

# **РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ**

повторный анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию



## ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Этот отчет является публикацией Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ). ЕАСВ - это некоммерческая общественная организация, основанная на членстве, объединяющая активистов и организации снижения вреда из Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА). Миссия ЕАСВ — активно объединять и поддерживать сообщества и гражданское общество для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества, в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии.

Автор: А.А. Кралько, консультант ЕАСВ.

Автор выражает благодарность команде единомышленников, которые помогли в сборе информации по теме исследования. Неоценимую помощь оказали сотрудники государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», кафедры психиатрии и медицинской психологии Белорусского государственного медицинского университета, кафедры психиатрии и наркологии Белорусской медицинской академии последипломного образования. Особая благодарность активистам из негосударственного сектора — республиканского общественного объединения «Твой шанс», Белорусского общественного объединения «Позитивное движение».

Члены консультативной группы высказали свои критические замечания и рекомендации, что значительно улучшило настоящий отчет. Существенную поддержку оказали В.И. Граньков, координатор программ ВОЗ по инфекционным болезням Странового офиса ВОЗ в Республике Беларусь, В.И. Пикиреня, доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии БГМУ, А. Красикова, председатель витебского отделения Белорусского общественного объединения «Позитивное движение», С. Крыжевич, председатель правления Республиканского социального общественного объединения «Твой шанс», Ж.В. Истомина, заместитель главного врача по амбулаторному разделу работы Минского городского наркологического центра.

**Финансовая поддержка:**

Публикация подготовлена в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп населения 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.

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

**Рекомендуемый формат цитирования:**

Кралько А.А. Республика Беларусь: повторный анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. — Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда, 2023.

Публикация доступна на сайте: [www.harmreductioneurasia.org](http://www.harmreductioneurasia.org)

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

## СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ . . . . .	2
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ . . . . .	5
РЕЗЮМЕ . . . . .	6
1. Контекст . . . . .	13
2. Цель и методология . . . . .	18
3. Основные результаты: Политика и управление . . . . .	22
3.1. Обзор ситуации с устойчивостью . . . . .	22
3.2. Политическая приверженность . . . . .	24
3.3. Управление переходом от донорского на национальное финансирование . . . . .	27
4. Основные результаты: Финансы и ресурсы . . . . .	30
4.1. Препараты . . . . .	30
4.2. Финансовые ресурсы . . . . .	31
4.3. Человеческие ресурсы . . . . .	32
4.4. Доказательная база и информационные системы . . . . .	34
5. Основные результаты: Услуги . . . . .	39
5.1. Обзор . . . . .	39
5.2. Наличие и охват . . . . .	43
5.3. Доступность . . . . .	44
5.4. Качество и интеграция . . . . .	47
6. Выводы и рекомендации . . . . .	49
Выводы: . . . . .	49
Рекомендации: . . . . .	51
Приложение 1. Концептуальная рамка оценки устойчивости программ ПТАО. . .	53
Приложение 2. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки . . . . .	55

## Список сокращений

<b>АРТ</b>	антиретровирусная терапия
<b>ВГС</b>	вирусный гепатит С
<b>ВИЧ</b>	вирус иммунодефицита человека
<b>ВОЗВ</b>	семирная организация здравоохранения
<b>ГФ</b>	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
<b>ЕАСВ</b>	Евразийская ассоциация снижения вреда
<b>ЗМТ</b>	заместительная метадоновая терапия
<b>ИВС</b>	изолятор временного содержания
<b>ЛУН</b>	люди, употребляющие наркотики
<b>ЛУНИП</b>	люди, употребляющие наркотики инъекционным путем
<b>МЗ</b>	министерство здравоохранения
<b>МиО</b>	мониторинг и оценка
<b>МККН</b>	Международный комитет по контролю над наркотиками
<b>НПО</b>	неправительственная организация
<b>ОЗТ</b>	опиоидная заместительная терапия
<b>ООН</b>	Организация Объединенных Наций
<b>ПТАО</b>	поддерживающая терапия агонистами опиоидов
<b>СКК</b>	Страновой координационный комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
<b>ТБ</b>	туберкулез
<b>УНП ООН</b>	Управление ООН по наркотикам и преступности
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ

## РЕЗЮМЕ

Программа поддерживающей терапии агонистами опиоидов<sup>1</sup> (ПТАО) в Республике Беларусь реализуется с 2007 года. Она была внедрена в рамках проектов, финансируемых при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В области наркологии Республика Беларусь сохраняет приверженность принципу всеобщего доступа к услугам здравоохранения, в том числе к ПТАО, которая предоставляется бесплатно государственными организациями здравоохранения наркологического профиля. По состоянию на 1 января 2022 г. в стране функционировали 20 кабинетов заместительной метадоновой терапии, которые обслуживали 707 пациентов.

До 2015 г. расходы на ПТАО в Республике Беларусь полностью покрывались за счет средств Глобального фонда. В 2018 г. страна взяла на себя обязательство прогрессивно увеличивать государственные расходы на здравоохранение для достижения национальных целей всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также увеличивать софинансирование программ, поддерживаемых Глобальным фондом, с упором на возрастающее покрытие основных расходов национальных планов по борьбе с ВИЧ и ТБ. С этого момента государство взяло на себя финансирование кабинетов заместительной терапии, за исключением закупки метадона. С 2022 г. лекарственные средства для ПТАО начали закупаться за счет государственного бюджета, за счет средств Глобального фонда обеспечивается лишь социальное сопровождение клиентов ПТАО с целью повышения их приверженности лечению.

В настоящее время важно оценить устойчивость программы ПТАО в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию, выявить сильные стороны, определить барьеры, вызовы и риски, а также возможности для усиления устойчивости программы ПТАО. Первый анализ устойчивости был проведен в феврале–марте 2020 г. на основе разработанной Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ) рамочной концепции и методологии<sup>2</sup>. Данный анализ является повторным исследованием и, по сравнению с предыдущей оценкой, отражает основные изменения, которые произошли в последние два года.

---

<sup>1</sup> В настоящее время в Республике Беларусь применяется термин «заместительная терапия», под которой понимается поддерживающая терапия лекарственными средствами из группы опиоидных анальгетиков, заключающаяся в оказании медицинской помощи с использованием в медицинских целях лекарственных средств из группы опиоидных анальгетиков в лекарственных формах для внутреннего применения и сублингвальных (подъязычных) лекарственных формах пациентам с наркотической зависимостью, имеющим медицинские показания для ее применения.

<sup>2</sup> Оценка устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО). Руководство по проведению оценки в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. — Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда, 2019. <https://harmreductioneurasia.org/ru/oat-sustain-method>

Основное внимание в ходе оценки уделялось: успехам и проблемам, связанным с обеспечением устойчивости; сопутствующим условиям и механизмам осуществления перехода; пробелам в финансовых, кадровых и других программных данных, связанных с переходным периодом; анализу утвержденных планов перехода.

Оценка базировалась на данных литературы, многочисленных документах и интервью с ключевыми информаторами. Также использовалась информация, полученная при проведении аналогичного исследования в 2020 г. По возможности, кроме качественных данных, анализировались количественные показатели. В рамках исследования использовался рекомендованный ЕАСВ подход, а также подготовленный и адаптированный инструмент для проведения страновой оценки, которые фокусируются непосредственно на устойчивости программы ПТАО в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию.

### Анализ прогресса в достижении устойчивости

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

**В области политики и управления** отмечается средняя устойчивость программы ПТАО. В целом политическая поддержка реализации и расширения программы ПТАО продолжает оставаться стабильной и соответствует международным рекомендациями. Государство выполняет свои функции по обеспечению перехода программы ПТАО от донорской поддержки к национальному финансированию. Эти обязательства государства нашли отражение в очередной государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг.

На законодательном уровне серьезных препятствий для предоставления услуг ПТАО в республике нет. В 2021 г. постановлением министерства здравоохранения утверждена инструкция по организации заместительной терапии, которая регулирует не только порядок предоставления опиоидной заместительной терапии в организациях здравоохранения, но и порядок самостоятельного приема препаратов самим пациентом<sup>3</sup>.

В новых условиях возросла потребность в качественном мониторинге ситуации и правильном планировании закупок, поэтому в 2021–2022 гг. за программой ПТАО усилился контроль со стороны Республиканского научно-практического центра психического здоровья. Как и в предыдущий период, переход программы ПТАО на государственное финансирование существенно не повлиял на отношение лиц, принимающих управленческие и политические решения. Со стороны министерства здравоохранения поддержка программы ПТАО продолжилась. Министерство внутренних дел также продолжает поддерживать реализацию и, при необходимости, расширение программы ПТАО. Оно считает, что наличие таких программ положительно влияет на снижение случаев передозировки наркотиками<sup>4</sup>. Возможность реализации программы ПТАО в тюрьмах в настоящее время не рассматривается.

Сохранилось активное участие общественных организаций в поддержке программы ПТАО, адвокационной деятельности по вопросам ее расширения и обеспечения устойчивости при переходе на государственное финансирование. Сложная эпидемиологическая ситуация с COVID-19, которая наблюдалась в 2020–2021 гг., заставила НГО еще больше скоординировать свои усилия на обеспечении непрерывности терапии. Результатом стало проведение исследования влияния COVID-19 на участников программы ПТАО, в ходе которого выяснилось, что респонденты в целом положительно оценивают работу кабинетов ОЗТ во время эпидемии, а также организацию противоэпидемиологических мероприятий в кабинетах<sup>5</sup>.

В стране отсутствует утвержденный план перехода программы ПТАО от донорской поддержки к национальному финансированию с указанием временных рамок. Реализация последнего плана перехода завершилась в 2021 г., новый план на момент проведения оценки не разработан, также отсутствует и долгосрочный финансовый план перехода программы ПТАО на национальное финансирование. В 2022 г. был разработан проект нового плана, однако он не был утвержден. В настоящее время планируется его актуализировать на 2023–2024 гг. и утвердить в установленном порядке.

---

<sup>3</sup> Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.08.2021 № 98 «О медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опиоидной группы».

<sup>4</sup> Информация ключевого информанта (государственный сектор).

<sup>5</sup> Изучение влияния COVID-19 на участников программы поддерживающей терапии опиоидными анальгетиками. <http://yourchance.by/wp-content/uploads/2022/12/Publikatsiya-issledovaniya-Kovid-19.pdf>

**В области финансов и ресурсов** отмечается существенная устойчивость, и, по сравнению с предыдущей оценкой, этот индикатор улучшился. Это связано с тем, что закупка препаратов ПТАО интегрирована в государственную систему закупок и поставок, которая обладает высоким потенциалом и осуществляется регулярно. Вместе с тем в 2022 г. отмечалась задержка с поставкой бупренорфина, так как в связи с введенными против страны санкциями существенно изменилась система логистики. Препараты, применяемые для ПТАО в стране, зарегистрированы в установленном порядке. С учетом эпидемиологической обстановки в 2022 г. министерством здравоохранения проведена работа по упрощению регистрации всех лекарственных средств и медицинской техники.

Метадон и бупренорфин выдаются пациентам бесплатно, их приобретение с 2022 г. покрывается из государственного бюджета. Услуги ПТАО относятся к наркологической помощи и соответственно включены в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный всем гражданам страны.

Финансирование, выделяемое государством на реализацию программы ПТАО, является целевым. Оно предусмотрено в государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг. Выделенное финансирование покрывает текущие потребности, за исключением услуг по социальному сопровождению пациентов программы ПТАО, которые финансируются Глобальным фондом. Таким образом, страна достигла существенного прогресса в выполнении своих обязательств по совместному финансированию за последние два года, и имеются четкие перспективы реализации совместного финансирования как минимум до 2026 г. В целом по индикатору «Финансовые ресурсы» ситуация значительно улучшилась по сравнению с 2020 г.: оценка выявила высокую устойчивость этого компонента в настоящее время.

Предоставление услуг ПТАО входит в ключевые функции государственной наркологической службы, а также в служебные обязанности медицинских работников кабинетов ОЗТ. Вместе с тем врачи общей практики не могут назначать заместительную терапию, поскольку это не включено в соответствующий клинический протокол<sup>6</sup> и в новую инструкцию по организации заместительной терапии. Система подготовки персонала позволяет обеспечить устойчивую реализацию программы ПТАО, однако нельзя утверждать, что изучение ПТАО в полной мере интегрировано в профессиональное обучение медработников. Существует потребность в регулярном повышении квалификации медицинского персонала кабинетов заместительной терапии на специализированных курсах и введение соответствующего обучающего модуля для медсестер и врачей-инфекционистов.

---

<sup>6</sup> Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с психическими и поведенческими расстройствами врачами общей практики» (постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.03.2020 № 13 «Об утверждении клинического протокола»).

В республике присутствует система мониторинга программы ПТАО: эти задачи выполняет РНПЦ психического здоровья. Данный компонент требует усиления с целью выработки на основе МиО конкретных методик для определения потребностей, обеспечения охвата и контроля качества ПТАО.

По сравнению с оценкой 2020 г. по индикатору «доказательная база и информационные системы» отмечается некоторое ухудшение ситуации, что связано с влиянием неблагоприятной эпидемиологической обстановки на развитие этого компонента.

**В области услуг** отмечается средняя устойчивость. По сравнению с 2020 г. существует положительная динамика, когда этот компонент соответствовал умеренному уровню риска. Тем не менее сохраняется низкий охват услугами ПТАО (3,8%), несмотря на то что новой инструкцией разрешена выдача препаратов на руки для самостоятельного приема. Также не решен вопрос о предоставлении услуг ПТАО в местах лишения свободы.

Новый порядок организации заместительной терапии положительно отразился на ее доступности. В соответствии с требованиями действующих нормативных документов программа ПТАО является доступной без каких-либо ограничений с точки зрения физического доступа и возможности своевременного попадания в программу, а также с учетом потребностей различных групп населения. ПТАО предлагается во всех основных географических административных районах страны, однако сохраняется потребность в открытии новых кабинетов в некоторых регионах, особенно в Могилевской области. Государственной программой предусмотрено открытие двух кабинетов в 2023 г. в Минской области, что также оправдано в связи с высоким уровнем наркологической заболеваемости в этом регионе.

Финансовых барьеров для людей с низким уровнем дохода для включения в программу ПТАО в республике нет: в нее принимаются по медицинским показаниям все желающие, включая беременных. Медицинские показания и медицинские противопоказания к оказанию медицинской помощи пациентам с наркотической зависимостью путем применения заместительной терапии определяются клиническим протоколом по оказанию медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами и клиническим протоколом по применению заместительной терапии.

В новой инструкции определено, что однократное употребление нелегальных наркотиков не является критерием для исключения из программы ПТАО. При первичном обнаружении психоактивных веществ, кроме назначенных лечащим врачом, пациент предупреждается врачом-психиатром-наркологом о том, что при повторном обнаружении выдача опиоидных анальгетиков на руки или выписка врачом рецепта будут прекращены, о чем делается запись в медицинском документе. Ограничений доступа к обмену игл/шприцев для участников программы ПТАО не установлено.

Нормативными документами предусмотрена разработка индивидуального плана лечения и медицинской реабилитации пациента с наркотической зависимостью, который включает оценку потребностей такого пациента, проведение мероприятий по медицинской реабилитации, а также оказание психологической помощи пациенту и его родственникам. Существует возможность назначения и выдачи ПТАО в необходимом объеме. Назначаемые пациентам дозировки метадона/бупренорфина соответствуют рекомендациям ВОЗ.

Таким образом, можно констатировать, что в области политики и управления существенных изменений за последние два года не произошло, в то время как отмечается улучшение в области финансов и ресурсов, а также услуг.

