

Республика Таджикистан: Повторный анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию, 2022 г.

НАИМДЖОН МАЛИКОВ

Часть 1.

Обзор подхода и процесса
проведения повторной оценки
устойчивости программ ПТАО
в Таджикистане

Обзор подхода и процесса оценки

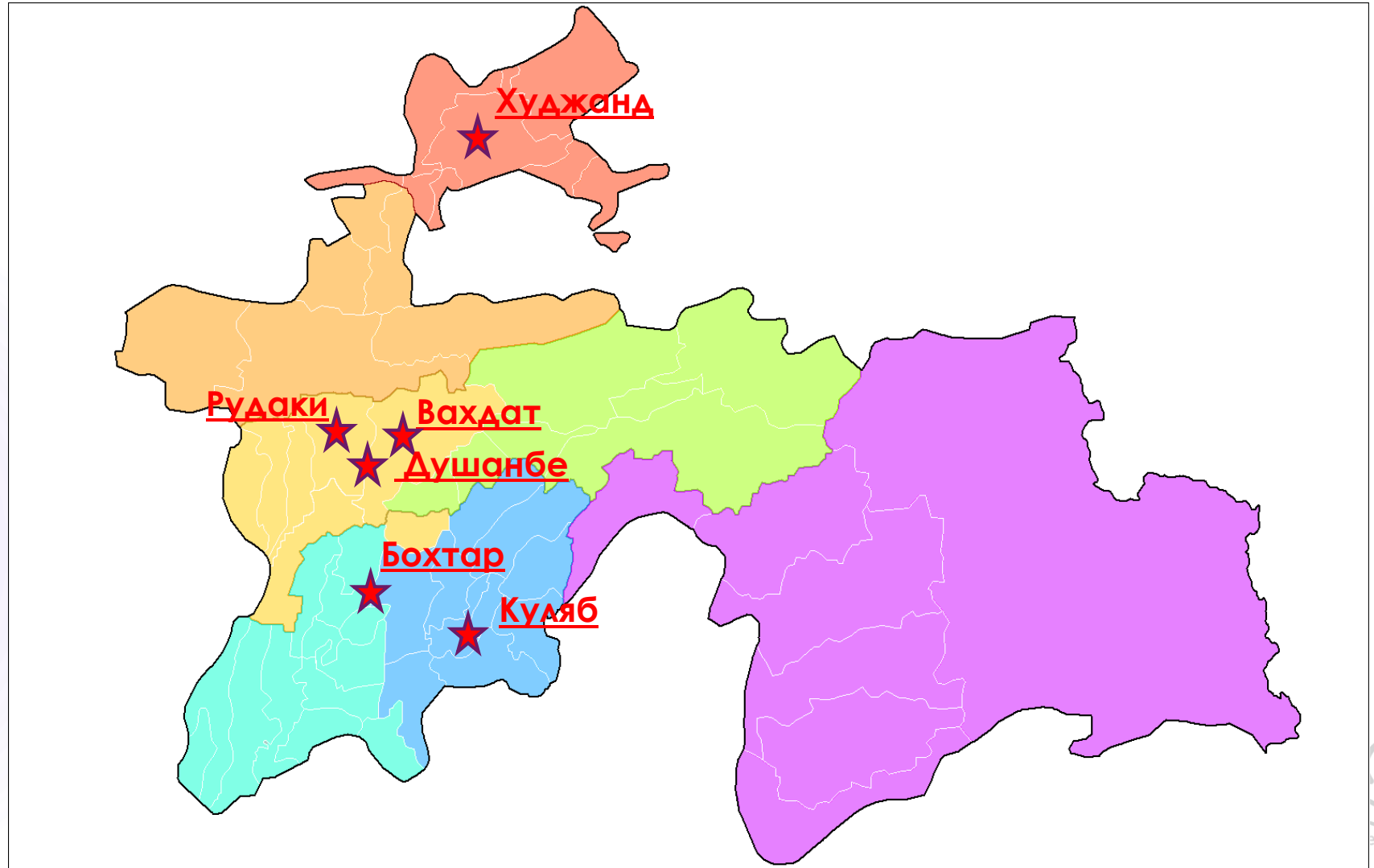
Адаптация региональной
методологии ЕАСВ
(проведена в 2020 году)

