачей наркологов и внедрение бупренорфина в качестве альтернативной терапии метадоноу, не заменяя метадон.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В коллаборации с РЦПН – адвокатируйте на уровне государственного бюджета и международных доноров добавить ставку консультанта «равный-равному» и социального работника, для проведения групп взаимопомощи и социального сопровождения клиентов. Группы самопомощи и консультант «равный-равному» положительно себя зарекомендовали среди участников ПТАО. Необходимо вместе, и РЦПН, и сообществу (НПО из сообщества) найти средства на позицию консультанта «равный-равному» на каждый сайт ПТАО. В настоящее время есть только один консультант в основном сайте, который выполняет функции и консультанта, и социального работника.
2. Совместно с РЦПН адвокатируйте в государственный бюджет часть закупок таблетированного метадона и бупренорфина за счет государственного бюджета, в рамках Программы Государственных Гарантий, для институционализации программы ПТАО. По примеру включения закупок метадона в государственный бюджет.
3. Организациям из сообщества адвокатируйте за включение в работу «Концепции снижения вреда от источников неинфекционных заболеваний» на уровне Жогорку Кенеша Кыргызской Республики и на уровне Министерств.
4. Совместно с РЦПН разработать Концепцию расширения ПТАО, за счет выдачи через аптеки по рецептам, и внедрение в ПТАО таблетированного метадона, так как жидкая форма не всем удобна.
5. Отменить «учет в наркологии» для участников ПТАО.
6. Внедрить онлайн инструменты для участников ПТАО, такие как Телеграмм бот, рассылка и прочие, которые будут доступны и удобны участникам. Тема цифровых инструментов: передозировки, все вопросы, связанные с метадоном и бупренорфином, права.
7. Провести обзор по странам, для рассмотрения наиболее подходящей модели для Кыргызстана в отношении выдачи метадона по рецептам в аптеках.
8. Провести ряд обучающих мероприятий среди организаций из сообщества и участников ПТАО по опыту других стран, по налоксону, по бупренорфину.

9. Провести отдельный мониторинг под руководством сообщества по состоянию использования налоксона на 2023 год.