

Сентябрь
2024

Кыргызская Республика: анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки на национальное финансирование

ЕВРАЗИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА



Alliance
for Public Health



100%LIFE

Этот документ является публикацией Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ). ЕАСВ – это некоммерческая общественная организация, основанная на членстве и объединяющая активистов и организации по снижению 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.

Публикация подготовлена консультантами ЕАСВ Болотбаевой А.К. и Каримовой С.М.

Выражение благодарности:

Авторы выражают благодарность сотрудникам Республиканского центра психиатрии и наркологии, сотрудникам программ опиоидной заместительной терапии, за помощь при сборе информации и составлении данного отчета, а также всем членам консультативной группы, чьи дополнения, конструктивные замечания и рекомендации стали существенным вкладом в подготовку и доработку настоящего отчета:

- Абдылдаевой Г.Т., ассистенту МиО
- Акматовой Д.И., представителю ICAP
- Бессонову С.С., лидеру сообщества ЛУИН
- Бийбосуновой Д.И., представителю CDC
- Дуйшеновой Д., программному специалисту проекта ГФ
- Дуйшеналиева А.О., программному менеджеру
- Есенамановой А.Т., координатору проекта CDC при РЦПН, заведующей организационно-статистически информационно-аналитического отдела
- Ермолаевой И., лидеру сообщества ЛУИН
- Мусагалиевой Т., исполнительному директору “АССВ”
- Садыкову И., координатору программы «Общественное здравоохранение» Фонда «Сорос-Кыргызстан»
- Салиеву Д.А., директору проекта USAID “ЕpiC”
- Султангазиеву А., директору ассоциации «Партнерская сеть»
- Суттуевой Г.Б., представителю МЗ КР
- Сыдыканову Б.А., региональному консультанту проекта CADAP 7
- Токубаеву Р.Б., директору РЦПН
- Усенакуновой А.Д., специалисту по МиО проекта CDC РЦПН
- Шигаеву А.Т., начальнику управления СБНОН МВД КР

Особую благодарность авторы выражают каждому участнику программы ПТАО в городе Бишкек за потраченное ими время, а также неоценимый вклад в исследование.

Финансовая поддержка:

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

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

Рекомендуемый формат цитирования:

Болотбаева А. К., Каримова С. М. Кыргызская Республика: *анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию*. Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда, 2024. Публикация доступна на сайте: www.harmreductioneurasia.org

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Оглавление

Список сокращений.....	4
Резюме	5
Рекомендации	8
Контекст.....	9
Цель и методология	15
Основные результаты	18
Политика и управление	18
Политическая приверженность.....	18
Управление переходом на национальное финансирование	22
Основные результаты: Финансы и ресурсы	24
Препараты.....	24
Финансовые ресурсы	25
Человеческие ресурсы	26
Доказательная база и информационные системы.....	28
Основные результаты: Услуги	30
Наличие и охват.....	30
Доступность.....	31
Качество и интеграция	33
Выводы и рекомендации.....	34
Выводы.....	34
Рекомендации	36
Приложение №1. Список респондентов, внесших вклад в проведенную оценку	38
Приложение №2. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки	40

Список сокращений

ДЛО	Департамент лекарственного обеспечения
ДКП	Доконтактная профилактика ВИЧ
ГФ	Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ГСЗ	Государственный социальный заказ
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КР	Кыргызская Республика
КСОЗ	Координационный совет по общественному здравоохранению
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
МВД	Министерство внутренних дел Кыргызской Республики
МЗ	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
МиО	Мониторинг и оценка
МЛС	Места лишения свободы
НКО	Некоммерческая организация
НПО	Неправительственная организация
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ОФ	Общественный фонд
ПГГ	Программа государственных гарантий
ПЕПФАР	Чрезвычайный план Президента США по ВИЧ и СПИДу (PEPFAR)
ПЖВЛС	Перечень жизненно важных лекарственных средств
Проект ICAP	Проект «Содействие» при Колумбийском университете
ПМСП	Первично медико-санитарная помощь
ПОШ	Пункты обмена шприцев
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ПТАО	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов
ПТМ	Поддерживающая терапия метадоном
РЦПН	Республиканский центр психиатрии и наркологии
РЦКВГВИЧ	Республиканский центр по контролю за вирусными гепатитами и ВИЧ
СБНОН	Служба по борьбе с незаконным оборотом наркотиков
СВ	Снижение вреда
СКК	Страновой координационный комитет
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТБ	Туберкулез
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ФСК	Фонд «Сорос-Кыргызстан»
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЮНЕЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ и СПИДу
COVID-19	Коронавирусная инфекция
CDC	Центр по контролю и профилактике заболеваний

Резюме

Согласно официальной статистике на сайте РЦПН, на конец 2021 года в Кыргызской Республике на наркологическом учете состояли 8,226 человек, включая 474 женщин (5.8% от общего количества состоящих на наркологическом учете). Оценочная численность ЛУН составляет 17,809 человек¹.

В Кыргызской Республике (КР) поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО) для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, была инициирована в качестве пилотной программы² в 2002 году. По состоянию на 01.10.2023 г., в стране функционируют 15 сайтов ПТАО при гражданском секторе, 9 сайтов при пенитенциарной системе (исправительные колонии, следственные изоляторы (СИЗО) и колонии поселения) и лечение получают 791 человек³. В том числе в системе пенитенциарной службы получают услуги 208 человек. Основным путем потребления наркотических средств и ПАВ остается инъекционное употребление⁴, что способствует распространению ВИЧ (13.3–25.9%)⁵ и вирусных гепатитов (47.2–82.6%)⁶ среди ЛУИН.

В качестве терапии в рамках программы используется лекарственное средство метадон гидрохлорид 0,1%, перорально. В настоящее время, Глобальным Фондом финансируется закупка метадона и мотивационные пакеты для клиентов, CDC финансирует мотивационные выплаты врачам на сайтах, производимые раз в квартал при достижении определенных индикаторов. Все остальные расходы программ ПТАО (заработные платы медицинского персонала, горючее для транспортировки метадона, обеспечение безопасности) финансируются из государственного бюджета.

В результате проведенной оценки устойчивости программ ПТАО в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию можно выделить следующие сильные и успешные стороны программы ПТАО в Кыргызской Республике:

- Программа ПТАО прописана как одна из приоритетных направлений работы в Программы Правительства Кыргызстана по преодолению ВИЧ на 2017–2021 гг и Антинаркотической Программы Кабинета Министров Кыргызстана на 2022–2026 гг.
- Законодательная база страны предоставляет возможность оказания услуг ПТАО с сохранением конфиденциальности, через аптечную сеть по рецепту врача. Рассматриваемые в настоящее время в Жогорку Кенеше изменения в законе об охране здоровья граждан КР предоставляет возможность обеспечения бесплатным доступом к услугам ПТАО для граждан с наркотической зависимостью.
- На регулярной основе обновляются руководства и протоколы по лечению опиоидной зависимости и поддерживающей терапии метадоном, соответствующие всем рекомендациям ВОЗ, основанные на принципах доказательной базы. Согласно полученной

¹ Жумалиева Ч. и др. Био-поведенческое исследование по ВИЧ инфекции среди ЛУИН и МСМ в Кыргызской Республике. Бишкек. CDC, 2021. Оценка численности ЛУИН 2021 года не была валидирована, результаты очередной оценки должны быть готовы к концу 2024 года.

² Было принято использовать термин поддерживающая терапия агонистами опиоидных рецепторов (ПТАО) вместо опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) или поддерживающая терапия метадоном (ПТМ), при включении бупренорфина в новый клинический протокол «Лечение лиц с опиоидной зависимостью на основе поддерживающей терапии агонистами опиоидов»

³ Данные электронного реестра поддерживающей терапии метадоном Республиканского центра психиатрии и наркологии, Бишкек, 2023

⁴ ibid

⁵ Жумалиева Ч. и др. Био-поведенческое исследование по ВИЧ инфекции среди ЛУИН и МСМ в Кыргызской Республике. Бишкек. CDC, 2021.

⁶ ibid

от экспертов информации⁷ в новое руководство включен бупренорфин, который будет закупаться за счет средств Глобального фонда⁸ и в качестве пилотного проекта будет выдаваться на длительное время стабильным участникам. Проект предварительно рассчитан на 50 человек, и будет реализован в 2024 году на базе двух центральных сайтов города Бишкек;

- Метадон включен в действующий перечень жизненно важных лекарственных средств и медицинских изделий страны.
- Национальные стандарты услуг ПТАО предоставляют возможность назначения ПТАО любым обученным лечащим врачом, не ограничивая возможность назначения ПТАО узким кругом специализированных врачей наркологов.
- Пункты ПТАО успешно функционируют как на базе учреждений первичной медико-санитарной помощи, так и на базе территориальных больниц и специализированных служб ВИЧ и ТБ во всех 5 административных единицах страны с высокой концентрацией ВИЧ и употребления наркотиков среди местного населения.
- Программы ПТАО предусматривают возможность выдачи многодневных доз метадона «на руки» для «стабильных клиентов» и активно ее реализуют.
- Клиенты программ ПТАО не теряют возможность непрерывного доступа к услугам ПТАО в случае госпитализации или заключения в места лишения свободы. Наличие пунктов ПТАО в пенитенциарной системе, включая следственные изоляторы, колонии поселения и исправительные учреждения. Даже при нахождении под следствием в изоляторах временного содержания, клиенты ПТАО имеют возможность получить доступ к препарату под конвоем. Услуги ПТАО в местах лишения свободы предусматривают обеспечение доступа для женщин, больных с туберкулезом и нуждающихся в других медицинских вмешательствах заключенных.
- Национальные стандарты предоставления услуг ПТАО гендерно чувствительны, предусматривают введение беременных клиенток программы, а также женщин, кормящих грудью.
- Программа ПТАО демонстрирует высокий (82.6%)⁹ процент клиентов ПТАО, получающих оптимальные дозы метадона (60 мг и более), а также высокий (79.1%)¹⁰ уровень удержания клиентов в программе ПТАО.

Все вышеперечисленное свидетельствует об успешной реализации и существенной устойчивости программы ПТАО в Кыргызстане. Устойчивость программ ПТАО по шести из 9 индикаторов была оценена как существенная в рамках данной оценки. В сфере доказательной базы и информационных систем достигнута высокая устойчивость. Особое внимание следует обратить на сферы с самыми низкими показателями устойчивости - в сфере наличия и охвата (средняя устойчивость) и финансовых ресурсов (устойчивость с умеренным риском).

Среди основных вызовов и барьеров в реализации программ ПТАО можно выделить:

⁷ По данным, полученным в ходе интервьюирования экспертов Г.Б.Сутуевой, представителя МЗКР и А.Дж. Усенакуновой, специалистки по МиО проекта CDC РЦПН, 2023;

⁸ По данным, полученным в ходе интервьюирования эксперта Дуйшеновой Динары, программного специалиста проекта ПРООН/Глобального Фонда; 2023

⁹ Данные электронного реестра поддерживающей терапии метадоном Республиканского центра психиатрии и наркологии, Бишкек, 2023

¹⁰ *ibid*

- Изменения в закон о запрете¹¹ пропаганды и рекламы наркотиков, принятые 28 февраля 2019 г., позволяющие широкую трактовку может ограничить меры по повышению информированности, направленных устранение мифов и снижения стигмы и дискриминации по отношению клиентам программы.
- Обязательную постановку на наркологический учет, необходимый для включения в программу ПТАО и длительный процесс снятия с наркологического учета делает программы ПТАО менее привлекательными для потенциальных клиентов.
- Недостаток финансирования системы здравоохранения и нехватку медицинских кадров в стране.
- Сохраняющийся крайне низкий (4.44%)¹² охват услугами ПТАО от оценочного количества ЛУН.
- Хотя пункты ПТАО функционируют каждый день, график работы пунктов ПТАО неудобен для большинства клиентов программы, особенно социально адаптированным и трудоустроенным клиентам.
- Недостаточное количество часов в медицинских факультетах для обучения вопросам введения больных с опиоидной зависимостью, включая предоставление услуг ПТАО. Отсутствие специализированных учебных программ по ПТАО в ВУЗах для подготовки и переквалификации медицинских кадров.
- Высокий уровень стигмы и дискриминации по отношению к клиентам ПТАО среди общего населения.

Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки

Политика и управление	Существенная устойчивость	74%
Политическая приверженность	Существенная устойчивость	77%
Управление переходом на национальное финансирование	Существенная устойчивость	72%
Финансы и ресурсы	Существенная устойчивость	71%
Препараты	Средняя устойчивость	69%
Финансы и ресурсы	Устойчивость с умеренным риском	44%
Человеческие ресурсы	Существенная устойчивость	77%
Доказательная база и информационные системы	Высокая устойчивость	94%
Услуги	Средняя устойчивость	64%
Наличие и охват	Средняя устойчивость	50%
Доступность	Существенная устойчивость	72%
Качество и интегрированность	Существенная устойчивость	71%

¹¹ Кыргызская Республика. Постановление Правительство КР №95 от 28.02.2019 г. О проекте Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "О рекламе". Закон о Рекламе.

¹² Данные электронного реестра поддерживающей терапии метадоном Республиканского центра психиатрии и наркологии. 2023; Жумалиева Ч. и др. Био-поведенческое исследование по ВИЧ инфекции среди ЛУИН и МСМ в Кыргызской Республике. Бишкек. CDC, 2021.