Кабинетное исследование
> 20 литературы

6 фокус-групп с
клиентами 8 пунктов ПТАО

Интервью с 14
информантами

Участие консультативной
группы в проведении
оценки



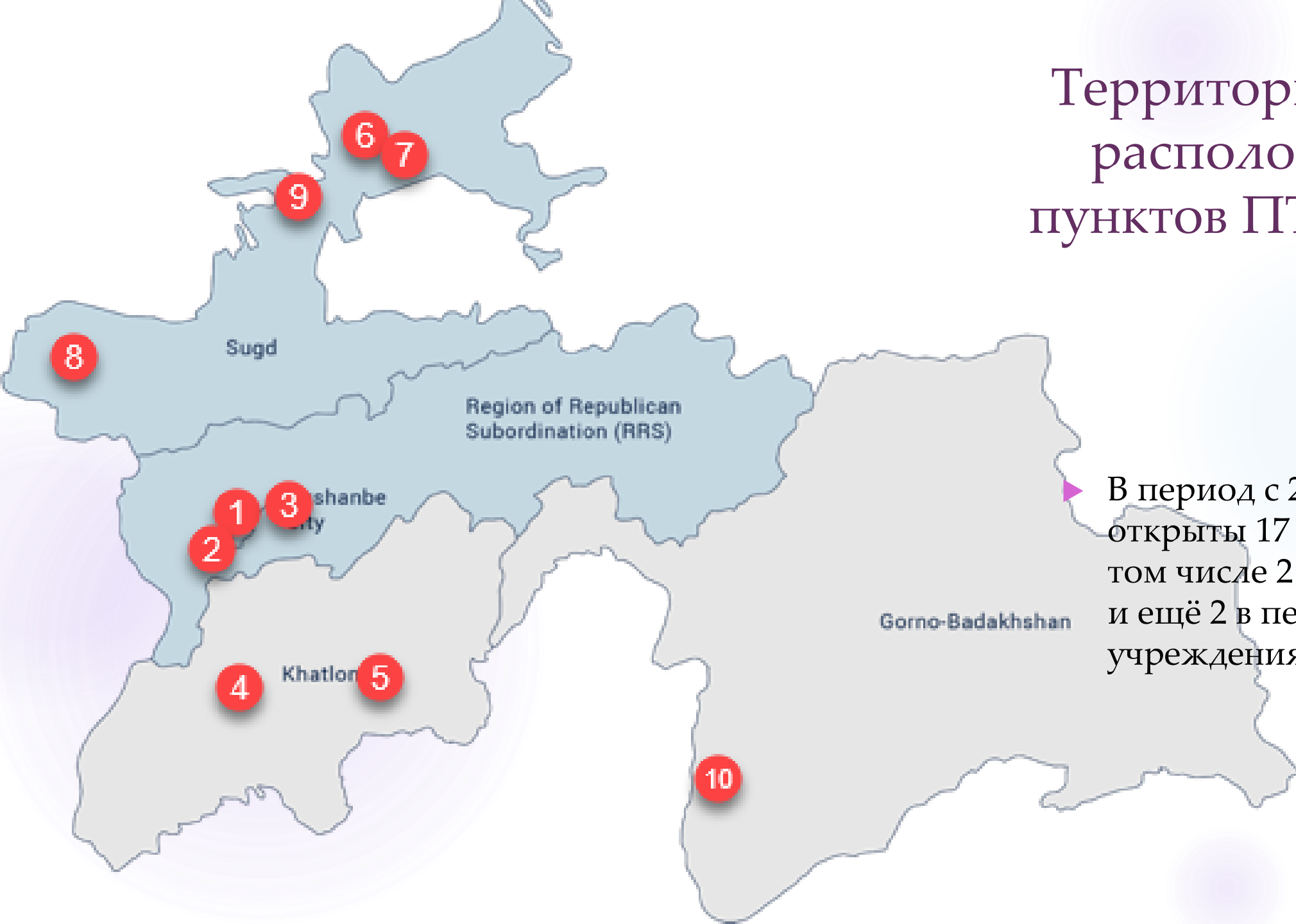


Часть 2.

Результаты проведения
повторной оценки и
рекомендации

Тематические области	Индикаторы			
			2020	2022
Политика и управление	Средняя устойчивость	Политические обязательства	Средняя устойчивость	Средняя устойчивость
		Управление переходом от донорского к национальному финансированию	Высокий уровень риска	Высокий уровень риска
Финансы и ресурсы	Существенная устойчивость	Препараты	Средняя устойчивость	Средняя устойчивость
		Финансовые ресурсы	Высокий уровень риска	Высокий уровень риска
		Человеческие ресурсы	Средняя устойчивость	Умеренный уровень риск
		Доказательная база и информационные системы	Средняя устойчивость	Умеренный уровень риск
Услуги	Средняя устойчивость	Наличие и охват	Высокий уровень риска	Высокий уровень риска
		Доступность	Средняя устойчивость	Средняя устойчивость
		Качество и интеграция	Средняя устойчивость	Средняя устойчивость