### **Ключевые рекомендации:**

1. Разработать план перехода программы ПТАО на национальное финансирование, в котором, наряду с финансовым блоком, предусмотреть изменение нормативных правовых актов, касающихся вопросов профилактики и лечения наркозависимости, диспансерного наблюдения за пациентами наркологического профиля, устранить барьеры для трудоустройства и социализации пациентов программы ПТАО.
2. Разработать комплекс организационных мер по внедрению интегрированных услуг в практику работы кабинетов ОЗТ: выдачу антиретровирусных препаратов для людей, живущих с ВИЧ, и противотуберкулезных препаратов для людей, живущих с ТБ.
3. Инициировать обсуждение вопроса о целесообразности и возможности реализации программы ПТАО в местах лишения свободы.
4. Принять дополнительные меры по совершенствованию системы мониторинга и оценки программы ПТАО, сделав акцент на разработке методик по определению потребностей в услугах, обеспечению охвата и контроля программы ПТАО.
5. Внести в программы повышения квалификации врачей общей практики и врачей-инфекционистов вопросы по организации опиоидной заместительной терапии, которые отражают ее преимущества с позиций общественного здоровья и доказательной медицины.
6. Организовать регулярную оценку эффективности программы ПТАО с привлечением ресурсов пациентских организаций, обеспечить публикацию аналитических отчетов и их доступность для специалистов и пациентов.
7. В рамках развития электронного здравоохранения внедрить общенациональную базу данных пациентов программы ПТАО, обеспечить ее администрирование и финансирование.
8. Инициировать научные исследования, направленные на повышение качества программы ПТАО, предусмотреть их финансирование и внедрение результатов в практику.

9. Проработать вопрос о целесообразности выпуска лекарственных средств для опиоидной заместительной терапии на белорусских фармацевтических предприятиях.
10. Завершить доработку нового клинического протокола по лечению пациентов с опиоидной зависимостью с применением заместительной терапии, предусмотрев в нем особенности проведения программы ПТАО в зависимости от длительности заболевания, сопутствующей патологии и мотивации обращения за медицинской помощью.
11. Внедрить на регулярной основе практику проведения тренингов, семинаров, вебинаров для сотрудников органов внутренних дел и прокуратуры с целью информирования их о современных подходах к оказанию наркологической помощи, в том числе по вопросам организации программы ПТАО.
12. Проводить информационную и разъяснительную работу с людьми, употребляющими наркотики инъекционным путем, по вопросам ПТАО, чтобы избежать распространения ошибочных мнений и формирования негативных стереотипов в отношении ПТАО. Организовать информирование пациентов токсикологических отделений, поступивших с отравлением наркотическими средствами опиоидной группы, о преимуществах ПТАО.
13. Организовать автоматизированную систему телефонного консультирования по вопросам оказания наркологической, правовой и психологической помощи, обеспечить техническую и финансовую поддержку такой системы.
14. Расширить возможности социального сопровождения пациентов программы ПТАО, предусмотреть его финансирование за счет государственного бюджета, расширить практику государственного социального заказа для оказания социальной помощи пациентам наркологического профиля.
15. Разработать и внедрить методику прогнозирования потребности в лекарственных средствах для программы ПТАО.
16. Со стороны общественных организаций инициировать и реализовывать проекты, направленные на социальную, правовую и информационную поддержку клиентов программы ПТАО.

## 1. Контекст

В настоящее время здравоохранение Республики Беларусь представлено преимущественно государственным сектором с бюджетной системой финансирования, незначительную долю занимают негосударственные коммерческие организации здравоохранения и индивидуальные предприниматели. В стране функционирует более 600 организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, около полутора тысяч амбулаторно-поликлинических организаций и 17 республиканских научно-практических центров.

Финансирование первичной и специализированной медицинской помощи в основном осуществляется из средств местных бюджетов. Учреждения здравоохранения, непосредственно подчиненные министерству здравоохранения, финансируются из республиканского бюджета. На протяжении ряда последних лет на обеспечение системы здравоохранения из государственного бюджета выделяются средства в пределах 4% ВВП, что соответствует пороговому значению индикатора социальной безопасности республики, рекомендованного ВОЗ, и предусмотрено Концепцией национальной безопасности Республики Беларусь<sup>7</sup>.

Наркологическая помощь оказывается в организациях здравоохранения в амбулаторных и стационарных условиях, а также в условиях отделения дневного пребывания. Для лиц, обратившихся в организацию здравоохранения добровольно (на платной основе), предусмотрено анонимное лечение без взятия под диспансерное наблюдение. В каждом областном центре имеется наркологический диспансер или клинический центр психиатрии и наркологии. Психонаркологические диспансеры также имеются в крупных городах (Новополоцк, Орша, Бобруйск, Пинск, Барановичи, Мозырь). На республиканском уровне наркологическая помощь осуществляется Республиканским научно-практическим центром психиатрии и наркологии.

Всего в структуре наркологической службы функционирует 28 стационарных отделений и 26 отделений дневного пребывания и имеется 270 коек для реабилитации людей, живущих с наркозависимостью. В каждой центральной районной больнице работает кабинет врача-психиатра-нарколога для оказания медицинской помощи людям, живущим с наркозависимостью. В течение 2020–2022 гг. в республике активизировалась работа по открытию в каждой области реабилитационных центров для людей, живущих с наркозависимостью, где приоритет отдается социальному сопровождению. Первый подобный центр начал функционировать на базе Республиканского научно-практического центра психического здоровья. На функциональной основе реабилитационный центр работает в Витебском областном клиническом центре психиатрии и наркологии.

---

<sup>7</sup> Указ Президента Республики Беларусь от 09.11.2010 № 575 «Об утверждении Концепции национальной безопасности Республики Беларусь».

В Республике Беларусь органом, уполномоченным осуществлять координацию деятельности государственных органов (организаций) в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков, продолжает оставаться министерство внутренних дел. В первом полугодии 2022 г. отмечался рост зарегистрированных преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков во всех регионах республики, за исключением Минской и Гродненской областей. Наиболее существенный рост наблюдался в Витебской области и в г. Минск. Сохраняется устойчивая тенденция использования интернет-площадок в качестве специфического канала торговли психоактивными веществами, где происходит более 90% всех случаев сбыта наркотиков. В ассортименте реализуемых запрещенных веществ преимущественно преобладали мефедрон и альфа-РVP, а также марихуана и гашиш. В 2022 г. сократился объем изымаемых психоактивных веществ (с 84,2 кг до 78 кг) и объем изъятых наркотических средств (с 62,6 кг до 47,5 кг). Сохраняется тенденция увеличения количества отравлений психоактивными веществами, однако существенно снизилось число отравлений с летальным исходом. Незначительно, но уменьшилось число отравлений среди несовершеннолетних. Отмечено снижение числа отравлений, в том числе с летальным исходом, в г. Минск<sup>8</sup>.

Основным источником поступления психоактивных веществ на внутренний рынок наркотиков являются нелегальные поставки из-за границы. Основной страной-поставщиком психоактивных веществ в Республику Беларусь по-прежнему остается Российская Федерация: все выявленные в 2022 г. каналы имеют российский вектор<sup>9</sup>.

Опиоиды, как и в предыдущие два года, не являются основными употребляемыми наркотиками, однако их доля достаточно велика, хотя и снижается. Так, по официальной статистике за 2019 г., доля пациентов, зависимых от опиоидов и впервые взятых под наблюдение врачами-психиатрами-наркологами, составляла 44,3%, в 2020 г. — 42,7%. Доля зависимых от опиоидов от состоящих под диспансерным наблюдением на конец 2019 г. составляла 61,0%, на конец 2020 г. — 59,6%<sup>10</sup>. Вместе с тем не все пациенты с изначально поставленным диагнозом «синдром зависимости от опиоидов» в настоящее время продолжают употреблять именно опиоиды. Часть из них употребляют другие виды психоактивных веществ и при наличии возможности могут возвращаться к употреблению опиоидов. По последним опубликованным данным (2020 г.), оценочная численность людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, в Республике Беларусь составляет от 73 800 до 87 000 человек<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> Обзор наркоситуации в республике за январь-сентябрь 2022 г.

<https://www.mvd.gov.by/ru/page/guniptl/narkokontrol>

<sup>9</sup> <https://www.mvd.gov.by/ru/page/guniptl/narkokontrol>

<sup>10</sup> Отчет о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных средств и контингентах пациентов за 2019 г. Форма 1-наркология (минздрав) государственной статистической отчетности.

<sup>11</sup> Кечина Е. Изучение особенностей распространения ВИЧ среди уязвимых групп (ЛУИН, ЖСБ и МСМ) и оценка их численности в разрезе регионов Республики Беларусь. — Минск, Республика Беларусь: Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, 2020.

Общественное здоровье рассматривается как один из приоритетов национальной наркополитики<sup>12</sup>, однако акцент преимущественно делается на пресечении преступлений и поддержании общественного порядка. Министерством внутренних дел признается положительное влияние ПТАО на эпидемиологическую ситуацию, связанную с ВИЧ, однако указывается на недостаточно убедительное влияние ПТАО на социализацию клиентов (трудоустройство, налаживание отношений с родственниками, создание семьи, решение жилищных проблем)<sup>13</sup>.

Первые предложения о внедрении в Беларуси программы поддерживающей терапии агонистами опиоидов (бупренорфином) поступили в 1999 г. от представителей ПРООН. Это было вызвано ухудшением эпидемиологической ситуации с ВИЧ в г. Светлогорск и г. Минск. В 2004 г. было принято решение о проведении в течение 2 лет пилотного проекта ОЗТ в учреждении «Гомельский областной наркологический диспансер». Охват должен был составить 50 человек, живущих с наркозависимостью и ВИЧ или имеющих соматические осложнения. Этот проект был начат 1 октября 2007 г. в рамках исполнения проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь». В 2009 г. лечебно-контрольный совет министерства здравоохранения, оценив результаты пилотного проекта, пришел к выводу о возможности применения метода заместительной терапии метадонотом для пациентов с опиоидной зависимостью в других организациях здравоохранения республики. К 2015 г. в республике уже функционировали 19 кабинетов в 17 городах<sup>14</sup>. В 2020 г. открылось два новых кабинета в Витебске и Орше, но закрылся кабинет, функционировавший на базе Гомельской туберкулезной больницы, так как длительное время в указанной больнице отсутствовали пациенты программы ПТАО. Развитие большей части кабинетов заместительной терапии происходило исключительно в рамках проектов международной технической помощи, финансируемых при поддержке Глобального фонда.

С 2012 г. в Беларуси начался поэтапный переход на государственное финансирование лечения ВИЧ. Минздрав на средства республиканского бюджета (около \$500 тыс.) закупил АРВ-препараты<sup>15</sup>. Переход от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию на уровне политических обязательств впервые был закреплен в государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. Внедрение государственного социального заказа как основного механизма финансирования НГО являлось одним из обязательных условий предоставления Беларуси гранта Глобального фонда на 2016–2018 гг.

---

<sup>12</sup> Закон Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. № 408-З «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах».

<sup>13</sup> Бутер Л.А. 10 лет заместительной терапии метадонотом в Беларуси: опыт, проблемы и перспективы // Заместительная терапия в Республике Беларусь: 10 лет. Сборник аналитических и информационных материалов. — Минск, 2017. — С. 11–18.

<sup>14</sup> Кралько А.А., Белаец И.А., Герман Т.М. Динамика основных показателей программы заместительной терапии метадонотом по результатам мониторинга // Заместительная терапия в Республике Беларусь: 10 лет. Сборник аналитических и информационных материалов. — Минск, 2017. — С. 20–23.

<sup>15</sup> Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 04.03.2011 № 269 (ред. от 12.12.2013) «Об утверждении Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг.».

С 2014 г. прекратилось донорское финансирование кабинетов заместительной терапии, за исключением закупки метадона. Планировалось, что с 2021 г. закупка метадона будет осуществляться за счет государственных средств, однако фактически закупка за счет бюджета впервые проведена в 2022 г. Финансирование Глобального фонда закупки препаратов для ПТАО было полностью замещено из средств бюджета. Согласно плану закупок министерства здравоохранения, размещенного на электронной торговой площадке Национального центра маркетинга, в 2022 г. на закупку метадона выделено 780 тыс. долларов США, на закупку бупренорфина — 127 тыс. долларов США<sup>16</sup>.

Первый план перехода программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь был утвержден министром здравоохранения в декабре 2016 г.<sup>17</sup> и был рассчитан на период 2016–2018 гг. Разработка этого плана была обусловлена требованием Глобального фонда. К концу 2016 г. министерством здравоохранения совместно с заинтересованными структурами была разработана Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом и план по ее реализации. Мероприятия первого плана перехода были реализованы только на 50% (из них 24% — полностью, 26% — частично)<sup>18</sup>.

Мероприятия первого плана перехода стратегически были направлены на увеличение охвата пациентов с опиоидной зависимостью с помощью программы ПТАО. Предусматривалось:

- пересмотреть и оптимизировать требования для открытия и охраны кабинетов ОЗТ в целях снижения затрат на их открытие и функционирование (не выполнено);
- внести таблетированную и жидкую формы метадона в формулярный список (не выполнено);
- разработать и утвердить приказом министерства здравоохранения типовое положение о кабинете заместительной терапии (выполнено частично — положение разработано, но не утверждено);
- пересмотреть клинический протокол, регламентирующий проведение заместительной терапии метадонем (выполнено частично — протокол пересмотрен, но не утвержден);
- рассмотреть вопрос о предоставлении опиоидной заместительной терапии в ИВС при административном аресте (выполнено частично — вопрос рассмотрен, но нормативного документа не принято);
- разработать комплексную модель социализации пациентов, находящихся на ОЗТ (не выполнено).

---

<sup>16</sup> Национальный центр маркетинга. Электронная торговая площадка. <https://goszakupki.by/purchases-items/view/31500246>, <https://goszakupki.by/purchases-items/view/31500216>, <https://goszakupki.by/purchases-items/view/31500231>

<sup>17</sup> План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом. Утвержден 27.12.2016 г.

<sup>18</sup> Карабан И.А. Результаты и перспективы плана обеспечения устойчивости национальных ответных мер и перехода на государственное финансирование программ по ВИЧ. Доклад на Третьем международном форуме по ВИЧ-инфекции, 4 декабря 2018 г. <https://ecom.ngo/resource/files/2021/06/programma-foruma.pdf>

Анализ невыполнения первого плана перехода выявил следующие основные причины: слишком масштабные изменения по сравнению с имеющимися временными рамками (особенно касается законодательства); недостаточная степень вовлеченности всех организаций, работающих в сфере ВИЧ, в разработке и реализации Плана перехода; неточности при выборе исполнителей и соисполнителей; отсутствие приоритетности мероприятий; отсутствие четко обозначенных ответственных лиц от каждой организации-исполнителя; отсутствие регулярного мониторинга за исполнением плана; по некоторым мероприятиям — довольно сложные и непонятные формулировки при постановке задач; отсутствие возможности внесения корректировок в план (хотя бы 1 раз в год).

Второй план перехода был разработан в соответствии с рекомендациями Глобального фонда при формировании заявки на финансирование очередного гранта. Разработка этого плана осуществлялась в течение 2019 г., в марте 2020 г. план перехода на 2020–2021 гг. был утвержден приказом министерства здравоохранения Республики Беларусь<sup>19</sup>.

Мероприятия второго плана перехода предусматривали:

- расчет потребности и включение в закупку за счет республиканского бюджета лекарственных средств для ОЗТ (выполнено частично, закупка перенесена на 2022 г.);
- согласование со всеми заинтересованными и утверждение Инструкции о порядке проведения заместительной терапии лицам с наркотической зависимостью, Инструкции о порядке деятельности кабинета заместительной терапии (выполнено);
- рассмотрение вопроса о предоставлении ОЗТ в ИВС при административном аресте (выполнено частично, механизм взаимодействия с органами внутренних дел описан в новой инструкции по заместительной терапии);
- разработку и реализацию планов по совершенствованию работы кабинетов ОЗТ в каждой организации здравоохранения, на базе которой такой кабинет функционирует (выполнено частично, не для всех кабинетов ОЗТ).

На 2022–2023 гг. был разработан проект плана перехода, однако он не был утвержден. В 2023 г. планируется его актуализировать и утвердить на период 2021–2024 гг.