Рекомендации

- Кабинету Министров и Министерству Здравоохранения рассмотреть возможность увеличения бюджета Министерства Здравоохранения в соответствии с реальными потребностями для обеспечения населения страны качественными услугами здравоохранения
- Жогорку Кенеш рассмотреть возможность внесения изменений в закон о рекламе для включения четкого понятия о «рекламе наркотических средств».
- Министерству Здравоохранения рассмотреть возможность отмены обязательной постановки на наркологический учет при включении в программу ПТАО, либо рассмотреть возможность «облегченной» процедуры снятия с наркологического учета для «стабильных» клиентов, что позволит значительно повысить привлекательность программы для потенциальных клиентов.
- Министерству Здравоохранения рассмотреть возможность расширения охвата услугами ПТАО через аптечные сети по рецепту лечащего врача.
- Министерству Здравоохранения и Республиканскому центру психиатрии и наркологии рассмотреть возможность выдачи ПТАО на длительный срок для клиентов, которые демонстрируют приверженность к лечению.
- Республиканскому центру психиатрии и наркологии рассмотреть возможность более гибкого графика работы пунктов предоставления ПТАО с учетом потребностей клиентов программы
- Министерству Здравоохранения и Государственной службе исполнения наказаний усовершенствовать имеющиеся механизмы сотрудничества между учреждениями здравоохранения, предоставляющими услуги ПТАО и правоохранительными структурами и пенитенциарной службой для улучшения доступа к услугам ПТАО для лиц, находящихся в местах лишения свободы.
- Министерству Здравоохранения инициировать встречу с Министерством Образования и Науки КР, представителями медицинских факультетов ВУЗов страны для пересмотра и увеличения часов обучения вопросам наркологической помощи в учебных планах, а также включения в них информации о программах ПТАО. Параллельно с этим, разработать обучающие курсы по вопросам ПТАО для специалистов других направлений, желающих участвовать в работе программ ПТАО. Подобные курсы могут преподаваться онлайн и офлайн формате с последующим тестированием и выдачей сертификата, позволяющим предоставлять услуги ПТАО.
- Министерству Здравоохранения совместно с другими заинтересованными сторонами (донорские организации, гражданское общество) организовать информационную кампанию по повышению информированности общего населения о программе ПТАО, что должно способствовать снижению стигмы и дискриминации по отношению клиентам программы.

Контекст

Кыргызстан – Центральноазиатская Республика с уровнем дохода ниже среднего, с численностью населения в 7,037,600 человек на 01 июля 2023 года, из которых 5,416,257 (76.96%) – составляют молодые люди младше 45 лет¹³. Большая часть населения (65.13%) проживает в сельской местности¹⁴. В 2022 году по данным Национального статистического комитета уровень бедности составлял 33.2%, а уровень крайней бедности - около 6%¹⁵. Двумя лидирующими причинами смертности в 2021 году являлись болезни системы кровообращения (51.1%) и онкологические заболевания (10.3%)¹⁶. Несмотря на приложенные усилия и достигнутый прогресс, ВИЧ, туберкулез и вирусные гепатиты по-прежнему находятся на высоком уровне. По оценочным данным, МЛУ ТБ составляет 25% от общего количества новых случаев туберкулеза, что ставит Кыргызстан в число 30 стран в мире с высоким бременем МЛУ-ТБ¹⁷. Хотя эпидемия ВИЧ остается в концентрированной стадии, затрагивая главным образом ключевые группы, страна входит в регион Восточной Европы и Центральной Азии, в которой согласно Глобальному обновлению по СПИДу 2022 г. наблюдается самая быстрорастущая эпидемия ВИЧ в мире. Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Кыргызстане оценивалась в 74.2 лет в 2019 году¹⁸.

Система здравоохранения в основном находится в ведении Министерства здравоохранения, которое разрабатывает политику здравоохранения, законодательство в области здравоохранения и контролирует регулирование системы здравоохранения. Большинство организаций здравоохранения являются государственными, и большинство медицинских работников являются работниками на окладе. Средний размер заработной платы сотрудников здравоохранения и социального обслуживания населения на конец июня 2023 года составлял 22,560 сом в месяц¹⁹, что делает здравоохранение второй самой низкооплачиваемой сферой деятельности в стране. В 2019 году расходы на здравоохранение на душу населения составили 260 долларов США в год, а государственные расходы на здравоохранение составили всего 2.3% ВВП. Тем самым, расходы в Кыргызстане на здравоохранение на душу населения являются одними из самых низких в Европейском регионе ВОЗ из-за небольшого ВВП страны на душу населения, опережая лишь Таджикистан.

¹³ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Основные макроэкономические показатели в январе-июле 2023 года. Бишкек. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, 2023. <http://www.stat.kg/ru/> (Просмотрено 4.09.2023)

¹⁴ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Численность постоянного населения Кыргызской Республики на 1 января 2023 г. Бишкек. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, 2023. <http://www.stat.kg/ru/statistics/naselenie/> (Просмотрено 4.09.2023)

¹⁵ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Уровень жизни населения. Бишкек. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, 2023. <http://www.stat.kg/ru/statistics/uroven-zhizni-naseleniya/> (Просмотрено 4.09.2023)

¹⁶ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Численность постоянного населения Кыргызской Республики на 1 января 2023 г. Бишкек. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, 2023. <http://www.stat.kg/ru/statistics/naselenie/> (Просмотрено 4.09.2023)

¹⁷ Всемирная организация здравоохранения. Глобальный отчет по туберкулезу 2022. Женева. Всемирная организация здравоохранения, 2022. На английском. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363752/9789240061729-eng.pdf?sequence=1> (просмотрено 1.09.2023)

¹⁸ Всемирная Организация Здравоохранения. Кыргызстан. Продолжительность жизни. Женева. Всемирная Организация Здравоохранения, 2023. На английском. <https://data.who.int/countries/417> (Просмотрено 4.09.2023)

¹⁹ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Заработная плата. Бишкек. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, 2023. <http://www.stat.kg/ru/statistics/trud-i-zarabotnaya-plata/> (Просмотрено 4.09.09)

Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) при Министерстве здравоохранения объединяет средства на национальном уровне для закупок стандартизированных пакетов услуг от организаций здравоохранения. Хотя ФОМС был призван стать стратегическим покупателем медицинских услуг, эта амбиция еще не реализована в полной мере. Система медицинского страхования в основном (более 70%) финансируется из национального бюджета здравоохранения. ФОМС направляет 80% государственных расходов через договорные отношения с медицинскими учреждениями всех уровней, в рамках которых финансируются индивидуальные медицинские услуги, покрываемые пакетом государственных гарантий и дополнительным пакетом лекарственных средств. Он также отвечает за финансирование учреждений третичной медицинской помощи. Несмотря на то, что государством предоставляются базовые медицинские услуги, пакет покрываемых услуг крайне ограничен: стационарное лечение требует со-оплаты, и не каждый человек включен в программу обязательного медицинского страхования. Так в 2019 году обязательным медицинским страхованием были охвачены лишь 69% населения. Добровольное медицинское страхование практически не существует. Финансирование медицинских услуг по-прежнему в значительной степени зависит от выплат из кармана пациентов. Частные расходы, почти полностью в форме личных расходов, включая неофициальные платежи, составили 46,3% от расходов Кыргызстана на здравоохранение в 2019 году²⁰. Государственные программы направлены на обеспечение уязвимых групп населения жизненно важными лекарственными средствами, но платежи из кармана пациентов остаются серьезной проблемой²¹. Права пациентов и участие общественности в управлении системой здравоохранения все еще носят спорадический характер и находятся на ранней стадии развития.

Организация самостоятельной наркологической службы в Кыргызстане началась в 1976 году, с открытием первого наркологического диспансера, который стал основным звеном в системе наркологической помощи, и в последующем послужил основной базой Республиканского центра наркологии. До этого услуги наркологической помощи населению оказывались в психоневрологическом диспансере и загородных психиатрических больницах. В целях оптимизации психиатрической и наркологической службы, в декабре 2021 года Республиканский центр наркологии и Республиканский центр психического здоровья были реорганизованы и объединены в единую службу Республиканского центра психиатрии и наркологии (РЦПН).

Лечение наркозависимости в Кыргызстане проводится в специализированных наркологических учреждениях, аккредитованных как таковые. Основная специализированная медицинская помощь оказывается на базе РЦПН в стационарных отделениях. Наркологические услуги предусматривают предоставление амбулаторного и/или стационарного лечения зависимостей от потребления психоактивных веществ (ПАВ), профилактику рецидивов и передозировок, поддерживающую терапию метадонем, психосоциальные вмешательства, программы снижения вреда. Доступные программы снижения вреда на базе РЦПН включают ПОШ, тестирование и консультирование на ВИЧ, ДКП для ЛУИН. В качестве лечения зависимостей от потребления ПАВ пациенты могут получить услуги стандартной детоксикации или детокса агонистами опиоидной группы.

Помимо этого, РЦПН предоставляет услуги консультирования для пациентов и их родственников, обратившихся за медицинской помощью связанной с наркологической, алкогольной

²⁰ Молдоисаева С., Калиев М., Сыдыкова А., Мураталиева Э., Исмаилов М., Мадурейра Лима Ж., Речел Б., Кыргызстан: Обзор системы здравоохранения. Системы Здравоохранения в переходном периоде. Бишкек. Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2022. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367103/9789289059411-rus.pdf> (просмотрено 1.09.2023)

²¹ *ibid*

зависимостями и психическим здоровьем; курирует работы наркологов и психиатров, предоставляющих услуги на базе центров семейной медицины и частных медицинских учреждений; услуги наркологического амбулаторного анонимного кабинета, судебно-психиатрическую и наркологическую экспертизу на основании постановления органов дознания; проведение медицинского осмотра для получения справок для трудоустройства, выезда из страны, получения вида на жительство или при получении разрешения на вождение авто. РЦПН также активно участвует и инициирует профилактические мероприятия среди населения по предупреждению ВИЧ, психиатрических и наркологических заболеваний.

С целью координации деятельности министерств, ведомств, организаций, независимо от форм собственности, в области профилактики наркозависимости, Правительство Кыргызской Республики постановило образовать Государственный координационный комитет по контролю наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров от 20 октября 2011 года постановлением №654. В стране разработан и принят ряд стратегий и программ, связанных с наркотиками и наркопотреблением, в том числе:

- Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012–2016 гг.
- Программа Кабинета Министров Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов на 2023–2027 годы
- Антинаркотическая программа Правительства КР от 27 января 2014 г. №54
- Антинаркотическая программа Правительства КР от 10 августа 2022 г. №445

Расширение и совершенствование программ снижения вреда, обеспечение доступа к услугам снижения вреда, включая консультирование, раздачу стерильных игл и шприцев, программ заместительной терапии во всех пенитенциарных учреждениях, в том числе изоляторы временного содержания, следственные изоляторы и исправительные учреждения, профилактика передозировок с помощью налоксона рассматриваются в Антинаркотической программы Правительства КР от 10 августа 2022 года в качестве приоритетных.

Наркоситуация в Кыргызской Республике складывается под влиянием внешних и внутренних факторов. Находясь в непосредственной близости от Исламской Республики Афганистан, где производится основной объем всех незаконных опиатов в регионе, Кыргызская Республика испытывает все последствия от их транзита через свою территорию. Кроме того, последние несколько лет наблюдается появление новых психоактивных веществ и синтетических наркотиков, которые активно замещают наркотические средства и психотропные вещества на незаконных рынках²². К внутренним факторам влияния на наркоситуацию в стране можно отнести бедность, безработицу, наличие собственной сырьевой базы для изготовления наркотиков, проницаемость государственных границ, недостаточное финансирование и материально-техническое оснащение государственных антинаркотических структур²³.

Согласно официальной статистике на сайте РЦПН, на конец 2021 года на наркологическом учете состояли 8,226 человек²⁴, включая 474 женщин (5.8%). В то же время, согласно отчетам PUDR в

²² Результаты интервью со специалистами РЦПН и ФГД с представителями сообщества ЛУН, 2023

²³ Кыргызская Республика. Антинаркотическая программа. Постановление Правительства Кыргызской Республики №445 от 10 августа 2022 г.

²⁴ РЦПН. Число лиц, состоящих на учете на конец года 2017–2021. Бишкек. РЦПН, 2023.
<https://rcpn.kg/statistics-on-addiction/> (Просмотрено 4.09.2023)

рамках реализации грантов Глобального фонда на 2022 год показывают охват 17 379 ЛУИН. Экстраполяции, проведенные для ДЭН 2021, финансируемого CDC, показывают, что численность ЛУИН варьируется от 11 217 до 17 809²⁵. Однако в исследование не были включены инъекционные потребители ПАВ и молодые потребители инъекционных наркотиков. Поэтому на начало 2024 года наиболее валидными данными по оценке численности людей, употребляющих опиоиды в стране, могут являться данные 2013 года – 25 000²⁶. Опиаты остаются преобладающим видом наркотиков в стране, так, согласно данным РЦПН, доля пользователей опиатов от общего количества людей на наркологическом учете составляло 61.2% (n 5036), включая 55.5% (n 4567) пользователей героина²⁷. Официальные данные подкрепляют данные ДЭН, проведенного в 2021 году, согласно которому среди ЛУИН по-прежнему популярен героин – его употребление составляет от 73,8% в г. Бишкек до 97,7% в с. Сокулук²⁸, употребление аптечных препаратов и «солей» («скорость», «кристаллы», спайсы, «эйфория» и др.) набирают популярность в силу доступности в аптечной сети и возможности покупки ПАВ²⁹ через интернет, что воспринимается молодежью более безопасным путем³⁰. Учитывая значительные изменения на рынке наркотиков, низкий охват потребителей ПАВ и молодежи при проведении ДЭН 2021 году, надежно установить оценочное количество всех ЛУН в стране не видится возможным. Данный отчет использует данные последнего ДЭН по оценочному количеству ЛУН в стране – 17,809 человек³¹. Основным путем потребления наркотических средств и ПАВ остается инъекционное употребление³², что способствует распространению ВИЧ (13.3–25.9%)³³ и вирусных гепатитов (47.2–82.6%)³⁴ среди ЛУИН. Следует отметить, что движущим фактором эпидемии ВИЧ в Кыргызстане, как в большинстве стран региона ВЕЦА поначалу являлось инъекционное употребление наркотиков.