Территориальное расположение пунктов ПТАО в РТ

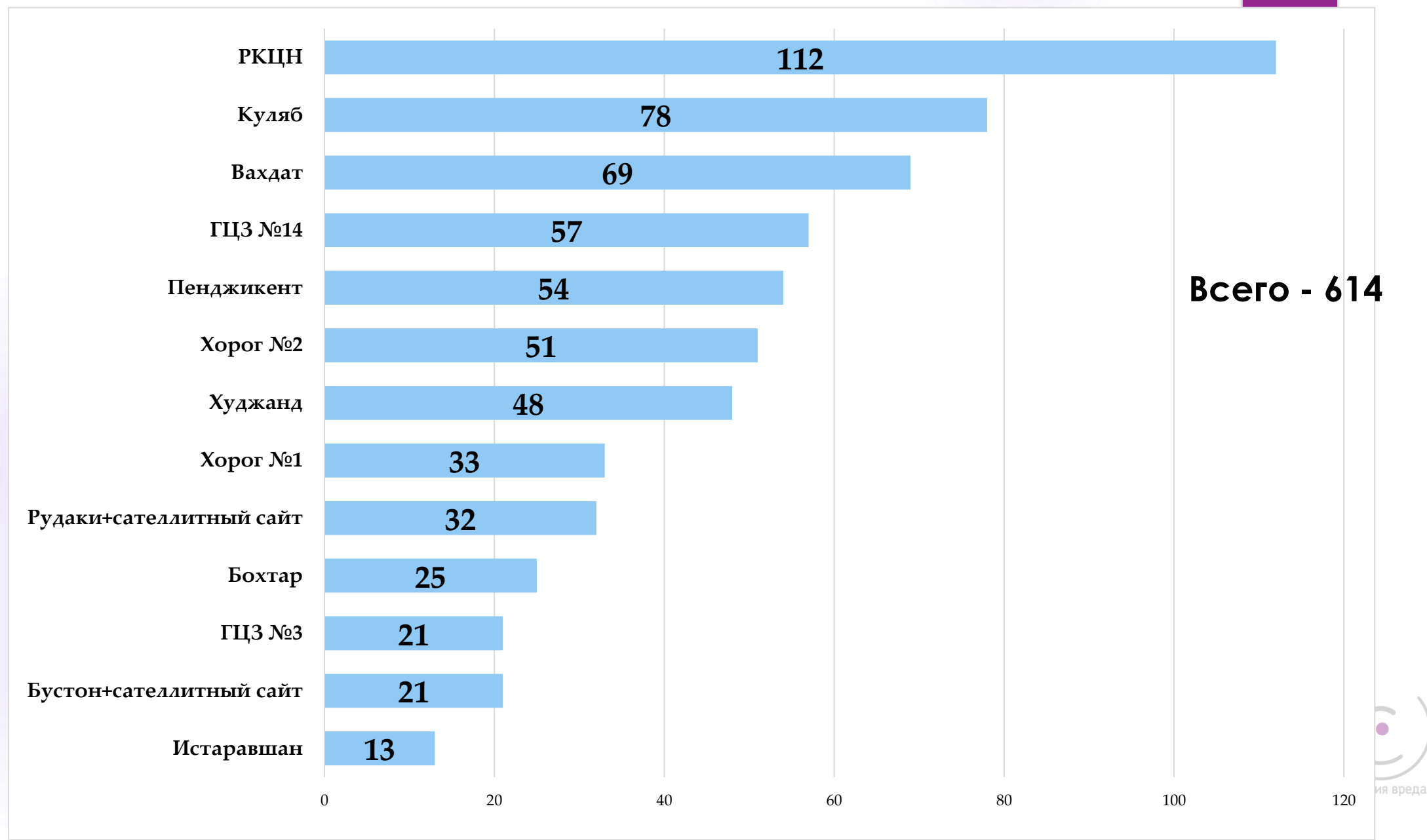


▶ В период с 2010 года были открыты 17 пунктов ПТАО (в том числе 2 спутниковых сайта и ещё 2 в пенитенциарных учреждениях)