---

<sup>19</sup> Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.03.2020 № 268 «О реализации плана перехода».

## 2. Цель и методология

За последние годы было разработано несколько рамочных концепций в контексте устойчивости и перехода к национальному финансированию в сферах борьбы с ВИЧ и ТБ. Почти все страны ВЕЦА, получающие финансирование Глобального фонда, провели такие оценки и разработали национальные планы перехода.

В 2019 г. Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ) разработала подход и инструменты для проведения страновой оценки, которые фокусируются непосредственно на устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов. Это было сделано в ответ на многочисленные запросы и просьбы об оказании поддержки со стороны ее членов в отношении оценки перспектив программы ПТАО после завершения международной политической, технической и финансовой поддержки в их странах. В 2020 г. методология была реализована в пилотном формате в четырех странах региона ВЕЦА и доработана с учетом полученных результатов.

В качестве методологической основы данного исследования использовалась обновленная версия руководства по проведению оценки в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию «Оценка устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов», разработанное и предоставленное Евразийской ассоциацией снижения вреда. Подробное описание концептуального подхода и всех инструментов анализа устойчивости программы ПТАО в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию доступно по следующей ссылке: <https://eecaplatfom.org/ptao-rukovodstvo/>.

Первая оценка устойчивости программы ПТАО была проведена в Республике Беларусь с использованием подхода и инструментов ЕАСВ в феврале–марте 2020 г. Настоящая оценка, основанная на результатах предыдущей оценки, была проведена в августе–октябре 2022 г. В инструмент ЕАСВ были внесены небольшие изменения: было принято решение осуществлять оценку с одновременным сравнительным анализом за 2020 г.

**Цель оценки:** оценить устойчивость программы поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО) в контексте перехода от поддержки Глобального фонда и других доноров к национальному финансированию; выделить риски и определить возможности страны с точки зрения обеспечения устойчивости программы ПТАО; провести сопоставление полученных результатов с оценкой 2020 г. Результаты оценки планируется использовать для обоснования необходимости развития программы ПТАО и включения ее финансирования в государственные программы.

**Сводная структура рамочной концепции оценки устойчивости программы ПТАО** (более детальная версия, включающая контрольные показатели, приведена в **Приложении 1** к данному документу):

Тематические области	Индикаторы			
<b>А. Политика и управление</b>	Политические обязательства		Управление переходом от донорского к национальному финансированию	
<b>В. Финансы и ресурсы</b>	Препараты	Финансовые ресурсы	Человеческие ресурсы	Доказательная база и информационные системы
<b>С. Услуги</b>	Наличие и охват	Доступность		Качество и интеграция

**Рисунок 1. Инфографика по методологии оценки устойчивости программы ПТАО в Республике Беларусь, август–октябрь 2022 г.**



Для оказания поддержки в проведении оценки была сформирована консультативная группа, в которую вошло 4 специалиста, представляющих государственные органы, академическую сферу, общественные организации и международную структуру: В.И. Граньков, координатор программ ВОЗ по инфекционным болезням Странового офиса ВОЗ в Республике Беларусь, В.И. Пикирня, доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии БГМУ, А. Красикова, председатель витебского отделения Белорусского общественного объединения «Позитивное движение», С. Крыжевич, председатель правления Республиканского социального общественного объединения «Твой шанс», Ж.В. Истомина, заместитель главного врача по амбулаторному разделу работы Минского городского наркологического центра. Консультативная группа участвовала в комментариях к заполненным таблицам инструментов оценки, а также рецензировала результаты оценки. В ходе оценки использовался метод системного подхода, который включал ряд частных методов: исторический, статистический, экспертные оценки.

Непосредственный анализ устойчивости программы ПТАО в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию проводился путем кабинетного исследования. Параллельно были осуществлены интервью с ключевыми экспертами. Перечень респондентов по категориям включал:

- три руководителя государственных организаций здравоохранения;
- два врача-психиатра-нарколога кабинетов заместительной терапии;
- один представитель группы управления грантами Глобального фонда;
- три представителя пациентских общественных организаций;
- один представитель медицинского университета.

Также запрашивались статистические и информационные материалы из Республиканского научно-практического центра психического здоровья, Республиканского научно-практического центра медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, в составе которого в настоящее время работает группа управления грантами, которые предоставляются Глобальным фондом. Проведение фокус-групп было признано нецелесообразным из-за эпидемиологической обстановки.

Полученная информация заносилась в таблицы инструментов оценки устойчивости программы ПТАО по трем тематическим областям: политика и управление; финансы и ресурсы; услуги. При проведении оценки в первую очередь анализировался Комплексный план мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2021–2022 гг., а также государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг.

Также были подробно изучены: предыдущий план перехода на 2020–2021 гг.; Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом; и черновая версия Плана обеспечения устойчивости ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом в Республике Беларусь на 2020–2021 гг. Для анализа широко использовалась нормативная правовая база, научные издания, а также международные руководства по исследуемой теме.

С учетом полученной информации, в том числе в ходе интервью с экспертами, были сформированы три таблицы инструментов оценки. На заключительном этапе, после получения обратной связи от членов консультативной группы, были подведены итоги, осуществлена балльная оценка достигнутого прогресса по обеспечению устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиатов в Республике Беларусь по трем изученным в ходе оценки тематическим областям, согласно представленным в руководстве шаблонам, а также составлен отчет с выводами и рекомендациями. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки представлена в **Приложении 2** к данному отчету.

Ниже приводится таблица с описанием использованной шкалы степени устойчивости с аналогом в процентных значениях:

<i>Шкала степени устойчивости</i>	<i>Описание</i>	<i>Приблизительные процентные значения шкалы</i>
Высокая устойчивость	Высокая степень устойчивости с низким риском или без рисков	>85–100%
Существенная устойчивость	Существенная степень устойчивости с низким или умеренным риском	70–84%
Средняя устойчивость	Средняя степень устойчивости с умеренным риском	50–69%
Умеренный уровень риска	Устойчивость с умеренным риском	36–49%
Умеренно высокий уровень риска	Устойчивость ниже среднего с умеренно высоким уровнем риска	25–35%
Высокий уровень риска	Низкая степень устойчивости с высоким риском	<25%

**Основные ограничения методологии**, как и в предыдущем исследовании, были связаны с трудностями получения подробной статистической отчетности и данных о финансировании кабинетов заместительной терапии, в том числе из местных бюджетов. На момент проведения анализа очередной план обеспечения устойчивости ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом в Республике Беларусь не утвержден.

## 3. Основные результаты: политика и управление

### 3.1. Обзор ситуации с устойчивостью

	2020 г.	2022 г.
<b>Политика и управление</b>	<b>Средняя устойчивость</b>	<b>Средняя устойчивость</b>
Политические обязательства	Средняя устойчивость	Средняя устойчивость
Управление переходом от донорского к национальному финансированию	Средняя устойчивость	Средняя устойчивость

Анализ устойчивости в рамках тематической области «Политика и управление» указывает на среднюю степень устойчивости с умеренным риском. Как и в предыдущий двухлетний период, политическая поддержка реализации и расширения программы ПТАО продолжает оставаться стабильной и в целом соответствует международным рекомендациями. Республикой Беларусь в 2015 г. подписано грантовое соглашение на реализацию проекта по борьбе с эпидемией ВИЧ в период 2016–2018 гг., в котором были отражены обязательства по переходу программ профилактики ВИЧ на государственное финансирование, в том числе по обеспечению продолжения предоставления и необходимого расширения услуг ПТАО в стране. Грантовое соглашение является неотъемлемой частью Рамочного соглашения между Глобальным фондом и Правительством Республики Беларусь, которое было заключено в октябре 2015 г.<sup>20</sup>. Это определяет то, что эти обязательства зафиксированы на законодательном уровне.

Согласно условиям Глобального фонда, минимальный порог государственного софинансирования программ по борьбе с заболеваниями, которые поддерживаются ГФ в Беларуси, составляет 60%. Дополнительным условием софинансирования также является обязательство «готовности платить» со стороны правительства<sup>21</sup>. Эти обязательства государства нашли отражение в очередной государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг.<sup>22</sup>.

<sup>20</sup> Рамочное соглашение между Правительством Республики Беларусь и Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Вступило в силу 18 октября 2016 г. Ратифицировано Законом Республики Беларусь от 18 октября 2016 г. «О ратификации Рамочного соглашения между Правительством Республики Беларусь и Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией».

<sup>21</sup> Планирование обеспечения устойчивости и осуществления успешного перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию для программ снижения вреда: анализ ситуации в Беларуси. Евразийская ассоциация снижения вреда, 2015.

<sup>22</sup> Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 г. № 28 «О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы». [https://pravo.by/upload/docs/op/C22100028\\_1611349200.pdf](https://pravo.by/upload/docs/op/C22100028_1611349200.pdf)

Общественные организации в анализируемом периоде продолжили активную адвокационную деятельность по вопросам расширения программы ПТАО и обеспечению ее устойчивости при переходе на государственное финансирование. Вместе с тем на их активность повлияла сложная эпидемиологическая ситуация с COVID-19. Белорусское общественное объединение «Позитивное движение» продолжало реализацию проекта по социальному сопровождению клиентов программы заместительной метадоновой терапии. Республиканское социальное общественное объединение «Твой шанс» при поддержке ЮНЭЙДС провело в 2022 г. крупномасштабное исследование по изучению базового уровня удовлетворенности пациентов программой опиоидной заместительной терапии.

План перехода на 2020–2021 гг. реализован, однако новый план в республике не утвержден.

В 2021–2022 гг. контроль за программой ПТАО усилился со стороны Республиканского научно-практического центра психического здоровья (РНПЦ психического здоровья), что, по-видимому, напрямую связано с переходом страны на государственное финансирование программы. РНПЦ психического здоровья стал более детально анализировать эффективность программ ОЗТ, начал проводить мониторинг включения пациентов в программы лечения бупренорфином, а также участвовать в планировании закупки лекарственных препаратов для ОЗТ. Организационно-методические функции РНПЦ психического здоровья в отношении программы ПТАО осуществлял и ранее, но в последние два года значительно их расширил и усилил.

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), на базе которого функционирует отдел управления грантами Глобального Фонда, занимался распределением и контролем за остатками медикаментов, которые были приобретены ранее за счет проекта международной технической помощи. РНПЦ психического здоровья продолжает осуществлять мониторинг численности пациентов, находящихся в программах ЗМТ, и готовит ежеквартальные отчеты. Специалисты РНПЦ психического здоровья также привлекались к подготовке технических заданий на закупку лекарственных средств для ОЗТ и к их планированию.

Как и в предыдущий период, переход программы ПТАО на государственное финансирование существенно не повлиял на отношение лиц, принимающих управленческие и политические решения. Главное управление по наркоконтролю и противодействию торговле людьми МВД заявляет о целесообразности сохранения программы ПТАО, опасаясь в первую очередь роста числа отравлений психоактивными веществами в случае сворачивания программы<sup>23</sup>. В целом можно констатировать, что в 2021–2022 гг. со стороны правоохранительных органов не наблюдалось тенденций негативного восприятия работы программы ПТАО. Со стороны министерства здравоохранения поддержка программы ПТАО продолжается, при этом отмечается недостаточный охват программой людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.

---

<sup>23</sup> Информация ключевого информанта (государственный сектор).

В очередной государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг. повышение эффективности и безопасности заместительной терапии синдрома зависимости от опиоидов, стимулирование обращаемости за оказанием наркологической помощи, а также снижение уровня латентной наркомании отнесены к ключевым направлениям деятельности<sup>24</sup>. В указанной государственной программе отдельным пунктом мероприятий предусмотрено обеспечение за счет государственного бюджета закупки метадона и бупренорфина для опиоидной заместительной терапии пациентов с опиоидной зависимостью, дозаторов для дозирования лекарственных препаратов для опиоидной заместительной терапии. Также запланировано открытие двух новых пунктов по предоставлению заместительной терапии (города Дзержинск и Марьина Горка).

В 2019–2020 гг. Программа развития ООН совместно с министерством здравоохранения инициировали и провели оценку правовой среды в области профилактики и лечения ВИЧ. По итогам оценки был составлен перечень нормативно-правовых актов, в которые целесообразно внести изменения<sup>25</sup>. Также были сформированы предложения по таким направлениям, как альтернативное лечение наркозависимости вместо тюремного заключения, отмена положений о принудительном лечении, изменение уголовного наказания людей, живущих с ВИЧ, за постановку в опасность передачи ВИЧ.

## 3.2. Политические обязательства

**Прогресс.** По итогам проведенной оценки отмечается средняя устойчивость в области политических обязательств относительно программы ПТАО. Как и в предыдущий двухлетний период, сохраняется политическая поддержка реализации и расширения программы ПТАО в соответствии с международными рекомендациями, в первую очередь со стороны министерства здравоохранения. ПТАО включена в ряд национальных стратегий и планов действий по наркотикам и ВИЧ с обязательствами по достижению целей, рекомендованных ВОЗ<sup>26</sup>. Министерством здравоохранения приняты обязательства по предоставлению услуг ПТАО: имеются утвержденные клинические протоколы<sup>27</sup>, однако подготовленная новая редакция клинического протокола по ПТАО не утверждена.

---

<sup>24</sup> Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 г. № 28 «О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг.».

<sup>25</sup> Информационное письмо министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.01.2021 №7- 21/845 «О проекте перечня НПА».

<sup>26</sup> Комплексный план мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2021–2022 гг.; Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг.

<sup>27</sup> Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»; приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 ноября 2010 г. № 1233 «О применении заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью».

Тенденция привязки ПТАО к политическим обязательствам, связанным с ВИЧ, в Беларуси сохраняется, несмотря на то что большинство специалистов понимают, что ПТАО является частью наркополитики и одним из основных способов лечения опиоидной зависимости.

За анализируемый период в республике не произошло значительных изменений законодательства, которые могли послужить барьерами для предоставления услуг ПТАО. Закон Республики Беларусь «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах» по-прежнему сохранил нормы, в рамках которых разрешается использование наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях для облегчения боли и физического (психического) страдания, которые связаны с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, в соответствии с медицинскими показаниями на основании клинических протоколов (методов оказания медицинской помощи), утвержденных министерством здравоохранения Республики Беларусь<sup>28</sup>. Отдельной нормой закона установлено право на оказание медицинской и иной помощи физическим лицам, употребляющим наркотические средства, психотропные вещества и их аналоги, а также лицам, живущим с наркозависимостью.

Значительным шагом вперед явилось утверждение Инструкции об оказании медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опийной группы, в которой впервые предусмотрена возможность выдачи лекарственных препаратов для заместительной терапии на руки на несколько дней<sup>29</sup>.

В марте 2020 г. был утвержден план перехода на национальное финансирование (программ, финансируемых Глобальным фондом) на 2020–2021 гг., который содержал ключевые направления деятельности, призванные обеспечить качество предоставляемых услуг<sup>30</sup>, повышение квалификации персонала и устойчивость программ. В том числе было запланировано увеличение доли государственного финансирования программ, направленных на профилактику ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, а также на усовершенствование системы мониторинга и оценки ситуации. В плане уделялось достаточное внимание повышению качества предоставляемых услуг, в частности, было предложено провести анализ лучших практик и разработать механизмы оценки качества профилактических и медико-социальных услуг в сфере ВИЧ и ТБ. Критически важной составляющей плана являлось намерение по созданию национальной системы обучения сотрудников НКО и обеспечению благоприятной правовой среды для деятельности НКО в сфере предоставления услуг по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, включая ВИЧ. Большинство направлений указанного плана выполнено, однако новый план на 2022 г. и последующие годы разработан не был.

**Барьеры и вызовы.** Несмотря на доступность бесплатного наркологического лечения, в том числе ПТАО, востребованность услуг в Республике Беларусь по лечению зависимости от

---

<sup>28</sup> Закон Республики Беларусь от 13.07.2012 N 408-З (ред. от 18.07.2016) «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах».