В этом контексте, не удивительно, что впервые о программе ПТАО заговорили в целях улучшения эпидемиологической ситуации с ВИЧ³⁵. Приказом МЗКР № 71 от 13.03.2001 была утверждена реализация пилотной программы ПТАО для пациентов с зависимостью от опиоидов. Программа ПТАО была запущена в двух крупных городах Кыргызстана (Бишкек и Ош) в 2002 году при софинансировании ПРООН и Фондом Сорос Кыргызстан (ФСК). Позднее, начиная с 2005 года, Министерством здравоохранения доступ к ПТАО был расширен и на другие регионы уже за счет финансирования из средств программы Глобального Фонда для борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией. Изначально проект был рассчитан на 50 участников, но при запуске программы охватывал чуть меньше 150 человек. Основной целью проекта являлась первичная профилактика ВИЧ/СПИДа и вирусных гепатитов среди лиц с наркотической зависимостью, предпочитающих инъекционный путь использования наркотика, вторичная/третичная профилактика наркомании

²⁵ Жумалиева Ч. и др. Био-поведенческое исследование по ВИЧ инфекции среди ЛУИН и МСМ в Кыргызской Республике. Бишкек. CDC, 2021.

²⁶ Данные предоставлены сотрудниками офиса UNDP в Кыргызской Республике в марте 2024 г.

²⁷ РЦПН. Число лиц, состоящих на учете на конец года 2017-2021. Бишкек. РЦПН, 2023.

<https://rcpn.kg/statistics-on-addiction/> (Просмотрено 4.09.2023)

²⁸ ibid

²⁹ ibid

³⁰ Результаты интервью со специалистами РЦПН и ФГД с представителями сообщества ЛУН, проведенной в рамках данного исследования. 2023.

³¹ Жумалиева Ч. и др. Био-поведенческое исследование по ВИЧ инфекции среди ЛУИН и МСМ в Кыргызской Республике. Бишкек. CDC, 2021.

³² ibid

³³ ibid

³⁴ ibid

³⁵ Приказ МЗ КР № 71 от 13.03.2001 был опубликован с отсылкой на прогрессирующую тенденцию к росту случаев ВИЧ-инфицирования среди инъекционных потребителей наркотических средств

среди всего населения, а также повышение уровня социальной адаптации (трудоспособности, социального функционирования) среди участников программы. Оценка миссии ПРООН пришла к выводу, что в ходе пилотного этапа программы ПТАО 2002–2006 гг, Министерство здравоохранения (МЗ) совместно с партнерами реализовало ПТАО метадоном комплексно, в сотрудничестве с различными медицинскими учреждениями и НПО³⁶. В отчете была дана рекомендация дальнейшего децентрализованного расширения пилота и, в частности внедрение ПТАО в пенитенциарную систему. С 2006 года Министерство здравоохранения приступило к децентрализованному географическому расширению ПТАО в гражданском секторе, путем открытия пунктов ПТАО в центрах семейной медицины на уровне первичной медико-санитарной помощи, а также в медучреждениях, предоставляющих услуги лечения СПИДа и туберкулеза, были открыты дополнительные пункты выдачи метадона при ЦСМ № 1, № 8 г. Бишкек, в городах Кант, Токмок и Кара-Балта Чуйской области и 1 дополнительный кабинет выдачи при Ошском межобластном центре наркологии в г. Ош³⁷. В 2008 году Министерство юстиции внедрило пилотный проект ПТАО в колонии № 47. Европейское Региональное Бюро ВОЗ провело оценочное исследование результатов пилотного проекта ПТАО за период 2008 – 2011 гг. Исследование продемонстрировало эффективность ПТАО в сокращении потребления наркотиков в тюрьмах, снижении риска передачи ВИЧ через пользование инъекционными практиками, повышении качества жизни заключенных. Положительные результаты оценки дали возможность продолжить расширение ПТАО в местах лишения свободы. Министерство здравоохранения Кыргызстана, агентства ООН, международные доноры рассматривали общее расширение ПТАО в гражданском и пенитенциарном секторах в течение 2002–2015 гг как «историю успеха»³⁸.

В 2015 году при финансовой поддержке ICAP был создан и запущен сайт электронной базы ЭРЗТП для более эффективного мониторинга программы и упрощения взаимодействия между сайтами. Наибольшее количество сайтов в стране пришлось на 2016 год, но в связи со значительным сокращением финансирования, доступного в рамках поддержки Глобального Фонда, в этом же году была приостановлена работа 6 сайтов ПТАО, 12 пунктов обмена шприцев (ПОШ), 2 социальных учреждений (дроп-ин центры, шелтеры и реабилитационные центры) для ключевых групп населения³⁹.

На момент написания данного отчета в стране функционируют 24 сайта ПТАО, из них 15 сайтов при гражданском секторе и 9 сайтов в пенитенциарной системе (исправительные колонии, СИЗО и колонии поселения). На 1 января 2023 г. в программах ПТАО обслуживается 791 человек⁴⁰ (4,4% от оценочного количества ЛУН в стране), включая 59 женщин и 208 человек в местах лишения

³⁶ Субата Е., Моллер Л., Карымбаева С. Оценка опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике. Бишкек. ВОЗ, 2009.

³⁷ Азизбек Болтаев, Анна Дерябина, Олег Айзберг, Давид Отиашвили, Андреа Ховард. Оценка программы опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике. Алматы. ICAP, 2012

³⁸ Субата И, Моллер Л., Карымбаева С. Оценка опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике. Отчет о проведенной миссии. Копенгаген: Региональный Офис ВОЗ в Европе, 2015 г.

³⁹ Каткалова О. Кыргызская Республика: оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование. Вильнюс. Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021. <https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2021/12/TMT-Assessment-Report-Kyrgyzstan-EHRA-2021-RUS.pdf> (просмотрено 29.08.2023)

⁴⁰ Данные электронного реестра поддерживающей терапии метадоном Республиканского центра психиатрии и наркологии, Бишкек, 2023

свободы. Число лиц, находящихся в программе метадонной терапии на конец 1-го квартала 2024 года (тюрьмы + гражданский сектор), составляло 717 человек (571 — только гражданский сектор)⁴¹. Несмотря на снятие статуса «пилотная программа» в 2007 году и усилия национальных партнеров по расширению охвата услугами ПТАО, за весь период существования программы ПТАО охват услугами не удалось превысить более 4.8% от общего количества ЛУН в стране (n1203, пик достигнутый в 2016 г.). С 2018 года наблюдается стабильное снижение охвата услугами программ ПТАО.

С 2013 года программы ПТАО также получают финансирование от ПЕПФАР; так в 2013 году CDC поддержали открытие 4 новых сайтов ПТАО. В 2020 году количество сайтов, финансируемых CDC, было увеличено до шести, включая 2 сайта в пенитенциарной системе и 4 сайта в гражданском секторе. Таким образом, в 2020 году CDC предоставила со-финансирование в размере более 100 тысяч долларов США⁴² для программ ПТАО в КР. С конца 2021 года CDC предоставляет только надбавку врачам программ ПТАО во всех 24 сайтах, активных в настоящее время, в размере 130 долларов США за выполнение трех индикаторов:

- Удержание клиентов в программе выше 6 месяцев
- Дозировку метадона 80 мг и выше
- Достижение супрессии вирусной нагрузки у ВИЧ положительных клиентов

Развитие программы ПТАО происходило в основном при донорской поддержке. Первые пилотные проекты в Бишкеке и Оше были поддержаны Фондом Сорос Кыргызстан и ПРООН соответственно. С началом реализации проектов Глобального Фонда в Кыргызской Республике программы ПТАО полностью финансировались из средств гранта Глобального Фонда до 2011 года, когда началось частичное со-финансирование со стороны проектов, финансируемых ПЕПФАР. Государственная финансовая поддержка ограничивалась предоставлением помещений под сайты, оплатой коммунальных услуг и поддержкой ЭРЗТП. На официальном уровне план перехода на национальное финансирование являлось частью Программы Правительства КР по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 гг., которая была согласована со Страновым координационным комитетом и принята Правительством КР. План перехода на национальное финансирование выполняется не в полном объеме и значительно отстает от своего графика. Тем не менее, с 1 апреля 2023 года ФОМС выделяет 25 миллионов кыргызских сомов на поддержку программ ПТАО, покрывая все расходы на зарплаты медицинского персонала, работающего в программах ПТАО, горючее, смазки и обеспечение безопасности из государственного бюджета⁴³. Метадон и социальный пакет для клиентов программы по-прежнему будут поддерживаться из средств гранта Глобального фонда. В целях увеличения привлекательности услуг ПТАО для клиентов планируется закупка бупренорфина на 50 клиентов на средства в рамках нового гранта Глобального фонда, а также комбинированный препарат бупренорфина с налоксоном. «Международный альянс общественного здравоохранения» планирует внедрить бупренорфин пролонгированная действия для 100 клиентов в Кыргызстане в 2025–2026 гг.

⁴¹ Данные предоставлены сотрудниками офиса UNDP в Кыргызской Республике в марте 2024 г.

⁴² Результаты интервью с Есенамановой А.Т., координатором проекта CDC при РЦПН, заведующей организационно-статистически информационно-аналитического отдела. 2023.

⁴³ Министерство Финансов Кыргызской Республики. Утвержденный Бюджет. Бишкек. Министерство Финансов Кыргызской Республики, 2023. <https://www.minfin.kg/pages/utverzhdenyy-byudzheth#> (Просмотрено 8 августа 2023 г.)

В 2020 году на работу программ ПТАО повлияла пандемия COVID-19. В наиболее активный период роста новых случаев COVID-19, который пришелся на лето 2020 года, большинство медицинских работников, включая сотрудников ВИЧ-сервисных государственных организаций были вовлечены в работу, связанную с COVID-19. Лаборатории, входящие в структуры центров СПИД, проводили тестирования на COVID-19; в РЦПН организовали «красную зону». Пациентам с подавленным иммунитетом настоятельно не рекомендовали обращаться в медицинские учреждения без острой необходимости. С марта по июнь 2020 года в стране был введен режим чрезвычайной ситуации (ЧС) с ограничением передвижения, комендантским часом. Общественный транспорт в это период не работал. Часть клиентов в этот период не имели возможность приходить за метадоном на ежедневной основе. Принимая во внимание сложившуюся ситуацию, руководство РЦПН временно внедрило выдачу на руки многодневных доз всем пациентам, пересмотрело критерии и условия приема в программу ПТАО, которое позволило иностранцам получить доступ к ПТАО. Таким образом прием метадона для пациентов оставался непрерывным. Тем не менее в данный период большое количество клиентов программы ПТАО самостоятельно прекратили участие в программе, что может быть связано с нежеланием иметь дело с большим количеством милицейских постов при поездке в центры выдачи ПТАО и обратно. Все положительные изменения, связанные с COVID-19 были прекращены после снятия режима ЧС.

Цель и методология

За последние годы было разработано несколько рамочных концепций в контексте оценки 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 году Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ) разработала подход и инструменты для проведения страновой оценки, фокусирующиеся 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 ПТАО после завершения международной политической, технической и финансовой поддержки в их странах. В 2020 году методология была пропилотирована в четырех странах региона ВЕЦА и доработана с учетом результатов пилота. 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 ПТАО», разработанное и предоставленное Евразийской ассоциацией снижения вреда⁴⁴.

Оценка устойчивости программ ПТАО была проведена в Кыргызстане во второй половине 2023 года. Оценка охватывает текущую ситуацию, достигнутый прогресс, риски и возможности для обеспечения устойчивости ПТАО с упором на программные аспекты и фокусом на следующих областях – политика и управление, финансы и ресурсы, и услуги.

⁴⁴ Штуйките Р., Варенцов И. Оценка устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО). Руководство по проведению оценки в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Вильнюс. Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020; <https://eecaplatform.org/en/oat-a-guide-for-assessment-in-the-context-of-donor-transition/> (просмотрено 1.09.2023)

Рамочная концепция анализа ситуации, связанной с устойчивостью ПТАО в областях политики и управления, финансов и ресурсов, а также услуг, включает от 2 до 4 индикаторов по каждой из областей. В свою очередь, каждый из индикаторов включает в себя ряд контрольных показателей, оцениваемых по соответствующим компонентам.

Сводная структура рамочной концепции оценки устойчивости программ ПТАО (рис.6).

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

Более детальная версия, включающая контрольные показатели, приведена в Приложении 1 к данному документу.

Оценка включает обзорный раздел, анализ прогресса, препятствий и возможностей по каждой из областей, а также общие выводы и рекомендации для государственных министерств и ведомств, национальных координационных органов, специалистов-практиков, гражданского общества, технических партнеров и доноров.