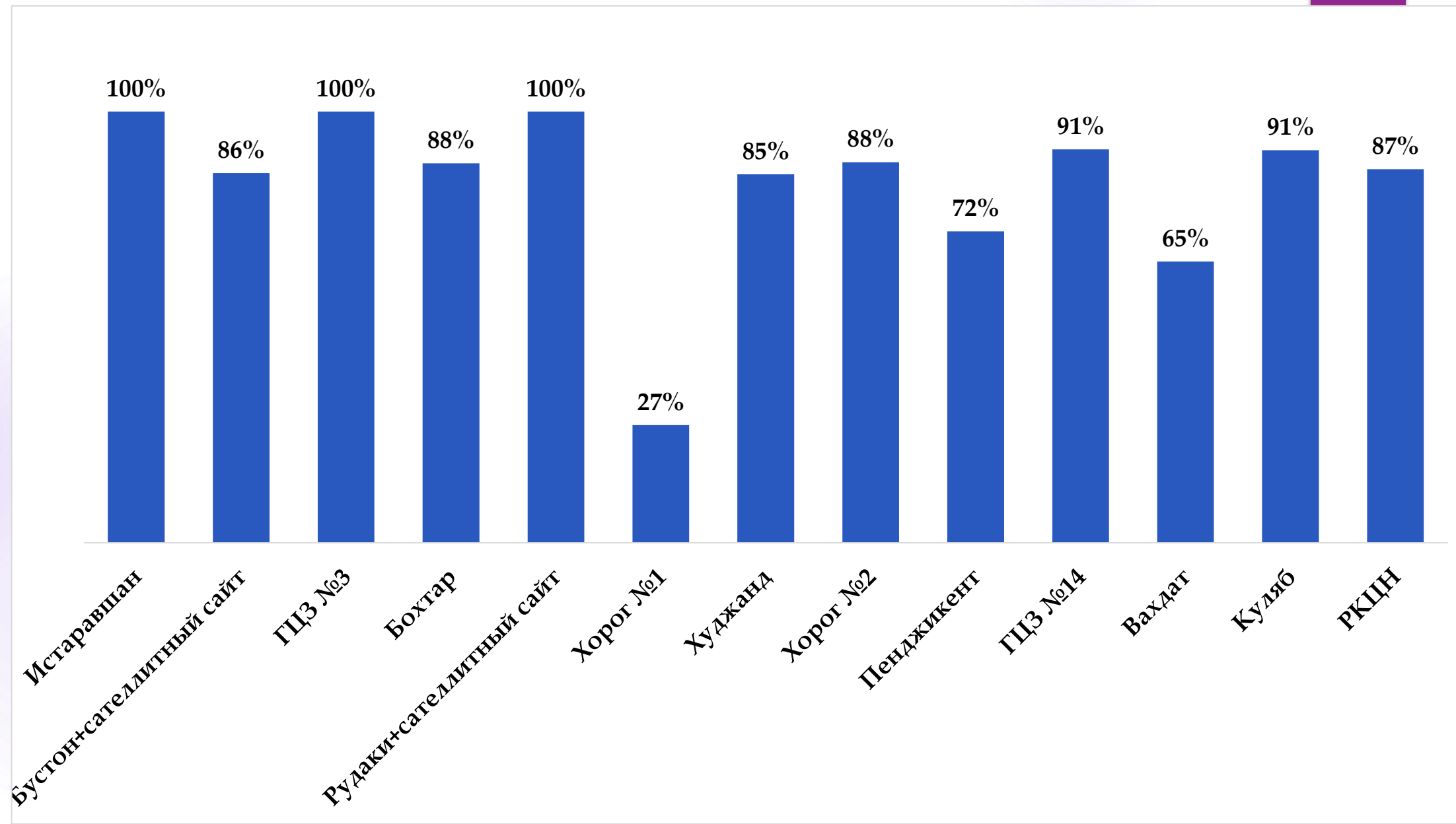
Динамика участников программы ПТАО в РТ



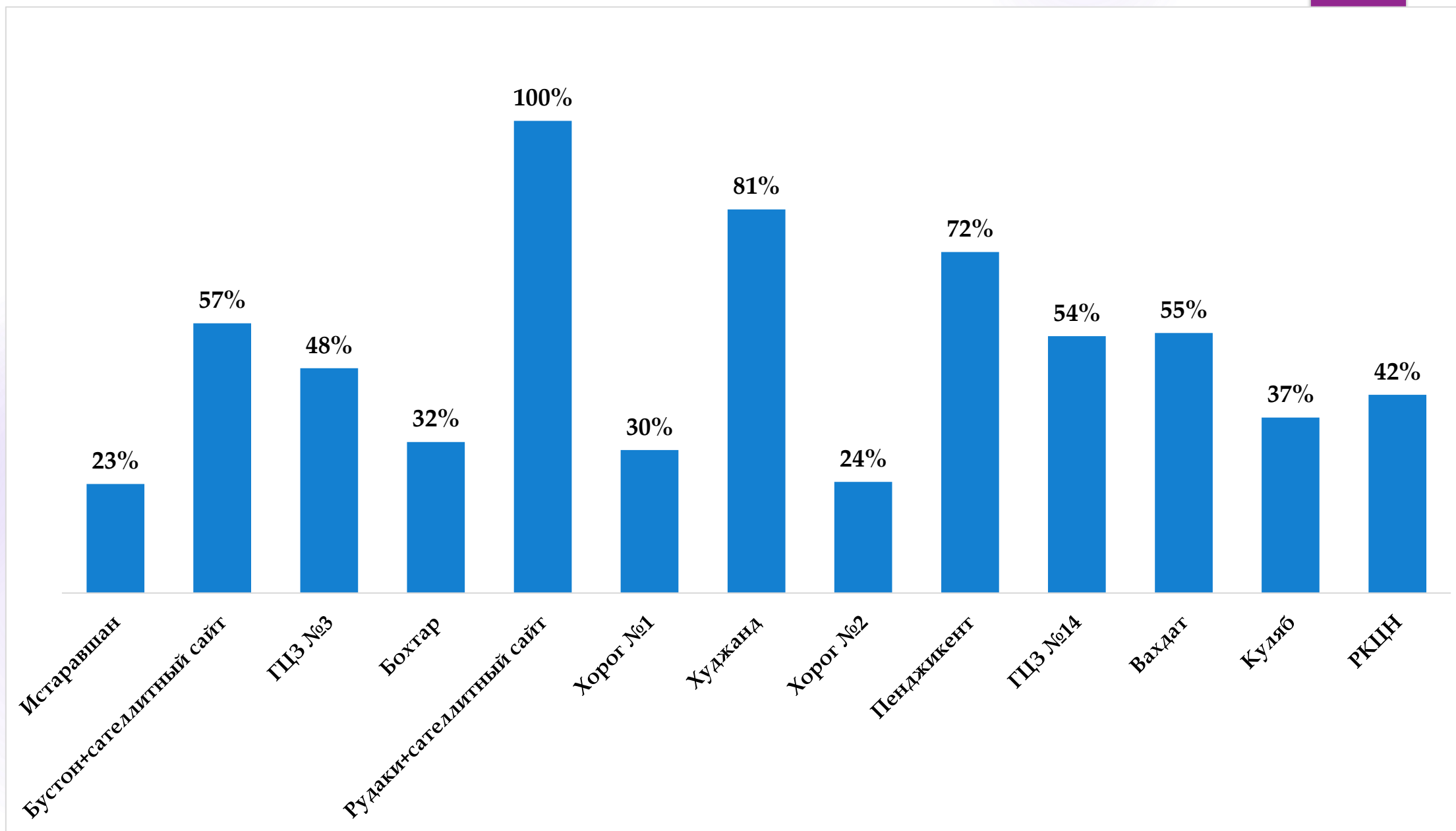
Количество участников программы ПТАО в РТ на 01.12.2022 г.