<sup>29</sup> Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.08.2021 N° 98 «О медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опийной группы».

<sup>30</sup> Приказа министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.03.2020 N° 268.

психоактивных веществ остается низкой. Наркологический учет является критическим барьером, отрицательно влияющим на привлекательность наркологических услуг, включая программы опиоидной заместительной терапии. Формальный индивидуальный план лечения, который включал бы в себя согласованные с пациентом цели лечения и пути их достижения, часто не разрабатывается. Кроме того, не прослеживается тенденция предоставления ОЗТ в тюрьмах, и пациенты, которые находились на лечении до заключения, вынуждены его прерывать.

Концепция «принуждения к выздоровлению», осуществляемая на практике в виде системы наркологического учета и принудительного содержания в лечебно-трудовых профилакториях, не имеет под собой научного обоснования. Данные результатов таких мер не известны, и подобный подход идет вразрез с рекомендациями международных организаций.

В 2022 г. изменены подходы к диспансерному наблюдению пациентов наркологического профиля: предусмотрено обязательное диспансерное наблюдение пациентов, поступивших в токсикологические отделения с отравлением психоактивными веществами, независимо от наличия у них зависимости. Со стороны МВД инициированы изменения в законодательстве, согласно которым лица, попавшие в токсикологические отделения с отравлением психоактивным веществом два и более раз, будут направляться в лечебно-трудовые профилактории. Финансовые и человеческие ресурсы, направленные на обеспечение наркологического учета и принудительных мер, с большой вероятностью являются неэффективной тратой (всегда ограниченных) ценных ресурсов государства.

В республике работает механизм государственного социального заказа в сфере ВИЧ, посредством которого, наряду с другими направлениями деятельности, финансируются программы профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики. Однако местным властям зачастую трудно понять проблемы людей, употребляющих наркотики, поэтому финансирование услуг для них не всегда является приоритетом.

По-прежнему в белорусском законодательстве не определена и не закреплена минимальная доза психоактивного вещества, что в определенной мере является препятствием для обращения за помощью потенциальных клиентов программы ПТАО.

Механизм прохождения лечения наркотической зависимости как альтернативы тюремному заключению в анализируемые годы не был разработан, хотя попытки обсуждения этой проблемы предпринимались.

**Влияние перехода.** Переход от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию на уровне политических обязательств позволил запланировать расходы на программу ПТАО в государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг. В республике предусмотрено открытие двух новых кабинетов заместительной терапии в 2022–2023 гг.

**Возможности и дальнейшие шаги.** Подтвердить политические обязательства по обеспечению предоставления и необходимого расширения услуг ПТАО в стране возможно путем устранения законодательных барьеров для обращения в программу ПТАО.

### 3.3. Управление переходом от донорского к национальному финансированию

**Прогресс.** Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.03.2020 № 268 «О реализации плана перехода» утвердил основные направления и мероприятия по содействию переходу на национальное финансирование тех программ, которые поддержаны международными донорскими организациями (в основном Глобальным фондом). План перехода на 2020–2021 гг. предусматривал ключевые направления деятельности, призванные обеспечить качество предоставляемых услуг, повышение квалификации персонала и устойчивость программ, такие как:

- перевод услуг, предоставляемых негосударственными некоммерческими организациями в рамках реализации грантов Глобального фонда, на государственное финансирование через механизм государственного социального заказа;
- повышение потенциала Республики Беларусь для оценки бремени и принятия решений о реализации эффективных ответных мер на распространение ВИЧ и туберкулеза (в рамках этого направления — расчет потребности и включение в закупку за счет республиканского бюджета лекарственных средств для ОЗТ);
- развитие потенциала НКО и сообществ ключевых групп населения с высоким риском заболеваемости ВИЧ и туберкулезом в обеспечении реализации права на здоровье;
- совершенствование механизмов обеспечения всеобщего бесперебойного доступа к современным методам диагностики и высокоэффективному лечению ВИЧ и туберкулеза, к опиоидной заместительной терапии (в рамках этого направления — мероприятия по обеспечению расширения охвата ОЗТ);
- устранение социально-правовых барьеров в доступе представителей ключевых групп населения к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и туберкулезом.

В государственную программу «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг. предусмотрено обеспечение за счет государственного бюджета закупки метадона и бупренорфина для опиоидной заместительной терапии пациентов с опиоидной зависимостью, дозаторов для дозирования лекарственных препаратов для опиоидной заместительной терапии. На 2022–2023 гг. запланировано открытие двух новых пунктов по предоставлению заместительной терапии (города Дзержинск и Марьяна Горка).

В предыдущей Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. было предусмотрено лишь частичное финансирование деятельности центров по заместительной терапии и лечению наркозависимости и пунктов по предоставлению заместительной терапии, а в 2016–2018 гг. программа вообще не предусматривала целевого финансирования ЗМТ.

Общий надзор и координацию развития программы ПТАО осуществляет министерство здравоохранения и главные специалисты по наркологии управлений здравоохранения областей и комитета по здравоохранению г. Минска. Усилилась роль Республиканского научно-практического центра психического здоровья в планировании и управлении программой ПТАО. Консультативный механизм по надзору за переходом программы ПТАО на национальное финансирование реализуется в рамках СКК.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь совместно со страновым офисом ВОЗ в 2022 г. организовали проведение в каждом регионе круглых столов «Укрепление взаимодействия и сотрудничества в оказании комплексной помощи пациентам, находящимся на опиоидной заместительной терапии», на которых рассматривались вопросы устойчивости программы ПТАО в современных условиях.

Сохранилось влияние НПО и пациентов на принятие решений по работе программы ПТАО. Пациентские организации адвокатировали своевременную поставку препаратов для ПТАО в Республику Беларусь и вели по этим вопросам переписку с государственными органами, что, безусловно, влияло на принятие положительных решений в этой области<sup>31</sup>. На конференции «Здоровье и благополучие людей, живущих с ВИЧ, и людей, уязвимых к ВИЧ, в условиях современных вызовов» (2022 г.), тематика которой формировалась с учетом потребностей ключевых групп, члены сообществ пациентов ОЗТ и людей, употребляющих наркотики, озвучили свои проблемы и внесли предложения для улучшения качества услуг и бесперебойного доступа к лекарственным препаратам. В 2022 г. РОСО «Твой шанс» провел широкомасштабное исследование по оценке качества услуг пациентам опиоидной заместительной терапии<sup>32</sup>.

**Барьеры и вызовы.** Программа ПТАО в Республике Беларусь практически перешла на государственное финансирование, но в новых условиях возможные проблемы могут касаться вопросов управления закупками расходных средств и медикаментов для кабинетов заместительной терапии. Целесообразно закрепление механизма управления программами ОЗТ в нормативном правовом акте. По-прежнему актуальным остается вопрос создания национальной платформы сообществ как консультационного органа по мониторингу обеспечения бесперебойного лечения пациентов в программах ОЗТ, так как формально в настоящее время такого органа не существует. Усиление систем сообщества невозможно без регулярного и достаточного финансирования организаций сообщества (пациентских, ВИЧ-сервисных и др.), а также без поддержки государства, которая может быть выражена в реализации мероприятий, направленных на усиление потенциала сообщества.

**Влияние перехода.** Фактический переход программы ПТАО на национальное финансирование стимулировал утверждение инструкции по предоставлению заместительной терапии и разработку проекта нового клинического протокола по заместительной терапии. Вопросы оценки ситуации и планирования потребности в ПТАО все чаще становятся предметом обсуждения в МЗ и в МВД.

<sup>31</sup> Информация ключевого информанта (негосударственный сектор).

<sup>32</sup> Кралько А., Крыжевич С., Кукушкин С., Гарцев С. Исследование базового уровня удовлетворенности пациентов программой опиоидной заместительной терапии. – РОСО «Твой шанс», Минск, 2022. <http://yourchance.by/wp-content/uploads/2022/09/Otchet-po-issledovaniyu-FINAL.pdf>.

**Возможности и дальнейшие шаги.** В последующие годы для обеспечения устойчивости программы ПТАО важно включать их финансирование в государственные программы. Следует предусмотреть возможность расширения услуг для клиентов программы ПТАО за счет государственного бюджета. В первую очередь это касается социального сопровождения и создания рабочих мест для клиентов программы ПТАО.

Вопросы обеспечения устойчивости программы ПТАО целесообразно регулярно рассматривать на коллегиях министерства здравоохранения и управлений по здравоохранению на местном уровне. Также следует разработать и утвердить нормативный правовой акт, предусматривающий комплексный подход к управлению и координации программы ПТАО.

**Таблица 1**

**Мероприятия по обеспечению устойчивости программы ПТАО**

2019–2020 гг.	2021–2022 гг.
<p>Приказом министерства здравоохранения от 09.03.2020 № 268 «О реализации плана перехода» утвержден «План обеспечения устойчивости национальных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом в Республике Беларусь на 2020–2021 гг.».</p> <p>Формирование консультативного механизма, который отвечает за надзор за переходом программы ПТАО на национальное финансирование в рамках СКК: в проекте Положения о Страновом координационном комитете Республики Беларусь по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией одной из целей СКК заявлено «обеспечение содействия, а также наблюдение и анализ за процессом перехода к государственному финансированию мер по противодействию распространения ВИЧ/СПИД и туберкулеза».</p> <p>Приказом МЗ от 17 февраля 2020 г. № 162 утвержден состав рабочей группы для разработки проектов постановлений МЗ «Об утверждении Инструкции о порядке проведения заместительной терапии пациентам с наркотическими зависимостями» и «Об утверждении Клинического протокола «Применение заместительной терапии у пациентов с наркотическими зависимостями»».</p>	<p>Постановлением министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.08.2021 № 98 «О медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опийной группы» установлен минимальный перечень лекарственных средств и медицинской техники, изделий медицинского назначения, необходимых для оказания медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опийной группы, и утверждена Инструкция об оказании медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опийной группы.</p> <p>В Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг. предусмотрено:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечение закупки метадона и бупренорфина для опиоидной заместительной терапии пациентов с опиоидной зависимостью, дозаторов для дозирования лекарственных препаратов для опиоидной заместительной терапии; обеспечение открытия двух новых пунктов по предоставлению заместительной терапии (города Дзержинск и Марьина Горка).</li> </ul>

## 4. Основные результаты: финансы и другие ресурсы

### 4.1. Обзор ситуации с устойчивостью

	2020 г.	2022 г.
<b>Финансы и ресурсы</b>	<b>Средняя устойчивость</b>	<b>Существенная устойчивость</b>
Препараты	Существенная устойчивость	Существенная устойчивость
Финансовые ресурсы	Средняя устойчивость	Высокая устойчивость
Человеческие ресурсы	Средняя устойчивость	Средняя устойчивость
Доказательная база и информационные системы	Существенная устойчивость	Средняя устойчивость

Интегральный показатель оценки финансов и ресурсов показывает существенную устойчивость в рамках данной тематической области.

Обязательства по переходу на государственное финансирование программ профилактики ВИЧ, в том числе программы ПТАО, Республика Беларусь позиционировала в 2015 г. во время подписания грантового соглашения с Глобальным фондом. Непосредственное планирование финансовых средств для кабинетов ОЗТ было отражено в государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг., но оно не покрывало все потребности кабинетов ОЗТ. В аналогичной программе на 2021–2025 гг. на местные бюджеты возложено финансирование по обеспечению закупки метадона и бупренорфина для опиоидной заместительной терапии пациентов с опиоидной зависимостью и дозаторов для дозирования лекарственных препаратов для опиоидной заместительной терапии.

В 2020 г. в республике начата ОЗТ с применением бупренорфина, который был закуплен за счет средств Глобального фонда. Лекарственный препарат поступил во все регионы, однако часть его не была востребована из-за недостаточного количества пациентов. Кабинеты ОЗТ не набрали запланированного ранее числа пациентов для лечения бупренорфином, несмотря на проведенное изучение потребностей в нем в 2019 г. Многие пациенты, перешедшие с метадона на прием бупренорфина, через короткий промежуток времени снова переводились на лечение метадонем. В 2022 г. из-за проблем с доставкой новой партии бупренорфина, который уже закупался за счет государственных средств, наблюдался его дефицит, и часть пациентов также пришлось перевести на прием метадона.

Переход на национальное финансирование не снизил процент удержания в программе ПТАО, однако сложно сказать, что клиенты уверены в стабильности программы.

## 4.2. Препараты

**Прогресс.** В 2021–2022 гг. в программе ПТАО в Беларуси использовались метадон и бупренорфин. Препараты закупались за счет средств Глобального фонда, и лишь во второй половине 2022 г. метадон и бупренорфин была проведена закупка за счет государственного финансирования. Поставка бупренорфина задержалась, из-за чего часть пациентов была переведена на прием метадона.

В стране сохраняется устойчивая система фармакологического надзора. Врачи и пациенты программы ПТАО не сталкиваются с существенными барьерами при сообщении о побочных реакциях на соответствующие препараты<sup>33</sup>. Цены на препараты ПТАО сравнимы с ценами в соседних странах, что обеспечивается строгой системой организации государственных закупок в Республике Беларусь<sup>34</sup>.

**Барьеры и вызовы.** На обеспечение лекарственными препаратами для программы ПТАО негативную роль сыграли международные санкции, введенные в отношении Беларуси. Напрямую санкции не коснулись лекарственных препаратов, однако имеются объективные признаки их влияния на логистику. Процесс планирования потребностей в лекарственных препаратах показывает его несовершенство, имеются проблемы с соблюдением сроков поставки. Несмотря на уже имеющийся опыт применения бупренорфина, остается неизвестной доля пациентов, которые потенциально будут постоянными участниками программы ПТАО с использованием бупренорфина.

**Влияние перехода.** Фактически Республика Беларусь в 2022 г. полностью перешла на государственное финансирование закупок лекарственных препаратов для программы ПТАО. Финансовые средства для этой цели предусмотрены текущей государственной программой. Закупка препаратов ПТАО осуществляется вместе с закупкой других основных лекарственных средств, согласно правилам обращения с контролируруемыми препаратами, действующими в стране. Система закупок и поставок лекарственных препаратов для ПТАО в определенной мере изменилась — процедуры стали осуществляться строго в соответствии с правилами государственных закупок. Ранее, при финансировании закупок Глобальным фондом, приобретение лекарственных препаратов осуществлялось через международные площадки. Страна регулярно получает разрешение на импорт достаточного количества препаратов ПТАО от Международного комитета по контролю над наркотиками.

**Возможности и дальнейшие шаги.** Требуется более взвешенный и обоснованный подход к планированию закупок лекарственных средств, в том числе с учетом изменившейся логистики. Целесообразно предусмотреть постоянный резервный запас лекарственных препаратов и постоянно его обновлять с учетом сроков годности.

<sup>33</sup> Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 апреля 2015 г. № 48 «Об утверждении Инструкции о порядке представления информации о выявленных нежелательных реакциях на лекарственные средства и признании утратившими силу некоторых постановлений министерства здравоохранения Республики Беларусь».

<sup>34</sup> Указ Президента Республики Беларусь от 29.12.2020 № 494 «О государственных закупках медицинских изделий, лекарственных средств и лечебного питания».

### 4.3. Финансовые ресурсы

**Прогресс.** Как и в предыдущие годы, медицинская помощь пациентам с хронической алкогольной зависимостью, наркотической зависимостью и токсикоманией и проведение профилактических мер, препятствующих их возникновению, входят в перечень государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения<sup>35</sup>, что подразумевает их бесплатное предоставление гражданам. Так как ПТАО относится к наркологической помощи, то это программа для клиентов в Беларуси остается бесплатной. Расходы на наркологическую помощь покрываются республиканским и местными бюджетами. Они достаточно стабильны и представляют собой долгосрочный источник финансирования.