С учетом полученной информации, в том числе в ходе интервью с экспертами, были сформированы 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 Кыргызстан 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 (рис.8):

Шкала степени устойчивости	Описание	Приблизительные процентные значения шкалы	Цветовой код
Высокая устойчивость	Высокая степень устойчивости с низким риском или без рисков	>85-100%	Зеленый
Существенная устойчивость	Существенная степень устойчивости с низким или умеренным риском	70-84%	Светло-зеленый
Средняя устойчивость	Средняя степень устойчивости с умеренным риском	50-69%	Желтый
Умеренный уровень риска	Устойчивость с умеренным риском	36-49%	Оранжевый
Умеренно высокий уровень риска	Устойчивость ниже среднего с умеренно высоким уровнем риска	25-35%	Светло-красный
Высокий уровень риска	Низкая степень устойчивости с высоким риском	<25%	Красный

В оценке устойчивости программ ПТАО в контексте перехода на национальное финансирование в Кыргызской Республике широкое участие принимали сами участники программы ПТАО, а также консультативная группа из числа 16 национальных экспертов, которая включала представителей Основного Реципиента грантов Глобального фонда, поставщиков услуг программы ПТАО, гражданского общества и донорских агентств. Члены консультативной группы участвовали в оценке, а также рецензировали отчет по результатам оценки (см. список экспертов, внесших вклад в проведенную оценку в Приложении 2).

В ходе данной оценки привлеченными ЕАСВ консультантами было проведено кабинетное исследование имеющихся материалов, включая анализ нормативно правовой базы, научных изданий по теме, международных руководств по предоставлению комплексного пакета профилактических услуг для ЛУН, клинического руководства по предоставлению услуг ПТАО в Кыргызской Республике, а также изучение отчетов о предыдущих исследованиях программ ПТАО в стране, которые находятся в свободном доступе в интернете. Также консультантами ЕАСВ были запрошены и проанализированы статистические данные и информационные материалы от поставщиков услуг ПТАО, МЗКР, представителей СБНОН МВД КР и иных государственных ведомств. Консультанты ЕАСВ провели ограниченное количество индивидуальных интервью с хорошо информированными национальными экспертами (19) и клиентами программ ПТАО (15) в Кыргызстане. Методология оценки наглядно представлена на рисунке 7 ниже.

В силу ограниченности средств большинство вышеназванных интервью проводились в Бишкеке, без выезда на сайты ПТАО, расположенные за пределами столицы страны. Другие ограничения включают в себя то, что ряд основополагающих документов для дальнейшей реализации программ ПТАО на момент проведения данной оценки обновлялись и не были еще утверждены: Программа Кабинета Министров Кыргызской Республики по преодолению эпидемии ВИЧ и гемоконтактных вирусных гепатитов на 2023-2027 гг. все еще не утверждена (на момент написания данного отчета, октябрь 2023). Новое руководство по лечению опиоидной зависимости метадоном также находилась на стадии согласования и не принята окончательно. Антинаркотическая программа на 2022–2026 годы была принята в середине сентября 2022 года, однако реализация мероприятий согласно программе должно было начаться только в 2023 году. Кроме того, консультанты ЕАСВ испытали трудности с получением детальной стоимости программы ПТАО, в частности информация о закупочной стоимости метадона.

Рисунок 7. Инфографика по методологии оценки устойчивости программ ПТАО в Кыргызской Республике.

Рисунок 7



Основные результаты

Политика и управление

Политика и управление	Существенная устойчивость	74%
Политическая приверженность	Существенная устойчивость	77%
Управление переходом на национальное финансирование	Существенная устойчивость	72%

Политическая приверженность

ПТАО прописана как одна из приоритетных направлений работы Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 гг. Проект новой Программы Кабинета Министров Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов на 2023-2027 годы был разработан в 2022 году, но все еще не утвержден Правительством страны. В связи с чем местные эксперты продолжают руководствоваться Программой Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 гг. В целях предоставления непрерывного каскада услуг в связи с ВИЧ для ЛУИН и заключенных, Программа ставит перед собой четко обозначенную задачу - сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции среди ЛУИН и заключенных на 50% к 2021 году по сравнению с 2015 годом и перечисляет следующие мероприятия, как необходимые для реализации данной задачи:

- Обеспечение доступа ЛУИН к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), включая женщин ЛУИН (беременных и находящихся в послеродовом периоде)
- Поддержка 21 пункта ОЗТ в Центрах наркологии и ЦСМ и 11 пунктов ОЗТ в ГСИН
- Закупка и поставки метадона

В качестве основных исполнителей данных задач и мероприятий указаны – Министерство Здравоохранения КР, ГСИН и Основной Реципиент проектов ГФ (по согласованию).

ПТАО также включена в Антинаркотическую Программу Кабинета Министров КР и плана мероприятий по ее реализации на 2022–2026 гг, как одна из приоритетных направлений работы в сфере снижения вреда от незаконного оборота наркотиков. В частности, приоритет №3 Антинаркотической программы ставит перед собой следующие задачи:

- Расширение программ снижения вреда;
- Обеспечение во всех пенитенциарных учреждениях, включая изоляторы временного содержания, следственные изоляторы и исправительные учреждения, доступа к услугам снижения вреда для людей, употребляющих наркотики, включая консультирование, раздачу стерильных игл и шприцев, доступ к программам заместительной терапии

Хотя ПТАО не упоминается в законе о наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах от 22 мая 1998 года (в редакции от 29.03.2019), статья 38 данного закона предусматривает возможность прохождения курса лечения в стационарных или амбулаторных условиях на добровольной основе для лиц, употребляющих наркотики по направлению врача-нарколога. При этом согласно данному закону «Лечение зависимости от наркотических средств или психотропных веществ осуществляется в лечебном учреждении независимо от формы собственности при наличии разрешения уполномоченного государственного органа здравоохранения на такой вид деятельности»⁴⁵. Закон также предусматривает возможность прохождения анонимного лечения от зависимости по просьбе пациента. Сведения о таком лечении могут быть предоставлены лишь правоохранительным органам в случае привлечения этого лица к уголовной или административной ответственности.

Согласно статье 30 о медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями Закона Кыргызской Республики об охране здоровья граждан КР, виды и объемы медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями, и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, устанавливаются Министерством Здравоохранения совместно с другими заинтересованными министерствами и ведомствами⁴⁶.

Конфиденциальность предоставляемых медицинских услуг, связанных с лечением наркотической зависимости также защищена статьей 91 о врачебной тайне Закона Кыргызской Республики об охране здоровья граждан КР. Согласно данной статье закона, не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей. Медицинским сотрудникам разрешается передавать сведения являющиеся врачебной тайной только в случаях возникновения угрозы жизни и необходимости проведения обследования для пациентов, не способных выразить свою волю из за своего состояния; по официальному запросу правоохранительных структур в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий; либо официальным опекунам пациента младше 16 лет. При этом лица, получившие доступ к подобной информации, также несут ответственность за разглашение врачебной тайны в соответствии с законодательством страны.

⁴⁵ Кыргызская Республика. Жогорку Кенеш. Закон о наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах от 22.05.1998 г. (в редакции от 29.03.2019 г.) <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/74> (просмотрено 28.08.2023)

⁴⁶ Кыргызская Республика. Жогорку Кенеш. Закон об охране здоровья граждан КР от 9.01.2005 г. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1602> (просмотрено 28.08.2023)

Кроме того, статья 21 закона о наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах предусматривает возможность приобретения наркотических и психотропных лекарственных препаратов гражданами страны по рецепту врача. В то же время Постановление Правительства №2 о правилах выписывания рецептов на лекарственные средства запрещает выписывать рецепты на наркотические средства для больных, зависимых от психоактивных веществ⁴⁷. При этом данное постановление Правительства КР предусматривает возможность рецептурного выписывания бупренорфина. Предельно допустимое количество таблетированной формы бупренорфина 0.2 мг для выписывания на одном рецепте – 50 таблеток, в форме растворов для инъекций в ампулах 0.3 мг в 1 мл – 30 ампул, в ампулах 0.6 мг в 1 мл – 15 ампул. Метадон в данном постановлении не упоминается, при этом он включен действующий национальный перечень жизненно важных лекарственных средств и медицинских изделий (ПЖВЛС)⁴⁸.

Таким образом, по сути закон не препятствует предоставлению услуг или расширению программ ПТАО и дает возможность Министерству Здравоохранения и Республиканскому центру психиатрии и наркологии самостоятельно принимать решения относительно видов и объемов предоставляемых медицинских услуг, связанных лечением наркотической зависимости, включая ПТАО на амбулаторной и/или стационарной основе, в государственных или частных учреждениях здравоохранения, имеющих соответствующие лицензии. А также существующая нормативно-правовая база предоставляет возможность для расширения доступа к услугам ПТАО с использованием бупренорфина через аптечную сеть по рецепту врача, выданному доверенному представителю клиента ПТАО без наркотической зависимости.

При этом сохраняются некоторые правовые барьеры в доступе к услугам ПТАО. В настоящее время, доступ к услугам ПТАО возможен только после постановки пациента на наркологический учет согласно утвержденных правил Правительства КР относительно учета, отчетности и отпуска лекарственных средств, содержащих наркотические средства и психотропные вещества⁴⁹. К сожалению, данное обстоятельство может стать одним из основных барьеров в доступе к услугам ПТАО, так как снятие с наркологического учета является довольно сложным и длительным процессом (занимает 3 года)⁵⁰. При этом, постановка пациента на наркологический учет влечет за собой ряд предусмотренных законодательством Кыргызской Республики негативных последствий, такие как ограничения при трудоустройстве на работу, ограничения на право управления автотранспортными средствами; риск лишения родительских прав⁵¹.

Другим барьером в доступе к услугам ПТАО может стать полуполюгальное положение людей, употребляющих наркотики. Согласно законодательству Кыргызстана, употребление наркотиков не является уголовно наказуемым деянием, но употребление наркотических средств и психотропных веществ в общественных местах без медицинских показаний наказуемо штрафом в размере 10 расчетных показателей (11 долларов США) или привлечением к общественным работам на срок 20 часов⁵². Кроме того, статья 96 Кодекса Кыргызской Республики о правонарушениях от 28.11.2021 г. предусматривает наказание в виде штрафа в размере 200 расчетных показателей (224 долларов

⁴⁷ Кыргызская Республика. Постановление Правительства Кыргызской Республики №2 о Правилах выписывания рецептов на лекарственные средства от 5.01.2011 г.

⁴⁸ Кыргызская Республика. Постановление Правительства Кыргызской Республики №274 об утверждении национальных перечней жизненно важных лекарственных средств и медицинских изделий от 6.06.2018 [https://med.kg/uploads/013891ee-4d40-4320-b199-f17b9e06444c-228_PJVL%20\(1\).pdf](https://med.kg/uploads/013891ee-4d40-4320-b199-f17b9e06444c-228_PJVL%20(1).pdf) (просмотрено 26.08.2023)

⁴⁹ Кыргызская Республика. Приказ Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики №16. Положение о правилах и порядке регистрации и учета наркологических расстройств в государственных учреждениях здравоохранения Кыргызской Республики от 21 января 2002 г.

⁵⁰ ibid

⁵¹ ibid

⁵² Кыргызская Республика. Жогорку Кенеш. Кодекс Кыргызской Республики о правонарушениях от 28.10.2021 г., Статья 127.

США) или 40 часов привлечения к общественным работам за изготовление, хранение, перевозку и пересылку наркотических средств и психотропных веществ без цели сбыта. Посев, выращивание и непринятие мер по уничтожению дикорастущих наркотикосодержащих растений также влечет наказание в виде штрафа в размере 125 расчетных показателей (140 долларов США). При этом уклонение от своевременного погашения штрафа является уголовно наказуемым деянием. Изготовление, хранение, перевозку и пересылка, посев и выращивание наркотических средств или психотропных веществ в крупных и особо крупных размерах без цели сбыта подразумевает уголовное наказание в виде штрафа в размере от 1000 до 2000 расчетных показателей (1121–2242 долларов США) или лишением свободы от 5-10 лет⁵³.

Также статья 101 Кодекса о правонарушениях Кыргызской Республики предусматривает наказание в виде штрафов за рекламу и призыв к употреблению наркотических средств⁵⁴. Данная статья направлена на снижение рекламы нелегальных наркотических средств в образовательных учреждениях, в местах скопления людей и с использованием средств массовой информации и электронных информационных ресурсов, и запрещает напрямую распространение информации о программах ПТАО. Тем не менее, она также не предусматривает разрешение на широкое распространение информации о профилактических программах с использованием лекарственных средств с содержанием наркотических веществ. Следовательно, дает возможность правоохранительным органам трактовать пропаганду за доступ к качественным услугам паллиативной помощи с эффективным обезболиванием и\или ПТАО как запрещенную деятельность.

Справедливости ради стоит также отметить, что Парламентом КР принять в третьем чтении новый законопроект «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», инициированный Кабинетом Министров. Статья 92 данного законопроекта предусматривает предоставление услуг снижения вреда, включая программы ПТАО в целях предупреждения негативных последствий от употребления ПАВ, а также бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для данных программ в рамках Программы государственных гарантий.