Доля пациентов программы ПТАО, удерживающихся на терапии 6 месяцев и более,
на 01.12.2022 года



Доля пациентов программы ПТАО, получающих суточные дозы препарата 60 мг и более,
на 01.12.2022 года



Основные результаты:

Политика и управление

	2020	2022	
Политика и управление	Умеренный уровень риска – 31%	Умеренный уровень риска – 37,5%	↑
Политические обязательства	Средняя устойчивость - 60%	Средняя устойчивость - 53%	↓
Управление переходом от донорского на национальное финансирование	Высокий уровень риска – 19%	Высокий уровень риска – 23%	↑

Достижения: Область Политик и управления

- В РТ принят ряд нормативно-правовых актов, в которых в той или иной мере представлены положения, которые могут являться правовой основой для реализации программ ПТАО;
- Кодекс здравоохранения РТ. Ст. 197 Кодекса «Задачи лечебно-профилактических учреждений, оказывающих стационарную наркологическую помощь» включает пункт «проведение альтернативной замещающей терапии лицам, страдающим наркологическими заболеваниями»;
- Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на 2021–2025 гг. В данной программе ПТАО рассматривается как компонент стратегии снижения вреда. В ней предусмотрено, в частности, увеличение охвата и количества пунктов ПТАО, а также повышение доступности программы ПТАО;
- Клиническое руководство по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ 2015 года. Клиническое руководство для лечебно-профилактических учреждений пенитенциарной системы, оказывающих медицинские услуги спецконтингенту с опиоидной зависимостью в РТ
- Клинический протокол по заместительной терапии при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ (2015г.) также рассматривает ПТАО как метод лечения опиоидной зависимости;
- Приказ МЗ «О совершенствовании наркологической помощи в Республике Таджикистан» (2006 г.) предусматривает применение агонистов опиоидов в рамках детоксикации, реабилитационных программ для резидентов, в качестве самостоятельного метода наркологического лечения и даже в рамках деятельности пунктов доверия;
- Клиническое руководство по заместительной терапии бупренорфином при синдроме опиоидной зависимости в учреждениях наркологической службы РТ (2019г.) рассматривает ПТАО как метод лечения опиоидной зависимости;
- Национальный список основных лекарственных средств МЗ и СЗН РТ (СОЛС), включены Метадона в виде сиропа (2015) и Бупренорфин (2018 г)
- Национальный список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, утверждённый постановлением Правительства РТ от 27 февраля 2020 года, №121 [19]. В данном списке Метадон отнесён к наркотическим средствам, «представляющим особую опасность, и одновременно интерес для использования в медицинских целях». В этом же списке Бупренорфин отнесён к психотропным веществам, «злоупотребление которыми в определенной степени опасно и представляющим интерес для использования в медицинских целях».

Вызовы и препятствия: Область Политик и управления

- ▶ За период, прошедший со времени проведения оценки в 2020 году, не отмечено ни положительной, ни отрицательной динамики в процессах перехода программ ПТАО на национальное финансирование.
- ▶ Вопросы перехода программы ПТАО на национальное финансирование неоднократно поднимались на заседаниях НКК, но каких-либо формальных документов (план, дорожная карта и т.п.) разработано не было.
- ▶ Законодательство РТ не ограничивает и не препятствует внедрению программ ПТАО (главный нарколог МЗ и СЗН РТ). В то же время, в соответствии с клиническим руководством по ПТАО, назначение и коррекция дозы агонистов опиоидов является прерогативой исключительно врача нарколога.
- ▶ Требование диспансерного динамического наблюдения, оставшегося в наследство от советской системы наркологической помощи, остаётся одним из значимых факторов, препятствующих вовлечению пациентов в программы ПТАО.
- ▶ Несмотря на то, что ПТАО в клиническом руководстве и других, принятых в последние годы документах однозначно трактуется как эффективный метод лечения зависимости, некоторые ключевые информанты, включая представителя общественной организации из г. Душанбе, склонны рассматривать ПТАО исключительно как метод профилактики ВИЧ и компонент снижения вреда.
- ▶ Недостаток механизмов непосредственного привлечения пациентов в процессы координации и внедрения программ ПТАО