С 2019 г. начато целевое финансирование программы ПТАО, которое продолжается и в настоящее время. Показатель устойчивости этой области медицинской помощи за последние два года улучшился: с позиции средней устойчивости он переместился на позицию высокой устойчивости. Это связано с тем, что метадон и бупренорфин были включены в перечни препаратов для закупок из средств государственного бюджета. Также финансовые средства на приобретение лекарственных препаратов были прямо предусмотрены в Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг. Государство обеспечило полноценное финансирование кабинетов ЗМТ, за исключением компонента социального сопровождения пациентов. При этом сохраняется и имеет тенденцию к расширению механизм реализации социальных услуг посредством государственного социального заказа.

**Барьеры и вызовы.** Действующая государственная программа включает пункт о закупке лекарственных средств для ОЗТ, но размер финансирования на эти цели не ясен, так как финансирование лекарственных средств показано одной строкой по всем подпрограммам. Это затрудняет мониторинг процесса планирования потребностей в метадоне и бупренорфине, особенно в случае расширения программ ОЗТ. Не исключена вероятность повышения стоимости лекарственных препаратов, в то время как в республике их выпуск не планируется.

**Влияние перехода.** Кабинеты заместительной терапии с 2015 г. частично перешли на государственное финансирование, за исключением закупки метадона, а с 2022 г. финансирование закупки лекарственных средств осуществляется также государством. Сохраняется донорское финансирование социального сопровождения пациентов программы ПТАО для формирования приверженности лечению.

**Возможности и дальнейшие шаги.** В ближайшее время требуется организовать и отработать механизм расчета потребностей программы ПТАО не только в лекарственных средствах, но и в дополнительном оборудовании (дозаторы, мебель и др.) и в услугах (социальное сопровождение, обучение медперсонала) с последующим планированием финансовых средств. Также следует провести обучение национальных специалистов методам оценки национальных расходов на программу ПТАО.

<sup>35</sup> п.3 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 29.03.2016 № 259 «О некоторых вопросах».

Таблица 2

Объемы финансирования и прогресс в процессе перехода (в USD)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Бюджет программы ПТАО, предусмотренный в национальных стратегиях и планах	не предусматривался	не предусматривался	не предусматривался	не предусматривался	не предусматривался	166 857*	173 798*	н.д. ****	907 000 (по данным сайта госзакупок)
Объем и доля государственного финансирования	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	95% (за исключением закупки препаратов) *****	97% (за исключением закупки препаратов) *****	н.д.	н.д.
Объем и доля финансирования Глобального фонда**	257 549	496 475	124 769	353 863	379 434	148 901	н.д.	176 070	н.д.
Оценочная потребность в финансировании программы ПТАО***	н.д.	н.д.	1 714 160	2 356 970	2 999 780	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Разница между потребностью и оценочным объемом финансирования***	н.д.	н.д.	57 589	51 600	38 071	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.

\* Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 № 200 «Об утверждении Государственной программы "Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь" на 2016–2020 гг.».

\*\* Данные группы управления грантами Глобального фонда.

\*\*\* Снижение вреда: аргументы в пользу стратегических инвестиций // Национальный отчет Республики Беларусь. — Минск, 2015. (В указанном исследовании используются оценочные данные, в том числе по потребности государственного финансирования, которые здесь не приводятся).

\*\*\*\* Нет данных.

\*\*\*\*\* Говорков Д., Фисенко Е. Республика Беларусь: оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование. — Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021.

Таблица 3

Элементы программы ПТАО, зависящие от финансирования из международных источников

Элементы программы ПТАО, зависящие от финансирования из международных источников	Источники (доноры), доступная продолжительность финансирования	
	по состоянию на март 2020 г.	по состоянию на ноябрь 2022г.
Закупка метадона и бупренорфина	ГФ, 2020 г.	государственное финансирование
Проект по социальному сопровождению клиентов ПТАО	ГФ, 2020 г.	ГФ, 2023 г.
Работа СКК по координации ПТАО, в т.ч. рабочей группы по расширению ЗМТ	ГФ, 2020–2024 гг.	ГФ, 2020–2024 гг.
Организация и проведение дозорного эпиднадзора	ГФ, 2020 г.	ГФ, 2023 г.
Оценка численности ключевых групп	ЮНЭЙДС, 2020 г.	-
Проведение круглых столов по ЗМТ	УНП ООН, 2020 г.	УНП ООН, 2022г.

## 4.4. Человеческие ресурсы

**Прогресс.** Постановление министерства здравоохранения, определяющее штатное расписание кабинетов заместительной терапии за анализируемый период не изменялось<sup>36</sup>. На 50 пациентов, которые являются участниками программы заместительной терапии, устанавливается 0,5 должности врача-психиатра-нарколога, 2 должности медицинских сестер и по 1 должности психолога, социального работника и санитарки. Вместе с тем в постановлении МЗ № 98, утверждающем новую инструкцию по заместительной терапии, дано определение мультидисциплинарной команды (МДК), которая представляет «группу специалистов государственной организации здравоохранения с медицинским и иным образованием, в состав которой входят врач-психиатр-нарколог, медицинский работник со средним специальным медицинским образованием (медицинская сестра, медицинский брат, фельдшер), психолог, специалист по социальной работе, социальный работник, которая оказывает медицинскую, психологическую и социальную помощь пациентам с наркотической зависимостью»<sup>37</sup>.

По-прежнему предоставление ПТАО входит в основные должностные обязанности врачей-психиатров-наркологов и других медработников, закрепленных за кабинетами заместительной терапии. В новой инструкции определены обязанности врача-психиатра-нарколога наркологической организации в рамках работы МДК кабинета ОЗТ, медицинского работника со средним специальным медицинским образованием, психолога, специалиста по социальной работе, социального работника. В частности, врач-психиатр-нарколог обеспечивает:

- оказание медицинской помощи пациентам с наркотической зависимостью;
- организацию работы МДК кабинета ЗТ и взаимодействие ее членов;
- выполнение клинических протоколов;
- взаимодействие с врачебно-консультационной комиссией наркологической организации (ВКК) и руководителем наркологической организации;
- координацию межведомственного взаимодействия.

Уровень подготовки медицинского персонала, задействованного для работы в программе ПТАО, достаточный, что подтверждается материалами плановых проверок со стороны главных внештатных специалистов по наркологии региональных управлений по здравоохранению<sup>38</sup>, налажена система регулярного повышения квалификации, обеспечено участие медицинского персонала в обучающих семинарах.

<sup>36</sup> Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 апреля 2008 г. № 81 «Об утверждении примерных штатных нормативов медицинского и фармацевтического персонала наркологических диспансеров, отделений и кабинетов».

<sup>37</sup> Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.08.2021 № 98 «О медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опиной группы».

<sup>38</sup> Информация ключевого информанта (государственный сектор).

**Барьеры и вызовы.** Не обсуждается вопрос о возможности назначения ОЗТ врачами общей практики. У медицинского персонала кабинетов ОЗТ отсутствует заинтересованность в продвижении услуг снижения вреда и улучшении качества жизни пациентов. Работа мультидисциплинарных команд в соответствии с Инструкцией об оказании медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опиной группы, утвержденной постановлением министерства здравоохранения № 98 от 20.08.2021 г., должна улучшить ситуацию, однако говорить об эффекте от практического внедрения МДК еще рано. Приказной формат деятельности для медперсонала без дополнительного материального поощрения, по мнению представителей сообщества, приведет к формальному отношению медработников к проблемам пациентов и, как следствие, отсутствию желаемых результатов. Наметившийся в стране дефицит медицинских работников в отдельных регионах может затронуть и кабинеты заместительной терапии.

**Влияние перехода.** Переход на государственное финансирование существенно не повлиял на человеческие ресурсы программы ПТАО. Как и в предыдущие годы, продолжилось обучение персонала программы ПТАО в плановом порядке на курсах повышения квалификации по наркологии. Снижение стигматизации по отношению к людям, употребляющим наркотики, и повышение осведомленности о ПТАО, а также ознакомление с рекомендациями ВОЗ, которые касаются ПТАО осуществлялось на тематических семинарах для врачей и медицинских сестер, организованных министерством здравоохранения совместно с региональным бюро ВОЗ. Изучение ПТАО не в полной мере интегрировано в профессиональное обучение медработников, по меньшей мере специалистов по лечению наркозависимости, медсестер и врачей-инфекционистов. Особенно это касается организации и проведения обучающих семинаров с участием международных экспертов, а также участия белорусских специалистов в международных конференциях. Государственное финансирование указанных мероприятий остается крайне ограниченным<sup>39</sup>.

**Возможности и дальнейшие шаги.** Целесообразно внедрение в практику регулярных обучающих вебинаров для врачей и среднего медицинского персонала по трудным вопросам предоставления ОЗТ, в том числе по правовым вопросам и оценке эффективности программы ПТАО.

*Стандартная команда, предоставляющая услуги ПТАО:*

- врач-психиатр-нарколог
- медицинская сестра кабинета ОЗТ
- психолог кабинета ОЗТ
- специалист по социальной работе или социальный работник

В состав МДК кабинета ОЗТ могут входить (с их согласия) врачи-специалисты государственных организаций здравоохранения, осуществляющих профилактику и лечение ВИЧ, профилактику и лечение туберкулеза, специалисты из общественных объединений, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ и социальной реабилитации лиц, живущих с наркозависимостью.

---

<sup>39</sup> Информация ключевого информанта (государственный сектор).

## 4.5. Доказательная база и информационные системы

**Прогресс.** В рамках данной области произошло смещение показателя устойчивости с существенной до средней, что в первую очередь связано с влиянием пандемии COVID-19 и, как следствие, — со снижением возможностей для исследований с участием пациентов. В период 2021–2022 гг. не проводились исследования, подтверждающие эффективность и результативность ПТАО, на основании которых могло осуществляться планирование и разработка регулятивных документов и программных компонентов.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья продолжил сбор оперативной ежеквартальной статистической отчетности по работе программы ПТАО, которая была установлена в 2016 г. приказом министерства здравоохранения<sup>40</sup>. В связи с внедрением бупренорфина в практику ПТАО к ежеквартальному отчету была разработана дополнительная форма, которая в основном использовалась для планирования потребностей в этом лекарственном препарате. Вместе с тем существующая система мониторинга программы ПТАО не в полной мере используется для ее управления, включая определение потребностей, обеспечение охвата и контроль качества.

В марте 2022 г. был проведен анализ приверженности лечению пациентов ОЗТ на основе данных о прекращении лечения. Изучена структура причин прекращения лечения пациентами ОЗТ в Республике Беларусь, проведен анализ данных об исключении пациентов из программ ОЗТ в сопоставлении с международными практиками, а также факторы, влияющие на удержание и формирование приверженности лечению пациентов ОЗТ. В настоящее время отчет готовится к публикации.

В конце 2020 г. в республике впервые по теме ОЗТ защищена кандидатская диссертация «Нейропсихологические и клиничко-психологические факторы, влияющие на эффективность заместительной терапии метадоном». Получены новые данные о влиянии социальных, клиничко-психологических, нейропсихологических факторов на эффективность применения ЗТМ у пациентов с зависимостью от опиоидов. Впервые изучена и дана подробная характеристика пациентов, проходящих ЗТМ: у них наблюдается значительная отягощенность сопутствующими психическими расстройствами, присутствует высокий уровень суицидальных мыслей и действий, а также зачастую нарушены семейные отношения. Установлено, что на вероятность исключения из программы заместительной терапии оказывают влияние такие социодемографические характеристики, как количество судимостей, отношение к труду и наличие круга поддержки; и выделены особенности белорусской когорты пациентов ЗТМ по сравнению с пациентами других стран, где реализуется заместительная терапия.

---

<sup>40</sup> Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.07.2016 № 700 «О признании утратившими силу приложений 3, 4, 5, 6 к приказу министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.11.2006 № 854 и утверждении форм оперативной информации о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь».

Для возможности оценки эффективности терапии применен интегральный показатель клинических, социальных и демографических характеристик пациентов заместительной терапии метадон — уровень реабилитационного потенциала. Изучено влияние психологических и клиничко-психологических особенностей на эффективность проведения ЗТМ. Применены современные методы нейропсихологической диагностики у данного контингента, с помощью которых установлено, что специфическими нейропсихологическими факторами, оказывающими влияние на эффективность проведения заместительной терапии, являются объем пространственной оперативной памяти и уровень склонности к рискованному и импульсивному поведению<sup>41</sup>.

Республиканским социальным общественным объединением «Твой шанс» в 2022 г. проведено исследование базового уровня удовлетворенности пациентов программой опиоидной заместительной терапии. Исследование проводилось в рамках проекта «Case-management support of OST patients during COVID-19 pandemic, promotion of vaccination and other public health measures against COVID-19 among OST patients» при финансовой поддержке ЮНЭЙДС. Установлен достаточно высокий уровень удовлетворенности пациентов услугой ОЗТ, сформулированы предложения по повышению качества предоставления ОЗТ<sup>42</sup>.

Также РСОО «Твой шанс» в 2022 г. провело изучение влияния COVID-19 на участников программы поддерживающей терапии опиоидными анальгетиками. Исследование было направлено на выяснение базовых параметров заболеваемости, симптоматики, уровня информированности, оказания медицинской помощи, вовлеченности в профилактические мероприятия и необходимости в дополнительных мерах поддержки для членов сообщества ЛУНИП и ПТАО<sup>43</sup>.

**Барьеры и вызовы.** Открытые источники с данными по выполнению задач программы ПТАО в стране отсутствуют. Внедрение медицинских информационных систем учета пациентов программы ПТАО как компонента национальной системы мониторинга могло быть реализовано в рамках проекта по электронному здравоохранению, который в настоящее время еще не завершен и окончательные сроки его полноценной работы не ясны. Нет четкого понимания необходимости цифровизации системы мониторинга реализации программы ПТАО, годового плана и процедур осуществления мониторинговых визитов, не разработана форма оценки качества услуг и форма мониторингового визита.

---

<sup>41</sup> Пикиреня В.И. Нейропсихологические и клиничко-психологические факторы, влияющие на эффективность заместительной терапии метадон: автореф... дис. кан.мед.наук. – Минск: 2020. – 24 с.

<sup>42</sup> Кралько А., Крыжевич С., Кукушкин С., Гарцев С. Исследование базового уровня удовлетворенности пациентов программой опиоидной заместительной терапии. – РСОО «Твой шанс», Минск, 2022. <http://yourchance.by/wp-content/uploads/2022/09/Otchet-po-issledovaniyu-FINAL.pdf>.

<sup>43</sup> Изучение влияния COVID-19 на участников программы поддерживающей терапии опиоидными Анальгетиками. – РСОО «Твой шанс», Минск, 2022. <http://yourchance.by/wp-content/uploads/2022/12/Publikatsiya-issledovaniya-Kovid-19.pdf>.

**Влияние перехода.** Очевидно, что переход программы ПТАО на государственное финансирование требует регулярной оценки эффективности программы. Необходимость выработки объективных индикаторов работы программы ПТАО неоднократно поднимался на уровне министерства здравоохранения. Появились серьезные исследования отдельных сторон функционирования программы ПТАО со стороны общественных организаций. Несомненно, что регулярные оценки ОЗТ со стороны пациентских организаций чрезвычайно важны для общей системы МиО.

**Возможности и дальнейшие шаги.** В государственной программе целесообразно закрепить развитие системы МиО программы ПТАО и предусмотреть соответствующее государственное финансирование. Требуется регулярное исследование таких направлений, как оценка качества услуг, социальная и экономическая эффективность и оценка численности потенциальных клиентов программы ПТАО.