Министерством Здравоохранения Кыргызстана в разные годы были утверждены стандарты программы ПТАО, клинические руководства и протоколы. Последняя версия клинического протокола «Лечение опиоидной зависимости на основе поддерживающей терапии метадон» была пересмотрена в 2015 году по результатам оценки эффективности терапии, проведенной ВОЗ в 2011 и 2015 годах. Данный клинический протокол утвержден приказом Министерства Здравоохранения «372 от 30.06.2015 г. Клинический протокол «Клиническое ведение неонатального абстинентного синдрома у новорожденных, рожденных от матерей, принимающих психоактивные вещества» также настоятельно рекомендует назначать метадон беременным женщинам с зависимостью от опиоидов. Действующие протоколы ПТАО полностью соответствуют рекомендациям ВОЗ.

С 2007 года Агентство по Контролю Наркотиков Кыргызской Республики принимая во внимание положительные оценки пилотной программы ПТАО дало свое согласие Министерству Здравоохранения на ее полномасштабную реализацию на территории страны.

В 2020 году был принят межведомственный план мероприятий по преодолению правовых барьеров к услугам по ВИЧ и туберкулезу в Кыргызской Республике на 2020–2025 гг. Данный план подписан главами министерств здравоохранения, внутренних дел, юстиции и государственной службы исполнения наказаний (ГСИН). Он предусматривает проведение обучающих тренингов для сотрудников ГСИН, МВД, МЮ и Минздрава по предупреждению стигмы и дискриминации по

⁵³ Кыргызская Республика. Жогорку Кенеш. Уголовный Кодекс Кыргызской Республики от 28.10.2021 г., статьи 283 и 284..

⁵⁴ Кыргызская Республика. Жогорку Кенеш. Кодекс о правонарушениях на Кыргызской Республики от 28.20.2021.

отношению к людям, употребляющим наркотики. Кроме того, статья №91 Госпрограммы по ВИЧ предполагает обучение не менее 50% сотрудников МВД, ГСИН к 2021 году (10 тренингов в год).

Разработана и внедрена учебная программа для кадетов Академии МВД «Снижение вреда: теория и практика». Кроме того, в 2014 году совместным приказом МЗ, МВД, ГСИН и ГСКН была утверждена инструкция по работе с уязвимыми группами для сотрудников правоохранительных структур⁵⁵. Неправительственные организации Кыргызстана, работающие в сфере профилактики ВИЧ проводят периодические мониторинги исполнения данных инструкций и обучение сотрудников правоохранительных структур при содействии донорских агентств.

Достижения, успехи и проблемы программы ПТАО в Кыргызстане на регулярной основе обсуждаются с участием уполномоченных в этом в вопросе сторон, включая представителей гражданского общества, а также активистов из числа участников самой программы. Подобные заседания проходят либо в рамках заседания СКК, либо/и на отдельных технических встречах.

Управление переходом на национальное финансирование

Дорожная карта перехода на национальное финансирование является частью Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 гг. и предусматривала закупку метадона за счет государственных средств. Данный документ разрабатывался по итогам консультативного процесса с вовлечением всех заинтересованных сторон, включая представителей государственных структур, донорских агентств, гражданского общества и представителей сообщества людей, употребляющих наркотики. Дорожная карта по переходу на национальное финансирование совместно с Программой Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 гг. была согласована со Страновым Координационным Комитетом (СКК) и принята Правительством КР.

Из интервью с экспертом в рамках проведения оценки: У нас имеются определенные расчеты относительно программы ПТАО, неофициально, уже проводился расчет сколько будет стоить государству содержание метадоновой программы. И поверьте, это не такие большие суммы относительно бюджета страны, и затрат, которые у нас уже имеются на здравоохранение. В контексте страны это довольно подъемная сумма. Тем более, что, если программа перейдет на национальное финансирование, откроется множество способов закупки препаратов для программы ПТАО по тендерной системе. А это позволит закупать метадон или бупренорфин по более низкой стоимости, конечно же с сохранением качества. В этом отношении, программа может стать даже более дешевой и доступной.

Согласно этой дорожной карте, в 2018 государство должно было взять на себя закупку 50% метадона, необходимого для реализации программ ПТАО, а к 2020 году покрывать полностью стоимость закупаемого для программ ПТАО метадона. К сожалению, осуществление мероприятий по переходу на национальное финансирование серьезно отстает от установленных выше временных рамок. Тем не менее, в рамках рабочей группы по вопросам перехода на государственное финансирование, которая была создана при СКК, были проведены детальные обсуждения по плану перехода на национальное финансирование с участием Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), по примеру финансирования ТБ препаратов и лечения, Министерств Здравоохранения и финансов, доноров и гражданского сектора. В результате данных

⁵⁵ Кыргызская Республика. Министерства Здравоохранения, Внутренних Дел, Государственная служба исполнения наказаний, Государственная служба по контролю наркотиков Кыргызской Республики. Инструкция по работе с уязвимыми группами, утвержденная совместным приказом МЗ, МВД, ГСИН и ГСКН №34/49/24/202 от 21 января 2014 г.

обсуждений ФОМС начал выделять 25 миллионов сом в год на реализацию программ ПТАО начиная с 1 апреля 2023 года. В связи с чем РЦПН пересмотрел свой контракт с основным реципиентом Глобального Фонда и начали покрывать часть расходов программ ПТАО (зарплаты медицинских сотрудников, горючее для транспорта, услуги обеспечения безопасности) из государственных средств⁵⁶. До конца 2023 года из средств Глобального Фонда покрывались расходы программы ПТАО, связанные с закупкой метадона и предоставлением социального пакета (мотивации) для клиентов ПТАО.

Как упоминалось выше ведется активная работа по закреплению на законодательном уровне бесплатного обеспечения граждан КР лекарственными препаратами, используемыми для программ ПТАО в рамках государственных гарантий.

Надзор за осуществлением дорожной карты по переходу на государственное финансирование (которая являлась частью программы ответа на ВИЧ до 2021 года, новой карты пока нет) выполняется со стороны СКК, который проводит регулярные встречи для обсуждения вопросов, выносимых на рассмотрение СКК со стороны ее членов. Новое положение о СКК было пересмотрено и утверждено решением Координационного совета по общественному здравоохранению при Кабинете Министров⁵⁷ от 6 октября 2023 года (пересмотр которого, однако, опять был инициирован в начале 2024 года, по рекомендации со стороны Глобального фонда). После принятия нового Положения о Комитете по ВИЧ и ТБ и проведения выборов в конце 2023 года из 16 мест для представителей гражданского общества в составе Комитета 1 место осталось вакантно, 3 избранных на форуме члена (сообщества ЛЖВ, ТБ и ЛУН) не были включены в состав СКК, 1 член (сообщество заключенных) исключен из состава СКК, 1 член (сообщество секс-работников) вышел из состава СКК в связи с личными обстоятельствами. Из оставшихся 8 членов 6 членов в марте 2024 года заявили о выходе из состава СКК⁵⁸. В результате, по мнению представителей гражданского общества⁵⁹, на протяжении 7 месяцев 2023 года и всего 2024 года со стороны СКК не осуществляются функции надзора за реализацией гранта. В предыдущем составе СКК интересы РЦПН представляла заведующая организационно-статистическим и аналитическим отделом РЦПН, Айнура Есенаманова, которая являлась альтернатом основного члена СКК от МЗКР. Точно также в состав СКК входили основной член и альтернат от сообщества представителей людей, употребляющих наркотики.

Подводя итоги, Правительство Кыргызской Республики предпринимает активные шаги в направлении перехода на государственное финансирование и повышение устойчивости программ ПТАО. По мнению опрошенных в рамках проведения данной оценки экспертов, Правительство КР должно быть заинтересовано в обеспечении устойчивости программы ПТАО как в качестве одних из приоритетных мер профилактики новых случаев ВИЧ и охраны общественного здравоохранения, так и в качестве эффективного вмешательства для снижения преступности. При этом остаются определенные сложности, в частности касательно обновления дорожной карты по переходу на государственное финансирование, а также обеспечения эффективной работы СКК.

⁵⁶ Для закупки метадона МЗКР не успевало получить соответствующие разрешения на ввоз наркотических и психотропных лекарственных препаратов от национальных и международных органов, контролирующих законный оборот наркотиков.

⁵⁷ Официальное название СКК в Кыргызской Республике

⁵⁸ Письмо 6 членов СКК – представителей гражданского общества на имя председателя КСОЗ при Кабинете Министров КР Байсалова Э.Ж. о выходе из состава СКК, 26.03.2024.

⁵⁹ Письмо представителей сообществ Кыргызской Республики, затронутых эпидемией ВИЧ и ТБ, в адрес Генерального инспектора Глобального фонда от 05.09.2024.

Основные результаты: Финансы и ресурсы

Финансы и ресурсы	Существенная устойчивость	71%
Препараты	Средняя устойчивость	69%
Финансовые ресурсы	Умеренный уровень риска	44%
Человеческие ресурсы	Существенная устойчивость	77%
Доказательная база и информационные системы	Высокая устойчивость	94%

Препараты

Метадон включен действующий национальный перечень жизненно важных лекарственных средств и медицинских изделий (ПЖВЛС)⁶⁰. На момент написания данного отчета, на рассматривался вопрос включения в ПЖВЛС бупренорфина. Постановление Правительства №2 о правилах выписывания рецептов на лекарственные средства⁶¹ предусматривает возможность рецептурного выписывания бупренорфина. Предельно допустимое количество таблетированной формы бупренорфина 0.2 мг для выписывания на одном рецепте – 50 таблеток, в форме растворов для инъекций в ампулах 0.3 мг в 1 мл – 30 ампул, в ампулах 0.6 мг в 1 мл – 15 ампул. Рецептурная выдача метадона в данном документе не упоминается. Оба препарата также входят в список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Кыргызской Республике⁶².

В прошлом и текущем году страна получила разрешение на импорт достаточного количества препаратов ПТАО от Международного комитета по контролю наркотиками (МККН). В феврале 2023 года Департамент лекарственных средств и медицинских изделий при МЗКР зарегистрировал метадон производства Нидерландской фирмы Fagron NL BV⁶³, что также является существенным подспорьем для закупки метадона из государственного бюджета в будущем. Нормативно-правовая база страны предусматривает возможность ускоренной регистрации лекарственных средств, которые входят в перечень преквалифицированных ВОЗ лекарственных средств; и/или лекарственных средств, которые имеют регистрацию в Администрации по лекарственным средствам и пищевым продуктам США (FDA), Европейском агентстве по медицинским продуктам (EMA) (по централизованной процедуре), Агентстве по лекарственным средствам и продуктам медицинского назначения Японии (PMDA), Агентстве терапевтических продуктов Швейцарии (Swissmedic) и Агентстве по регулированию лекарственных средств и продуктов медицинского назначения Великобритании (MHRA)⁶⁴.

Врачи, задействованные в предоставлении услуг ПТАО, хорошо проинформированы о системе фармакологического надзора и не сталкиваются с трудностями при необходимости сообщения

⁶⁰ Кыргызская Республика. Постановление Правительства Кыргызской Республики №274 об утверждении национальных перечней жизненно важных лекарственных средств и медицинских изделий от 6.06.2018 [https://med.kg/uploads/013891ee-4d40-4320-b199-f17b9e06444c-228_PJVL%20\(1\).pdf](https://med.kg/uploads/013891ee-4d40-4320-b199-f17b9e06444c-228_PJVL%20(1).pdf) (просмотрено 28.08.2023)

⁶¹ Кыргызская Республика. Постановление Правительства Кыргызской Республики №2 Правила выписывания рецептов на лекарственные средства от 5.01.2011 г.

⁶² Кыргызская Республика. Постановление Кабинета Министров Кыргызской Республики №633 О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики "О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике" от 9 ноября 2007 года № 543, от 16.11.2022.

⁶³ Кыргызская Республика. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №118 от 10.02.2023

⁶⁴ Кыргызская Республика. Постановление Правительства Кыргызской Республики №405. Порядок государственной регистрации лекарственных средств для медицинского применения от 28.08.2018 г., в редакции Постановления Правительства КР №58 от 22.02.2021 г.

побочных реакций на препараты, используемые для предоставления услуг ПТАО. Не все клиенты ПТАО хорошо осведомлены о том, куда можно сообщить при возникновении побочных эффектов от препаратов, используемых для ПТАО (сайт Департамента лекарственных средств и медицинских изделий при МЗКР). В то же время участники фокус групп из числа клиентов ПТАО сообщили, что имеют доверительные отношения с медицинским персоналом программ ПТАО и сообщают им о любых проблемах связанных со своим здоровьем. Клиенты и поставщики услуг ПТАО не сообщали о перебоях с поставками препаратов за последние 12 месяцев ни в одном из регионов страны. За текущий год также не было зарегистрировано случаев негативных побочных эффектов от метадона. Так как пока препараты для ПТАО закупались исключительно из донорских средств, цены на метадон сравнимы с ценами в соседних Казахстане и Таджикистане.

В настоящее время программы ПТАО используют раствор метадона гидрохлорида 0,1%. Метадон в виде порошка закупается из средств гранта Глобального фонда, исходя из прогнозов РЦПН. РЦПН в свою очередь собирает информацию об имеющихся запасах метадона и потребностей всех пунктов выдачи ПТАО в гражданском секторе и пенитенциарных учреждениях. Прогнозируемый спрос на метадон рассчитывается исходя из среднесуточной дозировки метадона для каждого пациента ПТАО в 100 мг. Начиная с 2008 года метадон закупается с шестимесячным запасом, что также способствует предотвращению перебоев с поставками. Срок годности готового раствора метадона гидрохлорида составляет до 10 дней при соблюдении норм приготовления и хранения. Это позволяет осуществлять выдачу многодневной дозы на руки для стабильных участников программы, а также для участников, которые в силу состояния здоровья не могут приходить на сайт ежедневно, либо находятся на стационарном лечении. В целях дальнейшего улучшения качества услуг ПТАО в новое клиническое руководство было включено использование бупренорфина в таблетированной форме. Все это будет иметь позитивное влияние на устойчивость программ ПТАО в КР при переходе на национальное финансирование.