Основные результаты: Финансы и другие ресурсы

Финансы и ресурсы	2020	2022	
	Умеренный уровень риска 42,8%	Умеренный уровень риска 42%	
Препараты	Средняя устойчивость – 66%	Средняя устойчивость - 50%	↓
Финансовые ресурсы	Высокий уровень риска 12,5%	Высокий уровень риска 22%	↑
Человеческие ресурсы	Средняя устойчивость – 50%	Умеренный уровень риска 42%	↓
Доказательная база и информационные системы	Средняя устойчивость - 54%	Умеренный уровень риска 49%	↓

Область финансов и другие ресурсы

- ▶ За период после предыдущей оценки программы ПТАО в ситуации с метадоном никаких изменений не наблюдалось. Как и по состоянию на 2020 год, в программе ПТАО продолжает использоваться только метадон в жидкой форме.
- ▶ Основным источником финансирования программы ПТАО в РТ в течение 2-х последних лет оставался грант Глобального фонда, реализуемый ПРООН в Таджикистане. Другими значимыми донорами программы ПТАО в РТ являются CDC (заработная плата сотрудников 5 пунктов ПТАО) и UNODC (ремонт и оснащение 3 пунктов ПТАО).
- ▶ Вопросами прогнозирования, расчётов, составления заявок в рамках определения потребностей занимаются сотрудники ГУ РКЦН, а проведением тендеров, заключением договоров, закупкой, транспортировкой и хранением метадона осуществляет проект ПРООН
- ▶ Вклад государства в целом покрывает затраты на коммунальные расходы, электроэнергию и предоставление помещений для пунктов ПТАО.
- ▶ UNODC проводит обследование (картирование) медицинских учреждений предоставляющие услуги людям с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ в странах Центральной Азии. Результаты данного исследования ожидаются к публикации в 2023 году.
- ▶ В феврале-марте 2023 года ПРООН, в рамках проекта Глобального фонда, планирует провести в РТ исследование наркосцены с уточнением актуальных наркотических средств, употребляемых в стране инъекционным и неинъекционным путями, в том числе немедицинское использование медицинских препаратов и получить данные для выработки рекомендаций по расширению охвата ЛУИН программами ПТАО.
- ▶ В июле-августе 2022 года при технической поддержке CDC в РТ проведено очередное Интегрированное биоповеденческое исследование направленное, в том числе, на определение оценочного числа ЛУИН в стране.

Вызовы и препятствия: Область Финансов и другие ресурсы

- ▶ Недостаточное количество врачей психиатров-наркологов: текучесть кадров. Специалисты, выполняющие функции врача нарколога в пунктах ПТАО, одновременно исполняют другие обязанности.
- ▶ Внедрена «Бонусная система» оплаты труда сотрудников – расчет выплат по количественным результатам деятельности с одновременным снижением базовой заработной платы. С июля 2022 года бонусная система была пересмотрена в сторону повышения месячной базовой оплаты до 600 сомони, а бонусная часть выплачивается индивидуально по достигнутым результатам пункта ПТАО.
- ▶ Сокращение финансирования поддержки со стороны ICAP (откомандированные врачи инфекционисты из центров СПИД, фтизиатры из центра ТБ, равные навигаторы из местных НПО и психолог), предоставлявших интегрированные услуги по принципу «Единого окна».
- ▶ Не отлажена система формальной подготовки и переподготовки специалистов по вопросам ПТАО
- ▶ Электронный регистр ПЗТ (ЭРЗПТ) не работал в период с марта по ноябрь 2022 года (из-за большого объема накопившихся персональных данных на пациентов в программах ПТАО, превысивших технические характеристики сервера).
- ▶ Выдача суточных доз метадона на руки не применяется.
- ▶ Бупренорфин как альтернатива метадону в программах ПТАО в настоящее время недоступен

Основные результаты: Услуги

Услуги	2020	2022	
	Умеренный уровень риска – 47,8%	Умеренный уровень риска - 41%	↓
Наличие и охват	Высокий уровень риска – 16,6%	Высокий уровень риска - 17%	=
Доступность	Средняя устойчивость - 69%	Средняя устойчивость - 57%	↓
Качество и интеграция	Средняя устойчивость - 58%	Средняя устойчивость - 50%	↓

Достижения: Услуги

- ▶ В стране не существует законодательных барьеров для предоставления услуг программ ПТАО. В стране нет списков ожидания на включение в ПТАО;
- ▶ Программы ПТАО в РТ становятся низко пороговыми – в 2020-2022 гг не наблюдались случаи исключения пациентов из-за употребления алкоголя, нелегальных и ПАВ;
- ▶ ПТАО направлена на поддерживающее, а не краткосрочное или среднесрочное лечение;
- ▶ осуществляется регулярный (каждые 5 лет) пересмотр руководства/протокола по ПТАО в стране (исключены некоторые критерия);
- ▶ Национальными стандартами ПТАО не предусматриваются противопоказания для включения в программу беременных женщин ЛУИН. Для пациентов в возрасте до 18 лет требуется согласие родителей или опекунов для участия в программе.
- ▶ идёт процесс подготовки к открытию трёх новых пунктов ПТАО в системе пенитенциарных учреждений страны, включая СИЗО г. Душанбе, колонии в г. Вахдат и в Согдийской области.
- ▶ В пунктах ПТАО в РТ в основном соблюдаются рекомендации ВОЗ по дозировке метадона