## 5. Основные результаты: Услуги

### 5.1. Обзор

	2020 г.	2022 г.
<b>Услуги</b>	<b>Умеренный уровень риска</b>	<b>Средняя устойчивость</b>
Наличие и охват	Высокий уровень риска	Высокий уровень риска
Доступность	Средняя устойчивость	Высокая устойчивость
Качество и интеграция	Средняя устойчивость	Существенная устойчивость

По результатам оценки данной тематической области отмечается средняя устойчивость в плане обеспечения устойчивости доступа к услугам ПТАО, наиболее проблемными направлениями являются наличие и охват ПТАО. Положительным моментом для обеспечения людей, употребляющих наркотики, услугами ПТАО явилось утверждение в 2021 г. постановлением министерства здравоохранения инструкции по организации заместительной терапии<sup>44</sup>. Инструкция предусматривает, что в рамках работы МДК кабинета ОЗТ организуется для следующих направлений деятельности:

- оказание консультативной помощи пациентам с наркотической зависимостью по вопросам применения заместительной терапии, профилактики ВИЧ, парентеральных вирусных гепатитов, туберкулеза, передозировок, снижения вреда от потребления без назначения врача-специалиста наркотических средств, психотропных веществ, потребления их аналогов, направления на лечение и медицинскую реабилитацию;
- формирование и поддержание у пациентов с наркотической зависимостью приверженности применению заместительной терапии, лечению ВИЧ и туберкулеза;
- выдача пациентам с наркотической зависимостью с ВИЧ и (или) туберкулезом антиретровирусных и (или) противотуберкулезных (с применением телемедицинской технологии видеоконтролируемого лечения) лекарственных средств (при наличии медицинских показаний, медицинского документа врача-специалиста государственной организации здравоохранения, осуществляющей профилактику и лечение ВИЧ или профилактику и лечение туберкулеза, и письменного заявления пациента) под контролем медицинского работника наркологической организации;
- оказание психологической помощи пациентам с наркотической зависимостью и их родственникам;
- социальное сопровождение пациентов с наркотической зависимостью;

<sup>44</sup> Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.08.2021 № 98 «О медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опийной группы».

- организация и координация межведомственного взаимодействия наркологической организации с заинтересованными органами и организациями по содействию социальной реабилитации пациентов с наркотической зависимостью и их социальной адаптации.

Впервые расширены возможности получения заместительной терапии различными путями. Медицинская помощь пациенту с наркотической зависимостью путем применения заместительной терапии оказывается наркологическими организациями путем:

- приема препаратов в кабинете ОЗТ или в условиях отделения дневного пребывания, или в наркологическом стационаре;
- доставки и выдачи препаратов для ОЗТ в соматическом стационаре такому пациенту медицинским работником наркологической организации. Возможна выдача опиоидных анальгетиков медицинским работником стационара;
- доставки и выдачи препаратов для ОЗТ на дому такому пациенту медицинским работником;
- выдачи лекарственных препаратов для ОЗТ по решению ВКК на руки для дальнейшего самостоятельного приема;
- выписывания рецепта врача.

Частично решен вопрос о продолжении ОЗТ пациентами, к которым применены определенные меры уголовной и административной ответственности. В инструкции, утвержденной постановлением министерства здравоохранения № 98, предусмотрено, что в случае, если пациент с наркотической зависимостью, которому оказывается медицинская помощь путем применения заместительной терапии, осужден к наказанию, не связанному с изоляцией от общества, или иным мерам уголовной ответственности, за исключением наказания в виде ограничения свободы с направлением в исправительное учреждение открытого типа, и продолжает проживать по своему месту жительства (месту пребывания), наркологическая организация при получении информации об осуждении такого пациента осуществляет межведомственное взаимодействие с территориальным органом внутренних дел путем:

- передачи информации в территориальный орган внутренних дел, по месту нахождения которого такой пациент отбывает наказание, о необходимости применения заместительной терапии такому пациенту, наименовании, лекарственной форме и дозировке опиоидных анальгетиков, которые принимает такой пациент (во избежание фактов привлечения к установленной законодательством ответственности за нарушение порядка и условий отбывания наказания), для обеспечения непрерывного доступа такого пациента к лечению;
- оказания содействия сотрудникам территориального органа внутренних дел по вопросам оказания медицинской помощи пациенту с наркотической зависимостью путем применения заместительной терапии.

В конце 2020 г. открылись два новых кабинета ОЗТ в Витебской области — в г. Орша и в г. Витебск, но прекратил работу кабинет заместительной терапии на базе Гомельского противотуберкулезного диспансера.

Механизм социального сопровождения клиентов программы ПТАО продолжил развиваться: он функционирует в рамках проекта, финансируемого Глобальным фондом, и осуществляется силами общественной организации «Позитивное движение». Для реализации интервенции было разработано руководство по равному социальному сопровождению с описанием процесса помощи, которое включает в себя алгоритмы консультирования, оценку рисков отрыва от лечения и план снижения рисков<sup>45</sup>. За все время функционирования интервенции по социальному сопровождению пациентов с наркотической зависимостью (с 2019 г.) риски отрыва от лечения по результатам повторной оценки снизились (на 10% и более) у 62,9% пациентов; качество жизни увеличилось у 64,2% пациентов<sup>46</sup>. Однако высокая стоимость социальной интервенции может привести к тому, что в республике после прекращения донорской поддержки поддерживающая опиоидная терапия будет реализовываться только в виде выдачи фармакологической субстанции. Для исключения такой ситуации целесообразно развивать программы социальной поддержки пациентов программы ПТАО в рамках государственного социального заказа.

Охват ПТАО сохраняется низкий и не превышает 4%. До 2021 г. отмечалось ежегодное снижение количества клиентов; в 2021–2022 гг. число пациентов стало увеличиваться, однако темпы прироста невысокие.

Как и в предыдущие годы, в республике сохраняются достаточно стабильные показатели удержания в программе. Уровень удержания соответствует средним значениям — 67%<sup>47</sup>, что для условий Беларуси является неплохим показателем.

Основной контингент выбывших из программы ПТАО в Республике Беларусь составляют пациенты, самостоятельно покинувшие программу. Их доля в целом по республике составляет 42,3%. Треть пациентов (30,5%) выбывают из программы ОЗТ из-за нарушения режима, 15% совершают уголовные преступления и попадают в места лишения свободы. По причине смерти выбывают из программы 8,1% пациентов, достигают ремиссии 3,8%<sup>48</sup>. Такое распределение причин свидетельствует о недостаточной индивидуальной работе с пациентами. Это требует отдельного исследования для изучения мотивов, движущих пациентами при принятии решения об уходе из программы.

Имеются региональные различия по причинам выбытия пациентов из программы ПТАО, что свидетельствует как о неоднородности контингента пациентов, так и показывает на различия в организации ПТАО в каждом регионе. Особенности структуры причин ухода из программы ПТАО могут служить основанием для принятия соответствующих

<sup>45</sup> Просьба заменить на: Pikirenia U., Samarina O. Guideline for p2p social support of OST patients. - Minsk, Belarus, 2021. [https://pmlplus.by/upload/iblock/48c/2019\\_10\\_07\\_rukovodstvo\\_po\\_sotsialnoy\\_rabote\\_utverzhdennoe.pdf](https://pmlplus.by/upload/iblock/48c/2019_10_07_rukovodstvo_po_sotsialnoy_rabote_utverzhdennoe.pdf)

<sup>46</sup> Короткевич Т.В., Пикиреня В.И., Печко Т.Л., Статкевич И.Е. Программа равного социального сопровождения пациентов с наркотической зависимостью, реализуемая Белорусским общественным объединением «Позитивное движение» // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы XI Международной научно-практической конференции (22–23 сентября 2022 г.), посвященной 60-летию Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления /отв. ред. Ю.Ю.Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2022. – С. 140 – 143.

<sup>47</sup> Отчеты Республиканского научно-практического центра психического здоровья.

<sup>48</sup> Кралько, А.А., Пикиреня, В.И. Возможности по улучшению эффективности ОЗТ: анализ приверженности лечению на основе данных о прекращении лечения. – ЮНЭЙДС, 2022 (готовится к публикации).

управленческих решений лицами, ответственными за организацию наркологической помощи в регионе.

**Таблица 4**

**Анализ числа клиентов и пунктов предоставления услуг ПТАО за последние 3 года и на предстоящий год<sup>49</sup>**

	2018	2019	2020	2021
<b>Охват, в т.ч. женщин</b>				
Оценочное число людей с опиоидной зависимостью	18 450	18 450	18 450	18 450
Оценочное число и процент женщин с опиоидной зависимостью	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Число клиентов программы ПТАО	728	690	696	707
Число и процент женщин-клиенток программы ПТАО	193 (26,5%)	172 (24,9%)	171 (24,6%)	н.д.
Охват ПТАО (% людей с опиоидной зависимостью)	3,9%	3,7%	н.д.	н.д.
Охват ПТАО среди женщин с опиоидной зависимостью	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Охват ПТАО по шкале ВОЗ: низкий 20%средний 40%высокий	низкий	низкий	н.д.	н.д.
Количество людей с опиоидной зависимостью, зарегистрированных в госучреждениях	5734	4998	н.д.	н.д.
Охват ПТАО среди людей с опиоидной зависимостью, зарегистрированных в госучреждениях (%)	12,7%	13,8%	н.д.	н.д.
<b>Географический охват</b>				
Число пунктов предоставления услуг ПТАО	19	19	19	20
Доля административных регионов страны, где реализуется программа ПТАО	100%	100%	100%	100%
<b>Интеграция программы ПТАО</b>				
Доля пунктов программы ПТАО, предоставляющих комплексные услуги по ВИЧ/ТБ/ВГС	30%	30%	30%	30%
Число пунктов предоставления услуг ПТАО в специализированных государственных наркологических центрах	19	19	18	20
Число клиентов, получающих ПТАО в специализированных наркологических центрах	728	690	696	707
Число пунктов предоставления услуг ПТАО в медучреждениях первичного звена и число их клиентов	0	0	0	0
Число людей, получающих ПТАО в местах лишения свободы (включая СИЗО), по состоянию на конец отчетного периода	0	0	0	0
Число людей, получающих услуги ПТАО на базе НПО	0	0	0	0
Число людей, получающих услуги ПТАО в частных организациях	0	0	0	0
Пропорция клиентов программы ПТАО, живущих с ВИЧ	39,9%	39,3%	39,8%	н.д.
Пропорция клиентов программы ПТАО, живущих с ВИЧ, которые принимают АРТ	80,4%	92,2%	91,3%	н.д.
Пропорция клиентов программы ПТАО, у которых диагностирован ВГС	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Пропорция клиентов программы ПТАО, у которых диагностирован ТБ	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Пропорция клиентов программы ПТАО с диагнозом ТБ, получающих лечение ТБ (в т.ч. МЛУ–ТБ)	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Число специализированных служб по ВИЧ и ТБ, предоставляющих услуги ПТАО	1	1	1	0

н.д. = нет данных

<sup>49</sup> Информация на основе отчетов Республиканского научно-практического центра психического здоровья.

## 5.2. Наличие и охват

**Прогресс.** К настоящему времени ПТАО доступна во всех областях республики. В 2020 г. открыто 2 новых кабинета в Витебском регионе. В государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг. запланировано открытие двух кабинетов в Минской области.

Новая инструкция по организации заместительной терапии предоставила возможность получения лекарственных препаратов не только непосредственно в кабинете ОЗТ, но и на руки. Также предусмотрена доставка лекарственных препаратов на дом и в стационары других учреждений здравоохранения. В случае административного задержания пациентов программы ПТАО практикуется выдача препаратов в изоляторах временного содержания, но для этого требуется согласование с руководством органов внутренних дел.

Новый документ предусмотрел включение в программу ПТАО не только пациентов с изолированным синдромом зависимости от опиоидов и их аналогов (код по МКБ–10 — F11.2), но и с синдромом сочетанной зависимости от опиоидов, их аналогов и других психоактивных веществ или синдромом сочетанной зависимости от опиоидов, их аналогов и алкоголя (код по МКБ–10 — F19.2). Также в программу принимаются зависимые от опиоидов пациенты с другими сопутствующими психическими и поведенческими расстройствами.

Начало применения заместительной терапии осуществляется в амбулаторных условиях или условиях отделения дневного пребывания. В день принятия решения об оказании медицинской помощи пациенту с наркотической зависимостью путем применения заместительной терапии производится выдача опиоидных анальгетиков в кабинете ОЗТ.

Госпитализация пациента с наркотической зависимостью для подбора дозировки опиоидных анальгетиков в стационарных условиях не обязательна, она осуществляется в случаях, предусмотренных клиническим протоколом.

Предусмотрена возможность использования различных опиоидных анальгетиков (метадон, бупренорфин, бупренорфин плюс налоксон, иных имеющих государственную регистрацию в установленном порядке лекарственных средств). В ходе заместительной терапии разрешено использование иных лекарственных средств, в том числе содержащих наркотические средства и психотропные вещества, по медицинским показаниям и назначению лечащего врача в соответствии с клиническими протоколами.

**Барьеры и вызовы.** ПТАО по-прежнему нельзя получать в амбулаториях, по назначению врача общей практики, и такая возможность на сегодняшний день не обсуждается. Уровень охвата программой ПТАО за анализируемый период составляет около 4% от оценочного числа людей, употребляющих опиоиды, что требует разработки дополнительных мер по расширению охвата. Внедрение ПТАО в пенитенциарную систему в настоящее время не обсуждается, как и предоставление ПТАО организациями частного сектора.

Наркологический учет является критическим барьером, отрицательно влияющим на привлекательность наркологических услуг, включая программы опиоидной заместительной терапии.

Сам процесс, содержание и форма диспансерного учета также не привлекательны для пациентов и не мотивируют их на соблюдение прописанных процедур. Основная масса людей, употребляющих наркотики и стоящих на учете, не привержены соблюдению графика визитов, не пользуются существующими услугами, и учреждения, как правило, не имеют возможности поддерживать с ними контакт. Услуги, предлагаемые клиниками в рамках диспансерного или профилактического наблюдения, не привлекательны для пациентов и зачастую могут восприниматься ими как часть ограничительной системы. Многие работники наркологических клиник считают, что наркологический учет в том виде, в котором он существует на сегодняшний день, не приносит пользы с точки зрения общественного здравоохранения.

**Влияние перехода.** Существенного влияния на охват программой ПТАО переход не оказал. В последние два года несколько замедлился отток пациентов, но связано ли это с переходом на государственное финансирование, в настоящее время еще не ясно. Утверждение инструкции о порядке проведения программы ПТАО, возможность получения препаратов на руки и снижение порога включения пациентов в программу способствовало положительному имиджу ОЗТ, но в краткосрочном периоде на увеличение охвата не повлияло.

**Возможности и дальнейшие шаги.** Для повышения мотивации потенциальных пациентов для включения в программу ПТАО требуется изменение подходов к диспансерному наблюдению в наркологии. Любая форма «учета» пациентов должна служить только для целей более оптимального планирования услуг, оказания более эффективной помощи и не включать элемента принуждения.

### 5.3. Доступность

**Прогресс.** Показатель устойчивости программы ПТАО по показателю «доступность» за последние два года улучшился: из средней позиции переместился в высокую. Основной причиной послужило принятие нового нормативно-правового акта, утвердившего инструкцию по организации заместительной терапии, в которой предусмотрен ряд мер по повышению доступности ПТАО. В частности, конкретизирован и расширен перечень показаний для назначения заместительной терапии, упрощена процедура включения в программу ПТАО, предусмотрена выдача препаратов на руки для самостоятельного приема.

К настоящему времени программа ПТАО действует во всех географических областях страны, в которых зарегистрированы случаи опиоидной зависимости и имеется потребность в ПТАО. Вместе с тем сохраняется неравномерность географического расположения кабинетов заместительной терапии. Препараты для ПТАО в Беларуси

выдаются бесплатно, и эта практика сохраняется, так как оказание наркологической помощи входит в пакет минимальных социальных стандартов в области здравоохранения.

В стране нет широких противопоказаний к назначению заместительной терапии, в том числе для беременных женщин. Медицинские показания и медицинские противопоказания к оказанию медицинской помощи пациентам с наркотической зависимостью путем применения заместительной терапии определяются клиническим протоколом по оказанию медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами и клиническим протоколом применения заместительной терапии. Опиоидная зависимость у беременных женщин служит показанием к назначению заместительной поддерживающей терапии метадонем на весь срок беременности и в течение срока до 6 месяцев после родов<sup>50</sup>.