Из интервью с экспертом в рамках проведения оценки: Включение бупренорфина благоприятно повлияет на успех программы. Это улучшит качество жизни стабильным участникам и позволит им расширить свои возможности жить качественно. Хотелось бы еще включить и метадон в таблетированной форме, а также комбинированный бупренорфин с налоксоном. Если у нас на сайтах будут эти препараты станет гораздо легче выдавать участникам их терапию, создаст дополнительную мотивацию войти в число стабильный клиентов, имеющих право на получение препаратов ПТАО на руки.

Финансовые ресурсы

Как упоминалось ранее значительную часть программ ПТАО финансируют международные организации (Глобальный Фонд, ПЕПФАР). Ряд экспертов выразили мнение, что программа ПТАО в настоящее время не является первоочередным среди остальных приоритетов национального ответа на ВИЧ, а также среди других вызовов в области охраны здоровья населения и снижения преступности в стране.

Тем не менее, несмотря на наблюдаемое снижение расходов здравоохранения начиная с 2016 года, в 2023 году произошел значительный сдвиг в вопросах государственного финансирования программ ПТАО, так впервые в истории программ ПТАО в стране были выделены средства из ФОМС на их реализацию. В настоящий момент, Глобальным Фондом финансируется закупка метадона, бупренорфина и налоксона, а также мотивационные пакеты для клиентов, CDC финансирует мотивационные выплаты врачам на сайтах, производимые раз в квартал при достижении определенных индикаторов. Все остальные расходы программ ПТАО (зарботные платы медицинского персонала, горючее для транспортировки метадона, обеспечение безопасности) финансируются из государственного бюджета. Также с 2019 года финансирование электронного реестра поддерживающей терапии метадоном (ЭРЗПТ) было передано на баланс РЦПН.

Парламент страны принял в третьем чтении законопроект, который однозначно предусматривает бесплатное обеспечение лекарственными средствами участников программы ПТАО в рамках государственных гарантий. К сожалению, законопроект не предусматривает возможность предоставления бесплатных услуг ПТАО для граждан без медицинской страховки, так же как и не предусматривает возможность восстановления медицинской страховки для потенциальных клиентов программ ПТАО.

Включение метадона в ПЖВЛС и бупренорфина в список наркотических средств, разрешенных к рецептурной выдаче, также улучшает финансовую устойчивость и возможность государственного финансирования программ ПТАО. В настоящее время (по состоянию на конец 2023 г.), метадон не включен в перечень препаратов, стоимость которых возмещается и/или покрываются из государственного бюджета.

Национальная программа по ВИЧ на 2023–2027 гг. ставит перед собой задачу по обеспечению координации и устойчивого финансирования мер противодействия ВИЧ за счет увеличения доли государственного финансирования до 90% к 2027 году⁶⁵. Для достижения цели и задач, поставленных перед Национальной программой по ВИЧ на 2023–2027 гг., предполагается принятие целенаправленных действий по четырем стратегическим направлениям, одной из которых является обеспечение координации и устойчивости программ в связи с ВИЧ. По данному стратегическому направлению, предусматривается продолжение усовершенствования нормативно-правовой базы с целью обеспечения полного перехода на государственное финансирование программ с связанных с ВИЧ, включая обеспечение необходимых закупок лекарственных средств и изделий медицинского назначения через международные платформы, содействие регистрации АРВ-препаратов, тестов, пересмотра перечня жизненно-важных лекарственных средств, расширение социального контрактирования неправительственных организаций для реализации программ профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Также планируется расширение программ государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью с включением предоставления ПТАО, а также всех АРВ-препаратов и медикаментов для лечения оппортунистических инфекций, предусмотренных национальными клиническими протоколами⁶⁶.

В письме-подтверждении о взятии на себя обязательств по совместному финансированию программ по ВИЧ Министерство Финансов КР подтверждает предоставления 930.3 миллионов сом (10,429,372 долларов США) для совместного финансирования программ ВИЧ на период с 2023–2025 гг., включая 530.3 миллионов сом (5,608,744 долларов США) на лечение и уход⁶⁷. Хотя, в документе не уточняется какие именно препараты будут закупаться в рамках поддержки лечения и ухода, исходя их вышеизложенных пунктов Национальной Программы по ВИЧ, можно предположить, что данные средства также будут доступны для закупки препаратов необходимых для ПТАО.

Человеческие ресурсы

Республиканский центр психиатрии и наркологии является координирующим органом всей наркологической службы страны, о чем свидетельствует устав организации⁶⁸. Согласно своего

⁶⁵ Кыргызская Республика. Проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О программе Кабинета Министров Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов на 2023-2027 годы».

⁶⁶ Кыргызская Республика. Проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О программе Кабинета Министров Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов на 2023–2027 годы».

⁶⁷ Ж.К. Дуйшеева, Зам Министра Финансов КР Марку Элдону-Эдингтону, от 17 марта 2023 исх№ 13-2/3179

⁶⁸ Кыргызская Республика. Республиканский центр психиатрии и наркологии. Устав учреждения «Республиканский центр психиатрии и наркологии Министерства здравоохранения Кыргызской

устава, РЦПН является главным государственным учреждением ответственным за предоставление качественной психиатрической, психотерапевтической, психологической, наркологической, социальной и реабилитационной помощи населению Кыргызстана, включая участие в выработке эффективной государственной политики в сфере наркологической помощи, разработке законов и других нормативных правовых актов страны, снижение стигмы и дискриминации по отношению к пациентам с наркологической зависимостью. Одним из основных прав и обязанностей РЦПН является разработка и реализация перспективных и инновационных программ по психическому здоровью и оказанию наркологической помощи. Кроме того, согласно уставу, основной функцией РЦПН является освоение и внедрение в практику психиатрической и наркологической службы страны инновационных методов диагностики и лечения, социально-трудовой реабилитации психических и наркологических заболеваний на основе доказательной медицины. Таким образом, хотя в устав РЦПН не упоминает прямо предоставление услуг ПТАО, вышеизложенные функции, права и обязанности РЦПН предоставляют возможность для довольно широкой трактовки и включения реализации проектов ПТАО в функциональные обязанности РЦПН.

Согласно клиническому руководству по лечению опиоидных зависимостей на основе поддерживающей терапии метадонем, ПТАО может быть назначено лечащим врачом, при этом возможности назначения ПТАО не ограничены узким кругом специализированных врачей наркологов. На момент проведения данного исследования, в предоставлении услуг программ ПТАО было задействовано 23 врача (включая 2 врачей, которые не являлись наркологами по специальности) и 43 медсестры. За непосредственный отпуск метадона пациенту отвечает медицинская сестра, она же отвечает за контроль по своевременному прохождению пациентами необходимых анализов (на содержание нелегальных наркотиков в моче, тесты на ВИЧ, и т.д.). Кроме того, в программе предусмотрены услуги психолога и/или социальных работников. Также по мере необходимости, пациенты могут быть перенаправлены к другим узким специалистам – инфекционисту, фтизиатру. Все вышеперечисленные специалисты, кроме социальных работников, должны иметь медицинское образование. К сожалению, услуги социальных работников или равных консультантов доступны лишь в 15 из 24 сайтов ПТАО. На момент проведения данного исследования не один из пунктов ПТАО не имел штатных или внештатных психологов.

Относительным прогрессом в осуществлении программы стало расширение программы за пределы наркологического диспансера. В рамках децентрализации услуг ПТАО, было расширено предоставление услуг ПТАО на базе учреждений первичной медико-санитарной помощи (центров семейной медицины), других специализированных служб (центров по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ противотуберкулезной службы). ПТАО также доступно в пенитенциарной системе. Как правило, все сотрудники программы ПТАО привлекаются к работе из числа сотрудников тех медицинских учреждений, где располагаются пункты ПТАО. Для некоторых сотрудников обязанности, связанные с участием в программе ПТАО, являются дополнительными к их основным функциональным обязанностям.

Изучение ПТАО не интегрировано в профессиональное обучение медицинских работников должным образом. Медицинские факультеты имеются в 5 государственных и 17 негосударственных ВУЗах, но, к сожалению, в программе курса психиатрии и наркологии в ВУЗах страны, вопросам программы ПТАО не отводится необходимое количество времени. С каждым годом выделенные часы для курса психиатрии и наркологии наоборот сокращались. Студенты медицинских ВУЗов не знают о программах ПТАО в стране. Детально тема ПТАО вообще не рассматривается в контексте учебной программы для будущих психиатров и наркологов, а ввиду того, что подготовка психиатров и наркологов осуществляется по разным направлениям, для будущих психиатров очень мало времени уделяется наркологическим аспектам, а по направлению

“наркология” и вовсе недобор ординаторов⁶⁹. В стране нет специально созданных учебных программ по вопросам ПТАО ни на уровне дипломного образования, ни на уровне постдипломного, ни даже в качестве курса повышения квалификации специалистов.

Соответственно, сотрудники программ ПТАО обучаются посредством стажировки, непосредственно на рабочем месте, перенимая опыт у более старших и опытных специалистов. Непрерывное обучение, наставничество и техническая поддержка для сотрудников программ ПТАО проводится зачастую из средств донорских организаций. Как правило, такое обучение включает в себя ознакомление с последними рекомендациями ВОЗ по ПТАО, особенностями введения беременных клиенток ПТАО, правовым аспектом предоставления услуг ПТАО, и других вопросов, направленных на снижение стигмы и дискриминации по отношению к людям, употребляющим наркотики. Так на момент проведения данного исследования, 22 медицинских сотрудника программ ПТАО были осведомлены о потребностях своих клиентов в рамках проведенных тренингов на рабочем месте, и еще 15 медицинских работников прошли обучение по вопросам ПТАО в прошлом году. К сожалению, подобное повышение навыков и знаний зачастую сфокусировано на врачах, и медицинские сестры и братья имеют меньшую возможность повысить уровень своих знаний о ПТАО. Следовательно, для обеспечения устойчивости программ ПТАО при переходе на государственное финансирование следует обратить особое внимание на обучение и подготовку специалистов.

Доказательная база и информационные системы

Программы ПТАО имеют утвержденный план мониторинга и оценки, индикаторы к мониторингу и оценке программы прямо прописаны в клиническом руководстве по лечению опиоидной зависимости на основе поддерживающей терапии метадонем. Согласно утвержденного плана, проводится регулярный мониторинг географической доступности, охвата услугами, а также качество, результативность и комплексность предоставляемых услуг ПТАО. Все ключевые индикаторы, используемые для регулярного мониторинга и оценки программ ПТАО соответствуют рекомендациям ВОЗ. Сбор данных проводится на постоянной основе с использованием ЭРЗПТМ, собранные данные анализируются не реже одного раза в квартал соответствующими сотрудниками РЦПН.

Данный электронный регистр ЗПТ был разработан при финансовой и методической поддержке проекта «Содействие»/ICAP, который в свою очередь финансируется Центром по контролю и профилактике заболеваний США (CDC). ЭРЗПТ позволяет получать не только сведения о дозировке препарата, но и всю необходимую информацию о пациенте, в том числе и анамнестическую. Система ЭРЗПТ является полноценным инструментом для мониторинга деятельности пунктов ПТАО, позволяет осуществлять удаленный контроль качества предоставления услуг и оценивать эффективность ПТАО на различных уровнях. ЭРЗПТ позволяет оценить показатели как одного сайта, так и выборочно нескольких сайтов или всех сайтов программы ПТАО за любой промежуток времени. Все данные на участников ПТАО в системе хранятся с соблюдением конфиденциальности, данные пациентов доступны лишь медицинскому персоналу программ ПТАО. Обеспечена надлежащая защита электронной базы данных, и за все время работы системы ЭРЗПТ не было зафиксировано ни одного случая нарушения конфиденциальности и несанкционированного доступа. Персонал одного пункта может видеть в системе данные пациентов другого пункта, однако не может вносить правки, не взяв пациента на баланс своего сайта. С января 2017 года ЭРЗПТ функционирует на всех сайтах программы ПТАО по республике. ICAP прекратило свое финансирование ЭРЗПТ в 2019 году, передав его на поддержку РЦПН. Согласно данным проекта за предыдущие годы, техническая поддержка серверов обходится около 1000 долларов США в год.

⁶⁹ Из интервью с сотрудниками РЦПН, 2023

Регулярные отчеты о реализации программы ПТАО в Кыргызстане не публикуются на национальном языке и отсутствуют в открытом доступе. Тем не менее, информация о реализации программ ПТАО предоставляется на регулярной основе всем заинтересованным партнерам программы в стране и за ее пределами. Отчеты о реализации программ ПТАО применяются для информирования национальных стратегий по ВИЧ и политик по регулированию законного оборота наркотических средств в стране.