Вызовы и препятствия:

Область услуг

- ▶ За время после предыдущей оценки, охват ЛУИН программами ПТАО существенно не изменился и остается на низком уровне (около 3%).
- ▶ Услуги ПТАО в соответствии с законодательством РТ не могут предоставляться на базе общественных организаций (НПО) и в частных клиниках.
- ▶ Географическая удалённость пунктов ПТАО от мест проживания ЛУИН
- ▶ Ограниченный временной рабочий график большинства программ ПТАО, который не соответствует нуждам пациентов;
- ▶ Отсутствие бупренорфина
- ▶ В стране нет системы медицинского страхования и механизмов регулирования расходов клиентов с учетом их финансового положения. Пациенты программы ПТАО в РТ наравне с обычными гражданами должны сами оплачивать диагностические услуги (общий анализ крови и мочи, печеночные пробы, флюорография грудной клетки и др. анализы) для включения в программу ПТАО и периодически в дальнейшем.
- ▶ Отмечается снижение уровня интеграции программ ПТАО с центрами СПИД, службой ТБ и профильными ОО.
- ▶ В РТ не существует учебных заведений по подготовке социальных работников в сфере работы с ЛУИН. Услуги психолога доступны только на пункте ПТАО ГУ РКЦН.
- ▶ Прекращение финансовой поддержки персонала пунктов ПТАО, включая откомандированных специалистов из ТБ и ВИЧ службы в рамках оказания услуг по принципу «Единого окна»
- ▶ Сокращение менторских визитов

«На сегодняшний день переход от донорской поддержки не может обеспечить устойчивость программы, стабильности её финансирования. . Если у государства будет достаточно финансовых средств, оно их будет направлять на закупку противотуберкулёзных препаратов, вакцин. Приоритет в этом направлении. Государство не готово поддерживать ПТАО» (МЗ и СЗН).

«Государство не имеет ни желания, ни возможности поддерживать метадон» (ФГД Вахдат).

«Некоторые могут себе позволить заплатить, может быть, 2–4 человека» (ФГД ГУ РКЦН).

«Если прекратится внешнее финансирование все заглохнет» (ФГД ОО СПИН Плюс, г. Душанбе).

«У нас нет денег на анализы и лечение болячек, а вы еще говорите покупать метадон».

«Если метадон будет платным, я лучше буду колоть героин, хоть покайфую» (ФГД Куляб).

«Если метадон станет платным, это нас убьёт. Мы нулевые все». (ФГД Бохтар).

«По моему мнению, при нынешней динамике развития ситуации, переход на национальное финансирование программ ПТАО может стать вероятным не ранее, чем через пять лет, а скорее всего – позже» (интервью с ключевым информантом В. Магкоевым).

Выводы (1)

- ▶ В Республике Таджикистан имеется нормативно-правовая база, позволяющая реализовывать программы ПТАО.
- ▶ Недостаточное финансирование программы ПТАО со стороны государства и отсутствие видимых изменений существующего положения, влечёт значительные риски для её устойчивости в перспективе. План перехода на национальное финансирование за почти 5 лет так и не был принят.
- ▶ На сегодняшний день все ключевые информанты считают ближайшую перспективу перехода на национальное финансирование не реальной.
- ▶ Существенными препятствиями для вовлечения ЛУИН в программы ПТАО являются диспансерное динамическое наблюдение (учёт в наркологических учреждениях).
- ▶ Имеют место факты стигматизации и дискриминации в отношении пациентов программы ПТАО, особенно со стороны сотрудников правоохранительных органов.
- ▶ Большинство людей включая чиновников МЗ и СЗН РТ, врачей наркологов и даже представителей сообщества потребителей наркотиков, склонны рассматривать программу ПТАО исключительно как метод профилактики ВИЧ и компонент снижения вреда от употребления наркотиков.
- ▶ Отсутствуют механизмы, процедуры, практика участия пациентов программы ПТАО в её работе.

Выводы (2)

- ▶ Существующие процедуры закупок препаратов и материалов для программы ПТАО в РТ относительно дороги, т.к. жидкая форма метадона дорога сама по себе, а кроме того, требует значительно больших затрат на перевозку и хранение чем это потребовалось бы для порошка или таблетированной формы препарата.
- ▶ Существующий в стране дефицит кадров врачей наркологов снижает эффективность и качество услуг программ ПТАО, т.к. специалисты вынуждены совмещать работу в пунктах ПТАО со своей основной работой.
- ▶ Имеющая место текучесть кадров в наркологической службе требует, чтобы новые сотрудники своевременно получали соответствующие знания и навыки в области ПТАО. Однако, системы подготовки и переподготовки специалистов (наркологов, психологов, социальных работников, фармацевтов и пр.) не существует.
- ▶ Практика предоставления услуг пациентам ПТАО по принципу «Единого окна», имевшая место 8 пунктах ПТАО на протяжении 5 лет показала свою высокую эффективность в плане приверженности пациентов ПТАО – ЛЖВ/ТБ к терапии. К сожалению, эта практика не была институционализирована.
- ▶ Менторство является важным фактором, влияющим на качество предоставляемых услуг в программах ПТАО. В РТ регулярно проводятся менторские визиты специалистов ГУ РКЦН в пункты ПТАО на местах. Однако, не существует действующих механизмов подготовки самих менторов, а также оценки качества менторства.
- ▶ Охват ЛУИН услугами ПТАО остается крайне низким по сравнению с оценочным количеством ЛУИН в стране. Расширение охвата сдерживается относительно низкой доступностью ПТАО во многих районах РТ, отсутствием адекватной информации о ПТАО и существующих возможностях её получения, а также широкой распространенностью мифов о метадоне, что связано с большим количеством ложной информации в русскоязычном сегменте интернета.