Заместительная терапия пациента с наркотической зависимостью не применяется при отказе такого пациента от лечения или при невозможности приема опиоидных анальгетиков в лекарственных формах для внутреннего применения и сублингвальных (подъязычных) лекарственных формах, а также при совершении таким пациентом административных правонарушений и преступлений в отношении работников государственной организации здравоохранения, участвовавших в оказании ему медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи пациентам с опиоидной наркотической зависимостью проводится в целях:

- лечения наркотической зависимости;
- профилактики передозировок опиоидами;
- профилактики распространения ВИЧ, парентеральных вирусных гепатитов и развития заболеваний, связанных с употреблением опиоидов инъекционным путем;
- создания для пациентов с наркотической зависимостью условий для полного прекращения употребления опиоидов инъекционным путем;
- улучшения психического и соматического состояния пациентов с наркотической зависимостью, своевременного выявления и лечения у них сопутствующих психических расстройств (заболеваний) и (или) соматических заболеваний, в том числе заболеваний, связанных с употреблением опиоидов инъекционным путем (далее — сопутствующее заболевание);
- ведения пациентов с наркотической зависимостью в дородовой и послеродовой периоды;
- лечения состояния отмены опиоидов перед началом лечения и медицинской реабилитации пациентов с наркотической зависимостью;
- мотивации пациентов с наркотической зависимостью к их медицинской и социальной реабилитации.

---

<sup>50</sup> Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами».

**Барьеры и вызовы.** Сохраняется ограниченная географическая доступность программ для клиентов, проживающих в Могилевской области, так как кабинет заместительной терапии в г. Могилев не открыт.

Во всех регионах режим работы кабинетов устанавливается, исходя из местных особенностей: в основном в утреннее время и в выходные дни. Единого регламента работы кабинетов ЗМТ в стране нет. Время работы часто зависит от наличия в штате постоянного медицинского работника и от количества обслуживаемых пациентов. Наиболее частыми причинами неудовлетворенности временем работы кабинета клиенты программы ПТАО называют: позднее открытие кабинета и невозможность успеть на работу, короткое время работы кабинета, невозможность получить препарат в 2 приема (утром и вечером)<sup>51</sup>.

**Влияние перехода.** Переход прямым образом повлиял на разработку и утверждение нового документа — инструкции по организации ОЗТ, в которой подробно регламентированы все ранее спорные вопросы, касающиеся предоставления терапии, что косвенно влияет на повышение доступности программы ПТАО. Установлены единые требования к работе кабинетов во всех регионах, что призвано сделать посещение пациентами кабинетов программы ПТАО более удобным и привлекательным.

Прекращение преимущественно донорского финансирования программы ПТАО существенно не отразилось на доступности для пациентов. Предпринимаются попытки планирования новых кабинетов ОЗТ. Вопрос о расширении охвата программы ПТАО по-прежнему находится под первоочередным контролем МЗ.

**Возможности и дальнейшие шаги.** В условиях перехода сохраняется возможность улучшить географическую доступность программы ПТАО. Возможно, что переход на государственное финансирование вызовет необходимость дополнительного анализ работы кабинетов ОЗТ с минимальной нагрузкой. В этой ситуации важно принять взвешенные решения, выявить причины низкого охвата ОЗТ в отдельных регионах и не спешить с закрытием кабинетов.

---

<sup>51</sup> Кралько А., Крыжевич С., Кукушкин С., Гарцев С. Исследование базового уровня удовлетворенности пациентов программой опиоидной заместительной терапии. – РСОО «Твой шанс», Минск, 2022. <http://yourchance.by/wp-content/uploads/2022/09/Otchet-po-issledovaniyu-FINAL.pdf>.



и другое лечение наркотической зависимости для людей, употребляющих инъекционные наркотики» проекта международной технической помощи «Укрепление национальной системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь». Проект реализуется БОО «Позитивное движение» и охватывает пункты с количеством клиентов 30 и выше во всех областях страны. Задача проекта помочь людям, употребляющим наркотики инъекционным путем, в преодолении барьеров к доступу к заместительной терапии и улучшить качество жизни людей с наркотической зависимостью, которые являются клиентами программы ПТАО.

Основой проекта являются равные консультанты — успешные и социализированные клиенты заместительной терапии, которые своим опытом и поддержкой помогают другим клиентам в социализации, самореализации, заботе о здоровье, повышении качества жизни и снижении рискованного поведения. Одновременно равные консультанты делятся с людьми, употребляющими наркотики, своим позитивным опытом участия в программе ПТАО, а также информацией о возможностях, преимуществах и недостатках заместительной терапии. Таким образом достигается улучшение качества жизни, повышается приверженность лечению и увеличивается охват заместительной терапией людей, употребляющих наркотики. Предполагается, что равные консультанты после прекращения донорского финансирования смогут занять должности социальных работников в наркологических диспансерах и получать заработную плату из государственного бюджета.

**Барьеры.** По данным ведомственной статистики, обращаемость клиентов программы ПТАО к психологам составляет 8 консультаций на одного клиента. Общее количество психологических консультаций, проведенных для клиентов программы ПТАО в 2020 г., составило 5484. Вместе с тем, по данным независимого исследования, за помощью к штатному психологу обращалось 58% пациентов кабинетов ОЗТ, никогда не обращались за помощью 35%, 7% отметили, что в их кабинетах нет психолога<sup>53</sup>. Сохраняется невысокий процент пунктов предоставления услуг ПТАО, интегрированных в общую систему здравоохранения. Кабинеты заместительной терапии недостаточно взаимодействуют с другими медицинскими службами для обеспечения непрерывности лечения ВИЧ, туберкулеза и наркозависимости, по оценочным данным — не более 30%<sup>54</sup>.

**Влияние перехода.** Переход на государственное финансирование будет способствовать в первую очередь интеграции услуг на базе существующих кабинетов заместительной терапии. Государственные наркологические организации обладают реальной возможностью организовать тестирование ТБ, ВИЧ и вирусных гепатитов, так как это входит в их функции. Также следует предпринять шаги для получения АРВ-препаратов и лекарственных средств для лечения ТБ непосредственно в кабинетах заместительной терапии.

**Возможности и дальнейшие шаги.** Необходимо интенсифицировать внедрение программ с бупренорфином и в дальнейшем рассмотреть возможность выдачи этого препарата на руки отдельным мотивированным пациентам.

<sup>53</sup> Кралько А., Крыжевич С., Кукушкин С., Гарцев С. Исследование базового уровня удовлетворенности пациентов программой опиоидной заместительной терапии. – РСОО «Твой шанс», Минск, 2022. <http://yourchance.by/wp-content/uploads/2022/09/Otchet-po-issledovaniyu-FINAL.pdf>.

<sup>54</sup> Информация ключевого информанта из государственного сектора.

## 6. Выводы и рекомендации

### Выводы:

1. Сравнительный анализ устойчивости программы ПТАО в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию свидетельствует, что в области политики и управления существенных изменений за последние два года не произошло, в то время как отмечается улучшение по финансам и ресурсам, а также в области услуг. В стране сохраняется достаточная политическая поддержка реализации и расширения программы ПТАО, в соответствии с международными рекомендациями, однако отсутствует утвержденный план перехода на ближайшие годы.
2. Риск устойчивости программы ПТАО в наибольшей степени затрагивает такой показатель, как охват. Возможно, требуется больший промежуток времени для имплементации всех положений новой инструкции по организации заместительной терапии, чтобы увеличить число пациентов, вовлеченных в программу. Требуется проведение дополнительного анализа причин низкого охвата, предпочтительно — в рамках научного исследования.
3. Сохраняется традиционный барьер в отношении доступа к наркологической помощи и оценке ее эффективности, в том числе к ПТАО, проявляющийся в том, что медицинская помощь лицам с наркотической зависимостью ориентирована на достижение пациентами абстиненции, что не соответствует современным научным взглядам.
4. В условиях перехода требуется совершенствование системы мониторинга и оценки программы ПТАО и нормативное закрепление комплексного подхода к управлению и координации программы, что отмечалось также в предыдущем отчете.
5. Сохраняются правовые барьеры для получения доступа к ПТАО, в связи с чем потенциальные клиенты программы ПТАО не обращаются за наркологической помощью. Одним из сдерживающих факторов является необходимость диспансерного наблюдения у врача-психиатра-нарколога.
6. Зоной риска в условиях перехода является закупка лекарственных средств для ПТАО, особенно планирование потребностей в них и сроков поставки, в то время как государство в полном объеме обеспечивает финансирование закупок.
7. Положительное влияние, особенно на доступность ПТАО, оказала новая инструкция по организации заместительной опиоидной терапии. Существовавшие ранее барьеры для включения в программу сняты, закреплен индивидуальный подход к пациенту, структурирована работа мультидисциплинарной команды, разрешена выдача лекарственных препаратов на руки.

8. Сохраняется потребность в обучении и повышении квалификации медицинского персонала по вопросам ПТАО, особенно врачей общей практики и врачей-инфекционистов.
9. Проблема обеспечения географической доступности ПТАО в республике в полной мере не решена: в Могилевской области по-прежнему функционирует один кабинет заместительной терапии.
10. Общественные организации, в том числе пациентские, имеют возможность заниматься адвокацией ПТАО, участвуют в обсуждении имеющихся проблем, проводят собственные исследования. Их влияние на принятие решений в этой сфере за анализируемый период не уменьшилось.
11. Врачи кабинетов заместительной терапии уделяют недостаточно внимания профилактике передозировок, для пациентов не организованы обучающие мероприятия, информационных материалов на эту тему недостаточно.

## Рекомендации

1. Разработать и утвердить очередной план перехода программы ПТАО на национальное финансирование, в котором наряду с финансовым блоком предусмотреть изменение нормативных правовых актов, касающихся вопросов профилактики и лечения наркозависимости, диспансерного наблюдения за пациентами наркологического профиля, устранить барьеры для трудоустройства и социализации пациентов программы ПТАО.
2. Разработать комплекс организационных мер по внедрению интегрированных услуг в практику работы кабинетов ОЗТ: выдачу АРВ-препаратов для людей, живущих с ВИЧ, и противотуберкулезных препаратов для людей, живущих с ТБ.
3. Инициировать обсуждение вопроса о целесообразности и возможности реализации программы ПТАО в местах лишения свободы.
4. Принять дополнительные меры по совершенствованию системы МиО программы ПТАО, сделав акцент на разработке методик по определению потребностей в услугах, обеспечении охвата и контроле качества ПТАО.
5. Внести в программы повышения квалификации врачей общей практики и врачей-инфекционистов вопросы по организации опиоидной заместительной терапии, обозначив ее преимущества с позиций общественного здоровья и доказательной медицины.
6. Организовать регулярную оценку эффективности программы ПТАО с привлечением ресурсов пациентских организаций, обеспечить публикацию аналитических отчетов и их доступность для специалистов и пациентов.
7. В рамках развития электронного здравоохранения внедрить общенациональную базу данных пациентов программы ПТАО, обеспечить ее администрирование и финансирование.
8. Инициировать научные исследования, направленные на повышение качества программы ПТАО, предусмотреть их финансирование и внедрение результатов в практику.
9. Проработать вопрос о целесообразности выпуска лекарственных средств для опиоидной заместительной терапии на белорусских фармацевтических предприятиях.
10. Завершить доработку нового клинического протокола по лечению пациентов с опиоидной зависимостью с применением заместительной терапии, обозначив в нем особенности проведения программы ПТАО, которые связаны с длительностью заболевания, сопутствующей патологии и мотивацией обращения за медицинской помощью.
11. Внедрить практику проведения на регулярной основе тренингов, семинаров, вебинаров для сотрудников органов внутренних дел и прокуратуры с целью информирования их о современных подходах к оказанию наркологической помощи, в том числе по вопросам организации программы ПТАО.

12. Проводить информационную и разъяснительную работу с людьми, употребляющими наркотики инъекционным путем, по вопросам ПТАО во избежание распространения ошибочных мнений и формирования негативных стереотипов в отношении ПТАО. Организовать информирование о преимуществах ПТАО среди пациентов токсикологических отделений, поступивших с отравлениями психоактивными веществами опиоидной группы.
13. Организовать автоматизированную систему телефонного консультирования по вопросам оказания наркологической, правовой и психологической помощи. Обеспечить техническую и финансовую поддержку такой системы.
14. Расширить возможности социального сопровождения пациентов программы ПТАО, предусмотреть финансирование программы за счет государственного бюджета, расширить практику государственного социального заказа для оказания социальной помощи пациентам наркологического профиля.
15. Разработать и внедрить методику прогнозирования потребностей в лекарственных средствах для ПТАО.
16. Со стороны общественных организаций инициировать и реализовывать проекты, направленные на социальную, правовую и информационную поддержку клиентов программы ПТАО.

## Приложение 1. Концептуальная рамка оценки устойчивости программы ПТАО

Тематические области	Индикаторы и контрольные показатели			
<b>А. ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ</b>	<p>Индикатор А1: <b>Политические обязательства</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Программа ПТАО включена в национальные стратегии и планы действий по наркотикам, ВИЧ и/или гепатиту с обязательствами по достижению целей, рекомендованных ВОЗ</li> <li>Действующее законодательство однозначно поддерживает предоставление услуг ПТАО</li> <li>Программа ПТАО представляет собой неотъемлемую часть национальной политики по лечению опиоидной зависимости</li> <li>Правоохранительные и судебные системы поддерживают реализацию и, при необходимости, расширение программы ПТАО</li> <li>В стране обеспечивается эффективное руководство и необходимая координация развития программы ПТАО</li> <li>С представителями гражданского общества, включая клиентов программы ПТАО, проводятся консультации по вопросам руководства и координации программы ПТАО на национальном уровне</li> </ul>		<p>Индикатор А2: <b>Управление переходом от донорского к национальному финансированию</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>В стране есть утвержденный план перехода программы ПТАО от донорской поддержки к национальному финансированию с указанием временных рамок</li> <li>Имеется долгосрочный финансовый план перехода программы ПТАО на национальное финансирование, который включает определение удельных затрат, уровня совместного финансирования и (будущие) источники национального финансирования для обеспечения ПТАО и который согласован с представителями государства</li> <li>В рамках надзора за процессом перехода в стране обеспечивается эффективная поддержка интеграции программы ПТАО в национальные системы</li> <li>Наблюдается существенный прогресс в реализации компонента по обеспечению устойчивости программы ПТАО, предусмотренного планом перехода</li> </ul>	
<b>В. ФИНАНСЫ И РЕСУРСЫ</b>	<p>Индикатор В1: <b>Препараты</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Закупка препаратов ПТАО интегрирована в государственную систему закупок и поставок, обладающую высоким потенциалом, и осуществляется без перебоев</li> <li>Метадон и бупренорфин зарегистрированы в стране, действует система контроля их качества</li> <li>Метадон и бупренорфин имеются в наличии по доступной цене</li> </ul>	<p>Индикатор В2: <b>Финансовые ресурсы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Метадон и бупренорфин включены в перечни препаратов, стоимость которых возмещается и покрывается из государственного бюджета</li> <li>Услуги ПТАО включены в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения или в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный людям без медицинской страховки</li> <li>Услуги ПТАО покрываются из устойчивых источников государственного финансирования с достаточным объемом средств для обеспечения комплексного пакета услуг</li> <li>В странах с действующими грантами на борьбу с ВИЧ обеспечено совместное финансирование услуг ПТАО со стороны государства, в соответствии с Политикой Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования</li> </ul>	<p>Индикатор В3: <b>Человеческие ресурсы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Предоставление услуг ПТАО входит в ключевые функции государственной наркологической службы, а также в служебные обязанности основных медицинских работников этих служб, имеется возможность назначения и выдачи ПТАО в необходимом объеме</li> <li>Система подготовки персонала позволяет обеспечить устойчивую реализацию программы ПТАО</li> </ul>	<p>Индикатор В4: <b>Доказательная база и информационные системы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Существует система мониторинга программы ПТАО, которая используется в целях управления программой ПТАО, включая определение потребностей, обеспечение охвата и контроль качества</li> <li>Постоянно формируется доказательная база, подтверждающая эффективность и результативность программы ПТАО, на основании которой осуществляется планирование и разработка регулятивных документов и программных компонентов</li> <li>Данные клиентов программы ПТАО хранятся в базе данных с соблюдением требований конфиденциальности и защиты данных и не разглашаются за пределами системы здравоохранения без согласия клиентов</li> </ul>