В стране также проводились комплексные и независимые оценки эффективности программ ПТАО. Так за время работы программы ПТАО в стране, были проведены и опубликованы ряд исследований, включая следующие:

- Ларс Моллер, Салия Карымбаева, Эмилис Субата, Тина Кайер, 2009. Оценка пациентов опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике.
- Азизбек Болтаев, Анна Дерябина, Олег Айзберг, Давид Отиашвили, Андреа Ховард. Оценка программы опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике, Алматы, 2012
- Субата И, Моллер Л., Карымбаева С, 2015 г. Оценка опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике. Копенгаген: Региональный Офис ВОЗ в Европе; Отчет о проведенной миссии.
- Ирина Джалбиева, Айнура Усубалиева 2018. Существующие барьеры к поддерживающей терапии метадонотом для лиц, употребляющих инъекционные наркотики в Кыргызской Республике. Качественное исследование для планирования ответных мер, Бишкек.
- Каткалова О., Кыргызская Республика: 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.
- Доклад о профилактике, лечении и уходе среди ЛЖВ ЛУИН в Кыргызской Республике, 64th Session of the Commission of Narcotic Drugs Side Event Prevention, Treatment and Care of HIV and Other Related Infections Among People Who Use Drugs in Prisons and Upon Release; Tuesday, 13 April 2021
- Евразийская ассоциация снижения вреда (2021) . Анализ изменений пакетов услуг снижения вреда и их стоимости в расчете на клиента при переходе от международного к государственному финансированию в Кыргызстане. Каткалова О. ЕАСВ: Вильнюс, Литва.
- Руслан Токубаев. Результаты картирования учреждений по лечению расстройств, вызванных употреблением ПАВ в Кыргызской Республике, 2022 год, Кыргызстан.

Большинство исследований были инициированы и профинансированы из средств международных доноров. Данные исследования готовились при активной консультации с местным профессиональным сообществом и клиентами программ ПТАО. Хотя ни одна из этих оценок не проводилась непосредственно самими участниками программ ПТАО, они принимали активное участие в этих оценках, имели возможность поделиться своими взглядами и восприятием проблем, их мнения были учтены и должным образом отражены в финальных отчетах. Во всех вышеперечисленных отчетах отводится особое место для обсуждения существующих барьеров и

проблем в реализации программ ПТАО, а также предоставляются рекомендации по их устранению и улучшению качества предоставляемых услуг ПТАО. К сожалению, на сегодняшний день не проводился анализ того, насколько и какая часть рекомендаций по улучшению доступа и качества программ ПТАО были использованы.

Кроме исследований, напрямую касающихся программ ПТАО, в Кыргызстане регулярно (раз в два года) проводится Интегрированное биоповеденческое исследование среди ЛУН, одним из результатов которого является оценка численности этой популяции. Эта оценочная численность ЛУН затем используется для расчета текущей потребности в услугах, а также применяется в качестве знаменателя при расчете охвата услугами ПТАО и имеющихся пробелов. Последний раз такая оценка проводилась в 2022. Также, Программа по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP) выпускал национальные отчеты о нарко-ситуации в республике, которые включали анализ текущего законодательства, обзор употребления наркотиков среди населения страны, рынка наркотиков, профилактических программ, доступных программ по лечению зависимостей и т.д. Последний такой отчет был опубликован в 2023 году.

Основные результаты: Услуги

Услуги	Средняя устойчивость	64%
Наличие и охват	Средняя устойчивость	50%
Доступность	Существенная устойчивость	72%
Качество и интегрированность	Существенная устойчивость	71%

Наличие и охват

В настоящее время в Кыргызстане функционируют 24 сайта ПТАО, 15 в гражданском секторе и 9 в пенитенциарной системе. Программы ПТАО представляются на всех сайтах амбулаторно. Сайты ПТАО в гражданском секторе функционируют как на базе центров семейной медицины (ЦСМ), так и на базе учреждений здравоохранения вторичного и третичного уровня, оказывающих специализированную медико-санитарную помощь населению (центры СПИД, территориальные больницы, противотуберкулезные диспансеры). Пункты ПТАО функционируют в 2 городах республиканского значения (Бишкек и Ош) и в 3 областях и с высокой концентрацией ВИЧ и сообщества людей, употребляющих наркотики (Жалал-Абадская, Ошская и Чуйская области).

В случае госпитализации клиентов программы ПТАО их дозы на период госпитализации транспортируются в медицинское учреждение, где клиент ПТАО проходит лечение, при условии наличия возможности обеспечения должной охраны лекарственных препаратов с содержанием наркотических средств в данном учреждении. Также у успешных стабильных клиентов есть возможность получения на дом до дозы

При госпитализации участника в стационар прием метадона не прекращается, существует определенный механизм, согласно которому выдача метадона осуществляется на все время госпитализации через доставку персоналом сайта⁷⁰ при наличии возможности обеспечить должные условия охраны лекарственных препаратов с содержанием наркотиков в учреждении куда госпитализирован клиент ПТАО. Далее ответственное лицо обеспечивает прием препарата пациентом в стационарных условиях согласно инструкциям врача программы ПТАО. В случае, если

⁷⁰ За раз метадон доставляется в количестве не более, чем на 10 дней, в связи с ограничением срока годности. При необходимости доставку повторяют на 9 -й или 10 -й день, для обеспечения непрерывности терапии.

в медицинском учреждении, куда госпитализирован клиент ПТАО нет необходимых мер по охране наркотико-содержащих лекарственных препаратов, то доставка дозы ПТАО осуществляется ежедневно сотрудниками пункта ПТАО, либо ближайшим окружением самого клиента программы.

Согласно действующим руководствам и клиническим протоколам, успешные «стабильные» клиенты ПТАО имеют возможность получать на руки многодневную дозу метадона сроком на 3 и 5 дней. В период локдауна, связанного с пандемией covid-19, возможность получать на руки многодневную дозу метадона была доступна для всех клиентов программы ПТАО, но данная практика была приостановлена после снятия ограничений в передвижении. Также имеется механизм выдачи метадона доверенным лицам клиента, в том случае, когда участник ввиду объективных причин и при предоставлении соответствующих документов не может самостоятельно прийти на сайт.

Кроме того, программы ПТАО доступны в пенитенциарной системе, включая в колонии поселения, следственные изоляторы, исправительные колонии. В пенитенциарной системе, у заключенных есть возможность не только продолжить получение услуг ПТАО, начатого до лишения свободы, но также и начать пользоваться услугами ПТАО впервые в местах лишения свободы. Услуги ПТАО доступны как в исправительной колонии для женщин, так и в центральной пенитенциарной больнице при исправительной колонии №47, а также в трех специализированных лечебных учреждениях для больных туберкулезом при исправительных колониях №3, №27 и №31. Программы ПТАО не функционируют на базе изоляторов временного содержания (ИВС). В случае попадания клиента программы ПТАО в ИВС и информирования о своем участии в программе ПТАО, его/ее могут доставить в пункт ПТАО при сопровождении конвоя для приема дневной дозы. В случае, если клиент программы ПТАО не проинформирует правоохранительные органы при задержании о своем участии в программе ПТАО, он\она будет вынужден\а прекратить терапию на время нахождения в ИВС. Данная практика конвоирования клиента ПТАО, находящегося в ИВС на пункт выдачи метадона не прекращался даже в период локдауна, связанного с covid-19.

Несмотря на низко-пороговость программ ПТАО в Кыргызстане, охват услугами ПТАО остается на низком уровне, в момент проведения данного исследования лишь 4.44% от общего оценочного числа людей, употребляющих наркотики, получали услуги ПТАО. Число лиц, находящихся в программе метадоновой терапии на конец 1-го квартала 2024 года (тюрьмы + гражданский сектор), составляло 717 человек (571 — только гражданский сектор)⁷¹. Данное обстоятельство обусловлено изменением наркосцены в стране, а также рядом правовых барьеров упомянутых выше.

Из интервью с участником программы ПТАО в рамках проведения оценки: Спрос на услуги программы ПТАО для людей с опиоидной зависимостью не высок. В первую очередь на это сильно влияет изменение наркосцены в стране. Сейчас все больше людей употребляют новые синтетические наркотики и уже почти нет новых героиновых потребителей. И конечно, желательно чтобы программа снижения вреда охватывала не только людей с опиоидной зависимостью, но и также потребителей новых ПАВ. В других странах уже есть программы снижения вреда подобного рода. Было бы хорошо, если бы и у нас ввели такое. Так как некоторые, даже те самые старые героиновые потребители, начали переходить на синтетики.

Доступность

В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО. Согласно результатам интервью с сотрудниками РЦПН и фокус групповых дискуссий с клиентами программы ПТАО, период с момента обращения принять в программу до получения дозы метадона не превышает 2–3 дней. Критериями для принятия в программу являются лишь наличие опиоидной зависимости,

⁷¹ Данные предоставлены сотрудниками офиса UNDP в Кыргызской Республике в марте 2024 г.

инъекционный прием наркотиков, возраст старше 18 лет и наличие документа, удостоверяющего личность. Противопоказанием к участию в программе ПТАО являются:

- Острые психотические состояния и тяжелые формы умственной отсталости и деградации
- Перенесенная пациентом недавняя травма головы
- Наличие симптомов острого живота
- Наличие тяжелой дыхательной недостаточности
- Декомпенсированная печеночная и почечная недостаточность

При наличии вышеуказанных противопоказаний к началу приема метадона, пациенту предлагаются альтернативные методы лечения в зависимости от его/ее потребностей.

Официально, систематическое злоупотребление нелегальными наркотиками, подтвержденное результатами положительных тестов на ПАВ, нахождение участника в нетрезвом состоянии на территории сайта ПТАО, агрессивное поведение в отношении сотрудников сайта ПТАО является обоснованием к исключению участника с программы ПТАО. Однако, на практике исключение из программы в силу нарушений договора со стороны клиента применяется крайне редко. Такое положение дел с одной стороны позитивно влияет на удержание клиентов в программе ПТАО, так как клиенты могут оставаться в программе даже неоднократно нарушив правила участия в ней. С другой стороны, оно не способствует снижению рисков связанных с полинаркоманией. Участники программы ПТАО, употребляющие инъекционные наркотики имеют доступ к обмену игл и шприцев.

В настоящее время, в программах ПТАО также имеется возможность выдачи метадона для граждан других стран, временно пребывающих в Кыргызстане, при условии, что они являются участниками программы ПТАО у себя на родине. Для этого, гражданину другой страны необходимо предоставить документ на официальном бланке, доказывающий его\ее участие в программе ПТАО в своей стране с указанием дозировки, процентного состава, данных лечащего врача, а также предоставить удостоверение личности. При переходе на государственное финансирование данная возможность может исчезнуть, так как план перехода на государственное финансирование не учитывает возможность предоставления услуг ПТАО гражданам других стран, лицам без гражданства и\или полиса обязательного медицинского страхования.

Пункты ПТАО работают ежедневно, включая праздничные и выходные дни. График работы большинства пунктов ПТАО с 8:00-13:00 по будням и с 8:00-12:00 по выходным и праздничным датам. К сожалению, такой график неудобен для клиентов, особенно для тех клиентов, которые социально адаптированы и имеют постоянную работу. Некоторые сайты идут на встречу к своим клиентам и могут продлить часы выдачи метадона, при условии, что клиент заранее позвонит и предупредит персонал программы ПТАО о своем предполагаемом опоздании. К сожалению, такие практики скорее исключение из правил нежели стандартная практика.

Из интервью с участником программы ПТАО в рамках проведения оценки: не всегда до работы успеваешь приехать, или в обеденное время, а после работы сайт уже закрыт, приходится пропускать, а если больше трех дней подряд пропустишь-дозу снижают автоматом.

Другим важным барьером в доступе к услугам программы ПТАО является стигма со стороны местного населения, проживающего рядом с пунктами ПТАО и порой другие медицинские сотрудники, работающие в медицинском учреждении на базе которого находится сайт ПТАО. Так в ходе фокус групповых дискуссий, участники ПТАО отметили негативное отношение к себе со стороны не задействованного в предоставлении услуг ПТАО персонала медицинского учреждения, где находился их пункт ПТАО, особенно это касалось персонала ЦСМ.

Как уже упоминалась выше, услуги программы ПТАО доступны в городах Бишкек, Ош, а также в Жалал-Абадской, Ошской и Чуйской областях, в которых исторически отмечается наибольшая распространенность злоупотребления наркотиками. В городах и областях с населением более одного миллиона человек функционируют два или более пунктов ПТАО в различных районах (г. Бишкек и Жалал-Абадская, Ошская, Чуйская области).

Неохваченными услугами ПТАО остаются Иссык-Кульская, Нарынская и Таласская области. Отсутствие пункта ПТАО в Иссык-кульской области создает ряд проблем для участников, так как в летнее время с открытием сезона, участники лишены возможности поехать с семьей на длительный отдых (более 5 дней) в эту область.

В настоящее время все услуги ПТАО предоставляются для клиентов на бесплатной основе. В рамках перехода на государственное финансирование планируется сохранить бесплатный доступ к услугам ПТАО, поэтому ценовая доступность для клиентов пока не обсуждалась. К сожалению, как ранее уже упоминалось, план перехода на государственное финансирование пока не предусматривает возможность доступа к программе ПТАО для лиц без полиса медицинского страхования и/или гражданства КР.