Основные 5 ключевых рекомендаций, 2020:

1. Рассмотреть возможность проведения специального совместного заседания, которое было бы посвящено вопросу устойчивости программы ПТАО в Таджикистане и обеспечению координации и гармонизации ответных действий, направленных на противодействие ВИЧ/СПИДу, профилактику и лечение зависимости от ПАВ. Обеспечить участие представителей всех заинтересованных сторон в данной встрече, включая провайдеров услуг ПТАО и самих участников программы ПТАО.	Не реализовано, актуально для следующего периода
2. Рассмотреть и утвердить План перехода от донорской поддержки к национальному финансированию ответных действий на ВИЧ в Республике Таджикистан, включая его бюджет и план по МиО.	В процессе, актуально для следующего периода
3. Обеспечить поддержку программ ПТАО со стороны правоохранительных органов. Инициировать разработку и принятие специальных руководств для сотрудников правоохранительных органов по вопросам снижения вреда в целом, и по ПТАО в частности. Обеспечить принятие надлежащих мер по их выполнению и предусмотреть дисциплинарные и иные взыскания за их невыполнение.	Реализована частично
4. Инициировать разработку и внедрение механизмов сотрудничества между правоохранительными органами, пенитенциарной службой и органами здравоохранения, которые бы позволяли продолжать получать ПТАО в случае ареста и помещения участника программы в изоляторы временного содержания/ следственные изоляторы.	В процессе, актуально для следующего периода
5. Обеспечить безотлагательное внедрение и имплементацию процедуры выдачи препарата на дом стабильным клиентам программы ПТАО, предусмотренной рядом принятых документов.	Не реализовано, актуально для следующего периода

Основные 5 ключевых рекомендаций, 2022:

1. Продолжение финансирования программ ПТАО в РТ с учетом неготовности страны к переходу на национальное финансирование в ближайшей перспективе
2. Разработка реалистичного плана перехода на национальное финансирование с вовлечением в процесс обсуждения широкого круга специалистов МЗ и СЗН РТ, Министерства финансов и международных доноров, а также представителей общественных организаций, сообщества и с привлечением международных консультантов/экспертов
3. Внедрение, наряду с существующей системой закупки готового препарата (сироп метадона), более дешевых форм препарата (порошок, таблетки), что является целесообразным для перехода на национальное финансирование. Пересмотр существующих клинических руководства и протоколов с внесением в них процедур по выдаче таблетированных форм метадона и/или использования порошкообразной формы;
4. Разработка и утверждение совместной инструкции по выдаче препаратов на руки пациентам, согласованной с МВД и АКН;
5. При планировании дальнейшей деятельности по финансированию программ ПТАО уделять внимание вопросам:
 - (i) подготовки и переподготовки персонала пунктов ПТАО, а также проведения тренингов для сотрудников организаций, предоставляющих услуги ЛУИН для формирования у них правильного понимания концепции, цели и задач программы ПТАО
 - (ii) поддержки адекватной и справедливой системы мотивирования сотрудников ПТАО и повышения качества услуг,
 - (iii) потребности пациентов программ ПТАО в услугах по диагностике и лечению сопутствующих заболеваний,
 - (iv) закупки и поставки бупренорфина как альтернативы метадону,
 - (v) поддержать организацию работы мобильных или сателлитных пунктов ПТАО там, где это целесообразно

Дополнительные рекомендаций

- ▶ Создать механизмы преемственности программ ПТАО на базе ЛПУ, ИВС системы МВД и пенитенциарной системы (СИЗО, колонии) и разработать соответствующие нормативные документы;
- ▶ Актуализировать механизмы анонимного предоставления наркологических услуг в соответствии с Приказом МЗ РТ №301 от 05.06.2008 г. «Об утверждении учетных документов клиентов при оказании анонимных медицинских услуг»;
- ▶ Институционализировать механизмы предоставления интегрированных услуг по принципу «единого окна» в пунктах ПТАО, где это возможно;
- ▶ Разработать механизмы вовлечения пациентов в процессы планирования и управления работой программы ПТАО на всех уровнях;
- ▶ Разработать адекватные и справедливые механизмы материальной мотивации персонала пунктов ПТАО, в том числе, с использованием инструмента ситуационного управления;

Спасибо за внимание!