С. УСЛУГИ	Индикатор С1: Наличие и охват	Индикатор С2: Доступность	Индикатор С3: Качество и интегрированность
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ПТАО можно получать в больницах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Выдача препаратов на руки разрешена</li> <li>● Высокий охват оценочной численности людей с опиоидной зависимостью услугами ПТАО <i>(согласно рекомендациям ВОЗ: 40% или выше)</i></li> <li>● Предоставление услуг ПТАО в местах лишения свободы (включая назначение ПТАО), в т.ч. в следственных изоляторах и для женщин</li> <li>● Помимо государственных учреждений, услуги ПТАО доступны на базе организаций частного сектора и/или НПО</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО</li> <li>● Часы и дни работы пунктов предоставления услуг ПТАО отвечают основным потребностям клиентов</li> <li>● Обеспечивается необходимый географический охват</li> <li>● Отсутствие платы за получение услуг или финансовых барьеров для людей с низким уровнем дохода или не имеющих страховки</li> <li>● ПТАО предлагается и доступна для групп населения с особыми потребностями (беременных и других женщин, секс-работниц/ков, молодых потребителей, представителей этнических групп и т.д.)</li> <li>● Допускается употребление нелегальных наркотиков (после подбора дозы)</li> <li>● Индивидуальные планы участия в программе составляются и предлагаются получателям услуг при их непосредственном участии</li> <li>● Критерии включения в программу ПТАО обеспечивают поддержку групп с особыми потребностями и не носят ограничительный характер, т.е. для участия в программе ПТАО не требуется подтверждение наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Дозировки метадона/бупренорфина, определенные национальными стандартами/руководствами, а также назначаемые на практике, соответствуют рекомендациям ВОЗ</li> <li>● Программа ПТАО основывается на поддерживающем подходе и характеризуется высоким уровнем удержания получателей услуг в программе.</li> <li>● Значительная часть пунктов предоставления услуг ПТАО интегрирована и/или взаимодействует с другими медицинскими службами, обеспечивая непрерывность лечения ВИЧ, ТБ и наркозависимости <i>(согласно рекомендациям ВОЗ: 80% или более пунктов предоставления услуг)</i></li> <li>● Значительная часть клиентов программы ПТАО получают психологическую и социальную поддержку <i>(согласно рекомендациям ВОЗ: 80% или более пунктов предоставления услуг)</i></li> </ul>

## Приложение 2. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки

	<i>Балл</i>	<i>Источник(и)</i>
<i>Политика и управление</i>	<b>55% — средняя устойчивость</b>	
<i>Политические обязательства</i>	<b>59% — средняя устойчивость</b>	
Контрольный показатель А1.1: Программа ПТАО включена в национальные стратегии и планы действий по наркотикам, ВИЧ и/или гепатиту с обязательствами по достижению целей, рекомендованных ВОЗ.	75% — существенная устойчивость	Комплексный план мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2019–2020 гг. ; Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 № 28 «О Государственной программе "Здоровье народа и демографическая безопасность" на 2021–2025 гг.»
Контрольный показатель А1.2: действующее законодательство однозначно поддерживает предоставление услуг ПТАО.	63% — средняя устойчивость	Закон Республики Беларусь от 13.07.2012 № 408-З «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах»; Закон Республики Беларусь от 07.01.2012 № 349-З «Об оказании психиатрической помощи»; Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.09.2022 № 94 «О заболеваниях и противопоказаниях, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами, моторными маломерными судами»; Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 18.12.2014 № 1192 «Об утверждении Положения о порядке представления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну»; Уголовный кодекс Республики Беларусь.
Контрольный показатель А1.3: Программа ПТАО представляет собой неотъемлемую часть национальной политики по лечению опиоидной зависимости.	80% — высокая устойчивость	Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.08.2021 № 98 «О медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опиийной группы»; Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387; Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 ноября 2010 г. № 1233 «О применении заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью».

Контрольный показатель А1.4: правоохранные и судебные системы поддерживают реализацию и, при необходимости, расширение программы ПТАО.	38% — умеренный уровень риска	Руководство УНП ООН для сотрудников правоохранительных органов по вопросам снижения вреда и профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем; Айзберг О. Р. Система предоставления наркологической помощи лицам, страдающим наркотической зависимостью в Республике Беларусь: справочное пособие / О. Р. Айзберг. – [Б. м.: Б. и., 2014]. – 73 с.; Программа повышения квалификации «Снижение вреда и профилактики ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики» для сотрудников МВД. – Академия МВД Республики Беларусь, 2005.
Контрольный показатель А1.5: в стране обеспечивается эффективное руководство и необходимая координация развития программы ПТАО.	50% — средняя устойчивость	Два ключевых информанта; Петрович М.А., Александров А.А. Оценка социо-экономической эффективности реализации программ заместительной метадоновой терапии наркотической зависимости на примере Гомельской области. – Минск, 2013. – 144 с.
Контрольный показатель А1.6: с представителями гражданского общества, включая клиентов программы ПТАО, проводятся консультации по вопросам руководства и координации программы ПТАО на национальном уровне.	50% — средняя устойчивость	Три ключевых информанта.
<i>Управление переходом от донорского к национальному финансированию</i>	<i>50% — средняя устойчивость</i>	
Контрольный показатель А2.1: в стране есть утвержденный план перехода программы ПТАО от донорской поддержки к национальному финансированию с указанием временных рамок.	50% — средняя устойчивость	Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом от 21.04.2017; План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом от 27.12.2016; Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.04.2019 № 406; Приказ Министерства здравоохранения от 09.03.2020 № 268 «О реализации плана перехода».
Контрольный показатель А2.2: имеется долгосрочный финансовый план перехода программы ПТАО на национальное финансирование, который включает определение удельных затрат, уровень совместного финансирования и (будущие) источники национального финансирования для обеспечения ПТАО и который согласован с представителями государства.	33% — умеренно высокий уровень риска	Один ключевой информант.

Контрольный показатель А2.3: в рамках надзора за процессом перехода в стране обеспечивается эффективная поддержка интеграции программы ПТАО в национальные системы.	50% — средняя устойчивость	Два ключевых информанта.
Контрольный показатель А2.4: наблюдается существенный прогресс в реализации компонента по обеспечению устойчивости программы ПТАО, предусмотренного планом перехода.	67% — средняя устойчивость	Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 № 28 «О Государственной программе "Здоровье народа и демографическая безопасность" на 2021–2025 гг.».
<i>Финансы и ресурсы</i>	73% — существенная устойчивость	
<i>Препараты</i>	78% — существенная устойчивость	
Контрольный показатель В1.1: закупка препаратов ПТАО интегрирована в государственную систему закупок и поставок, обладающую высоким потенциалом, и осуществляется без перебоев.	70% — средняя устойчивость	Два ключевых информанта.
Контрольный показатель В1.2: метадон и бупренорфин зарегистрированы в стране, действует система контроля их качества.	88% — высокая устойчивость	Государственный реестр лекарственных средств Республики Беларусь ; Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.04.2015 № 48 (ред. от 03.12.2020) «О порядке представления информации о выявленных нежелательных реакциях на лекарственные препараты»; Два ключевых информанта.
Контрольный показатель В1.3: метадон и бупренорфин закупаются по приемлемым ценам.	75% — существенная устойчивость	Один ключевой информант.
<i>Финансовые ресурсы</i>	97% — высокая устойчивость	
Контрольный показатель В2.1: метадон и бупренорфин включены в перечни препаратов, стоимость которых возмещается и покрывается из государственного бюджета.	100% — высокая устойчивость	Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.07.2007 № 65 (ред. от 24.06.2019) «Об установлении перечня основных лекарственных средств».
Контрольный показатель В2.2: услуги ПТАО включены в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения или в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный людям без медицинской страховки.	100% — высокая устойчивость	Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29.03.2016 № 259 «О некоторых вопросах».

Контрольный показатель В2.3: услуги ПТАО покрываются из устойчивых источников государственного финансирования с достаточным объемом средств для обеспечения комплексного пакета услуг.	88% — высокая устойчивость	Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 № 28 «О Государственной программе "Здоровье народа и демографическая безопасность" на 2021–2025 гг.».
Контрольный показатель В2.4: в странах с действующими грантами на борьбу с ВИЧ обеспечено совместное финансирование услуг ПТАО со стороны государства, в соответствии с Политикой Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования.	100% — высокая устойчивость	Один ключевой информант.
<i>Человеческие ресурсы</i>	<i>56% — средняя устойчивость</i>	
Контрольный показатель В3.1: предоставление услуг ПТАО входит в ключевые функции государственной наркологической службы, а также в служебные обязанности основных медицинских работников этих служб, имеется возможность назначения и выдачи ПТАО в необходимом объеме.	50% — средняя устойчивость	Один ключевой информант.
Контрольный показатель В3.2: система подготовки персонала позволяет обеспечить устойчивую реализацию программы ПТАО.	63% — средняя устойчивость	Один ключевой информант.
<i>Доказательная база и информационные системы</i>	<i>61% — средняя устойчивость</i>	
Контрольный показатель В4.1: существует система мониторинга программы ПТАО, которая используется в целях управления программой ПТАО, включая определение потребностей, обеспечение охвата и контроль качества	50% — средняя устойчивость	Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.07.2016 № 700 «О признании утратившими силу приложений 3, 4, 5, 6 к приказу министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.11.2006 № 854 и утверждении форм оперативной информации о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь».
Контрольный показатель В4.2: постоянно формируется доказательная база, подтверждающая эффективность и результативность программы ПТАО, на основании которой осуществляется планирование и разработка регулятивных документов и программных компонентов.	83% — высокая устойчивость	Александров А.А. Медикаментозная поддерживающая терапия наркотической зависимости. // Психиатрия, 2008, №2 (02), с. 144–150; Александров А.А. Результаты первого пилотного проекта заместительной терапии опиоидной зависимости / О.Р. Айзберг, А.А. Александров, С.И. Осипчик, В.В. Тумилевич, Л.В. Шабалина // Психиатрия, 2009, № 4 (06), с. 37–51; Петрович М.А., Александров А.А. Оценка социо-экономической эффективности реализации программ заместительной метадоновой терапии наркотической зависимости на примере Гомельской области. – Минск, 2013. – 144 с.

		<p>Отчет по результатам исследования «Потенциальный интерес людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) к участию в программе заместительной терапии (ЗТМ)», Артеменко Е.К., РСОО «Твой шанс» при поддержке БОО «Позитивное движение», Минск, 2018;</p> <p>Отчет об исследовании «Изучение факторов, способствующих росту количества новых и постоянных клиентов низкопороговых пунктов профилактики ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Беларусь». Пикирениа В., Артёмко Е., Парфенюк Е. — Минск, Республика Беларусь: СПИД-Фонд Восток-Запад, 2017;</p> <p>Исследование в рамках проекта «Определить и повлиять на готовность программ ОЗТ принять людей с сочетанной зависимостью». РСОО «Твой шанс», 2019;</p> <p>Изучение влияния COVID-19 на участников программы поддерживающей терапии опиоидными анальгетиками. РСОО «Твой шанс», 2022;</p> <p>Исследование базового уровня удовлетворенности пациентов программой опиоидной заместительной терапии. РСОО «Твой шанс», 2022.</p>
Контрольный показатель В4.3: данные клиентов программы ПТАО хранятся в базе данных с соблюдением требований конфиденциальности и защиты данных и не разглашаются за пределами системы здравоохранения без согласия клиентов.	50% — средняя устойчивость	<p>Один ключевой информант;</p> <p>Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. «О здравоохранении»;</p> <p>Закон Республики Беларусь от 07.05.2021 № 99-3 (ред. от 01.09.2022) «О защите персональных данных».</p>
<i>Услуги</i>	<i>58% — средняя устойчивость</i>	
<i>Наличие и охват</i>	<i>17% — высокий уровень риска</i>	
Контрольный показатель С1.1: ПТАО можно получать в больницах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Выдача препаратов на руки разрешена.	67% — средняя устойчивость	<p>Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.08.2021 № 98 «О медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опийной группы»;</p> <p>Два ключевых информанта.</p>
Контрольный показатель С1.2: высокий охват оценочной численности людей с опиоидной зависимостью услугами ПТАО.	0% — высокий риск	<p>Отчеты по реализации заместительной терапии РНПЦ психического здоровья;</p> <p>Один ключевой информант.</p>
Контрольный показатель С1.3: предоставление услуг ПТАО в местах лишения свободы (включая назначение ПТАО), в т.ч. в следственных изоляторах и для женщин.	0% — высокий риск	Три ключевых информанта.

Контрольный показатель С1.4: помимо государственных учреждений, услуги ПТАО доступны на базе организаций частного сектора и/или НПО.	16,6% — высокий риск	Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. «О здравоохранении»; Один ключевой информант.
<i>Доступность</i>	85% — высокая устойчивость	
Контрольный показатель С2.1: в стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО.	100% — высокая устойчивость	Один ключевой информант.
Контрольный показатель С2.2: часы и дни работы пунктов предоставления услуг ПТАО отвечают основным потребностям клиентов.	75% — существенная устойчивость	Два ключевых информанта.
Контрольный показатель С2.3: обеспечивается необходимый географический охват.	75% — существенная устойчивость	Два ключевых информанта.
Контрольный показатель С2.4: отсутствие платы за получение услуг или финансовых барьеров для людей с низким уровнем дохода или не имеющих страховки.	100% — высокая устойчивость	Два ключевых информанта.
Контрольный показатель С2.5: ПТАО предлагается и доступна для групп населения с особыми потребностями (беременных и других женщин, секс-работниц/ков, молодых потребителей, представителей этнических групп и т.д.).	88% — высокая устойчивость	Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»; Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.2010 № 1233 «О применении заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью».
Контрольный показатель С2.6: допускается употребление нелегальных наркотиков (после подбора дозы).	63% — средняя устойчивость	Три ключевых информанта; Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.08.2021 № 98 «О медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опийной группы».
Контрольный показатель С2.7: индивидуальные планы участия в программе составляются и предлагаются получателям услуг при их непосредственном участии.	83% — высокая устойчивость	Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»; Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.2010 № 1233 «О применении заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью».
Контрольный показатель С2.8: критерии включения в программу ПТАО обеспечивают поддержку групп с особыми потребностями и не носят ограничительный характер, т.е. для участия в программе ПТАО не требуется подтверждение наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения.	83% — высокая устойчивость	Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»; Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.08.2021 № 98 «О медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опийной группы».

<i>Качество и интеграция</i>	<i>71% — существенная устойчивость</i>	
Контрольный показатель С3.1: дозировки метадона/бупренорфина, определенные национальными стандартами/руководствами, а также назначаемые на практике, соответствуют рекомендациям ВОЗ.	100% — высокая устойчивость	Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»; Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.2010 № 1233 «О применении заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью».
Контрольный показатель С3.2: Программа ПТАО основывается на поддерживающем подходе и характеризуется высоким уровнем удержания получателей услуг в программе.	83% — существенная устойчивость	Приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»; Отчеты Республиканского центра наркологического мониторинга и превентологии.
Контрольный показатель С3.3: высокий процент пунктов предоставления услуг ПТАО интегрирован в общую систему и/или взаимодействует с другими медицинскими службами и обеспечивает непрерывность лечения ВИЧ, ТБ и наркозависимости.	50% — средняя устойчивость	Три ключевых информанта.
Контрольный показатель С3.4. высокий процент клиентов программы ПТАО получают психологическую и социальную поддержку.	50% — средняя устойчивость	Отчеты РНПЦ психического здоровья.