При этом, текущими стандартами ПТАО не предусматриваются противопоказания для участия в программе беременных женщин и женщин, кормящих грудью. Наоборот, при наличии беременности у женщины с установленной опиоидной зависимостью ей будет настоятельно рекомендовано участие в программе. Согласно действующему клиническому протоколу, во время первого триместра беременности не рекомендуется снижать дозировку метадона во избежание спонтанного выкидыша в результате тяжелых симптомов отмены, а во время второго и третьего триместра предусматривается возможность увеличения доз метадона по причине ускорения метаболизма и повышения объема циркуляции крови. Клинический протокол учитывает предоставление дополнительной дозы метадона при срыгивании пациентом до 30 минут после приема дозы метадона.

При приеме в программу ПТАО, лечащим врачом проводится детальная оценка пациента, включая историю болезни, психиатрический анамнез, условия жизни, правовые вопросы, опыт работы, социальные и культурные факторы, которые могут влиять на употребление ПАВ, оценка интоксикации, проверяются следы инъекций, проводится анализ мочи на наличие наркотиков. А также могут быть предложены добровольное прохождение тестов на ВИЧ, вирусные гепатиты и скрининг на туберкулез. При наличии у клиента ПТАО вирусных гепатитов, ему/ей будут предложены проходить добровольное обследование каждые 6 месяцев: биохимические исследования крови (печеночные тесты, трансаминаза), УЗИ печени; Согласно клиническому протоколу, персонал пункта ПТАО должны отслеживать приверженность к противотуберкулезному или АРВ лечению у клиентов, с туберкулезом и/или ВИЧ положительным статусом

Качество и интеграция

Согласно действующему клиническому протоколу ПТАО, оптимальная доза метадона не должна быть ниже 60 мг⁷². С 2023 года в стране вступает в силу новое руководство⁷³, в которое уже включено использование бупренорфина и метадона в оптимальных дозах, являющимися золотым стандартом поддерживающей терапии: для метадона от 80 до 120 мг; для бупренорфина - доза колеблется в диапазоне от 24 до 32 мг/сутки. Также национальными стандартами предусмотрены ситуации, когда пациентам могут понадобиться высокие дозировки метадона (например, при

⁷² Кыргызская Республика. Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики. Клиническое руководство “Лечение опиоидной зависимости на основе поддерживающей терапии метадонном”, утвержденного Приказом МЗ КР №372 от 30 июня 2015 года

⁷³ На момент написания исследования (январь 2023 год) руководство было утверждено МЗ КР

высокой толерантности к опиоидам, ускоренном метаболизме или приеме АРВ и/или противотуберкулезных препаратов, имеющие лекарственное взаимодействие с метадонем). При этом отсутствуют какие-либо ограничения по повышению дозировки.

Средняя дозировка метадона по стране составляла 100 мг⁷⁴. Согласно данным, взятым из ЭРЗПТМ на 31.12.2022 года количество клиентов ПТАО с дозой 60 мг и более на конец отчетного периода составляло 653 человек, включая 606 мужчин и 47 женщин. Другими словами, 82.6% от общего количества клиентов программ ПТАО получали оптимальные дозы метадона, при этом следует учесть, что остальные 17.4% могут включать в себе новых клиентов, клиентов начинающих плановый выход из программы. Все 24 пункты ПТАО соблюдают требования ВОЗ по минимальной дозировке препаратов для ПТАО.

В национальных стандартах четко определено, что ПТАО направлена на поддерживающее, а не краткосрочное или среднесрочное лечение. Участники фокус групповых дискуссий подтверждают приверженность к данному стандарту со стороны сотрудников программ ПТАО. По состоянию на 31.12.2022 года, 626 клиентов (79.1%)⁷⁵ получали услуги ПТАО шесть и более месяцев, что буквально чуточку (на 0.9%) не дотягивает до высокого уровня удержания в программе по ВОЗ.

Интегрированные услуги ПТАО и специализированных служб ВИЧ и ТБ доступны в стране с 2013 года. Подобные пункты ПТАО предоставляющие услуги по принципу «единого окна» функционируют на базе областных центров СПИД в городах Жалал-Абад и Ош, а также на базе городской противотуберкулезной больницы города Бишкек. Кроме того, 10 из 24 пунктов ПТАО (41.7%) предоставляют комплексные услуги по ВИЧ, ТБ и вирусным гепатитам. Благодаря такому сотрудничеству с другими службами все 217 клиентов ПТАО с ВИЧ-положительным статусом на 01.09.2022 получают АРВ лечение⁷⁶.

В 2022 году при поддержке CDC был запущен пилотный проект по оказанию психиатрической услуги участникам программы ПТАО в городе Бишкек. В рамках данного пилотного проекта, врачом-психиатром оказывались консультации всем желающим, при необходимости врач выписывал психотропные лекарственные препараты с учетом специфики взаимодействия с метадонем. Проект был реализован во втором и третьем кварталах 2022 года. К сожалению, проект временно приостановлен в связи с прекращением финансирования. Однако, услугах психосоциальной помощи нуждаются большая часть участников программ ПТАО. Другими востребованными услугами, к которым клиенты имеют ограниченный доступ или не имеют доступа, остаются помощь в трудоустройстве и восстановлении документов.

Выводы и рекомендации

Выводы

В результате проведенной оценки устойчивости программ ПТАО в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию можно выделить следующие сильные и успешные стороны программы ПТАО в Кыргызской Республике:

- Программа ПТАО прописана как одна из приоритетных направлений работы в Программы Правительства Кыргызстана по преодолению ВИЧ на 2017–2021 гг и Антинаркотической Программы Кабинета Министров Кыргызстана на 2022–2026 гг.

⁷⁴ Данные электронного реестра поддерживающей терапии метадонем Республиканского центра психиатрии и наркологии, Бишкек, 2023

⁷⁵ Данные электронного реестра поддерживающей терапии метадонем Республиканского центра психиатрии и наркологии, Бишкек, 2023

⁷⁶ *ibid*

- Законодательная база страны предоставляет возможность оказания услуг ПТАО с сохранением конфиденциальности, через аптечную сеть по рецепту врача. Рассматриваемые в настоящее время в Жогорку Кенеше изменения в законе об охране здоровья граждан КР предоставляет возможность обеспечения бесплатным доступом к услугам ПТАО для граждан с наркотической зависимостью.
- На регулярной основе обновляются руководства и протоколы по лечению опиоидной зависимости и поддерживающей терапии метадон, соответствующие всем рекомендациям ВОЗ, основанные на принципах доказательной базы. По последним данным⁷⁷ в новое руководство включен бупренорфин, который будет закупаться за счет средств Глобального фонда⁷⁸ и в качестве пилотного проекта будет выдаваться на длительное время стабильным участникам. Проект предварительно рассчитан на 50 человек, и будет реализован в 2024 году на базе двух центральных сайтов города Бишкек;
- С апреля 2023 года Фонд обязательного медицинского страхования начал выделять средства на предоставление услуг ПТАО для граждан КР.
- Метадон включен в действующий перечень жизненно важных лекарственных средств и медицинских изделий страны.
- Метадон закупается по очень низкой стоимости, с длительным сроком хранения (порошок), нет перебоев с поставками.
- Согласно национальных стандартов возможность назначения ПТАО не ограничены узким кругом специализированных врачей наркологов
- Услуги ПТАО доступны как на базе учреждений первичной медико-санитарной помощи, так и на базе территориальных больниц и специализированных служб ВИЧ и ТБ.
- С 2010 года сокращены критерии включения в программу ПТАО, сделав ее низкопороговой услугой. Критерии по исключению из программы редко практикуются, даже при неоднократных нарушениях правил участия в программе. Кроме того, ранее исключенные участники программ ПТАО имеют возможность возобновить участие в программе по истечению определенного времени.
- Наличие плана по мониторингу и оценке программ ПТАО и единой электронной базы мониторинга программы ПТАО - ЭРЗПТМ, позволяющей собирать необходимые данные на рутинной основе и анализировать.
- Программы ПТАО функционируют во всех административных единицах страны с высокой концентрацией ВИЧ и употребления наркотиков среди населения.
- Программы ПТАО предусматривают возможность выдачи многодневных доз метадона для «стабильных клиентов» и активно ее реализуют.
- Отлажена система доставки препаратов ПТАО для клиентов программы, находящихся в стационаре в связи с другими заболеваниями.
- Наличие пунктов ПТАО в пенитенциарной системе, включая следственные изоляторы, колонии поселения и исправительные учреждения. Даже при нахождении под следствием в изоляторах временного содержания, клиенты ПТАО имеют возможность получить доступ к препарату под конвоем. Услуги ПТАО в местах лишения свободы предусматривают обеспечение доступа для

⁷⁷ По данным, полученным в ходе интервьюирования экспертов Г.Б.Сутуевой, представителя МЗКР и А.Дж. Усенакуновой, специалистки по МиО проекта CDC РЦПН, 2023;

⁷⁸ По данным, полученным в ходе интервьюирования эксперта Дуйшеновой Динары, программного специалиста проекта ПРООН/Глобального Фонда. 2023.

женщин, больных с туберкулезом и нуждающихся в других медицинских вмешательствах заключенных.

- Национальные стандарты предоставления услуг ПТАО гендерно чувствительны, предусматривают введение беременных клиенток программы, а также женщин кормящих грудью.
- В настоящее время есть возможность предоставления услуг ПТАО для иностранных граждан, при условии что они являются участниками программ ПТАО у себя на родине и имеют при себе необходимые документы.
- Услуги программ ПТАО предоставляются каждый день, включая выходные и праздничные дни.
- Высокий (82.6%) процент клиентов ПТАО получают оптимальные дозы метадона (60 мг и более).
- Высокий (79.1%) уровень удержания клиентов в программе ПТАО.
- Наличие и доступность интегрированных услуг диагностики и лечения ВИЧ, ТБ и вирусных гепатитов для клиентов ПТАО.

Все вышеперечисленное свидетельствует об успешной реализации и существенной устойчивости программы ПТАО в Кыргызстане. По шести из 9 критериев оценки устойчивости достигнута существенная устойчивость. В сфере доказательной базы и информационных систем достигнута высокая устойчивость. Особое внимание следует обратить на сферы с самыми низкими показателями устойчивости - в сфере наличия и охвата (средняя устойчивость) и финансовых ресурсов (устойчивость с умеренным риском). Среди основных вызовов и барьеров в реализации программ ПТАО можно выделить:

- Закон о запрете пропаганды и рекламы наркотиков, позволяющая широкую трактовку может ограничить меры по повышению информированности, направленных на устранение мифов и снижения стигмы и дискриминации по отношению клиентам программы.
- Программа ПТАО зачастую воспринимается как часть комплексного подхода профилактики ВИЧ среди ЛУН и не рассматривается как метод уменьшения преступлений и улучшения социального положения населения.
- Обязательная постановка на наркологический учет, необходимый для включения в программу ПТАО и длительный процесс снятия с наркологического учета делает программы ПТАО менее привлекательными для потенциальных клиентов.
- Недостаток финансирования системы здравоохранения и нехватку медицинских кадров в стране.
- Сохраняется субоптимальный охват услугами ПТАО оценочного количества ЛУН (4.44%).
- График работы пунктов ПТАО неудобен для большинства клиентов программы, особенно социально адаптированным и трудоустроенным клиентам.
- Недостаточное количество часов в медицинских факультетах для обучения вопросам введения больных с опиоидной зависимостью, включая предоставление услуг ПТАО. Отсутствие специализированных учебных программ по ПТАО в ВУЗах для подготовки и переквалификации медицинских кадров.
- Недостаток услуг по трудоустройству и социальной адаптации для клиентов ПТАО
- Высокий уровень стигмы и дискриминации по отношению к клиентам ПТАО среди общего населения.

Рекомендации

- Кабинету Министров и Министерству Здравоохранения рассмотреть возможность увеличения бюджета Министерства Здравоохранения в соответствии с реальными потребностями для обеспечения населения страны качественными услугами здравоохранения

- Жогорку Кенеш рассмотреть возможность внесения изменений в закон о рекламе для включения четкого понятия о «рекламе наркотических средств».
- Министерству Здравоохранения рассмотреть возможность отмены обязательной постановки на наркологический учет при включении в программу ПТАО, либо рассмотреть возможность «облегченной» процедуры снятия с наркологического учета для «стабильных» клиентов, что позволит значительно повысить привлекательность программы для потенциальных клиентов.
- Министерству Здравоохранения рассмотреть возможность расширения охвата услугами ПТАО через аптечные сети по рецепту лечащего врача.
- Министерству Здравоохранения и Республиканскому центру психиатрии и наркологии рассмотреть возможность выдачи ПТАО на длительный срок для клиентов, которые демонстрируют приверженность к лечению, а также возможность открытия сезонного пункта ПТАО в курортной зоне Ыссык-Кульской области в летнее время.
- Республиканскому центру психиатрии и наркологии рассмотреть возможность более гибкого графика работы пунктов предоставления ПТАО с учетом потребностей клиентов программы
- Министерству Здравоохранения и Государственной службе исполнения наказаний усовершенствовать имеющиеся механизмы сотрудничества между учреждениями здравоохранения, предоставляющими услуги ПТАО и правоохранительными структурами и пенитенциарной службой для улучшения доступа к услугам ПТАО для лиц, находящихся в местах лишения свободы.
- Министерству Здравоохранения инициировать встречу с Министерством Образования и Науки КР, представителями медицинских факультетов ВУЗов страны для пересмотра и увеличения часов обучения вопросам наркологической помощи в учебных планах, а также включения в них информации о программах ПТАО. Параллельно с этим, разработать обучающие курсы по вопросам ПТАО для специалистов других направлений, желающих участвовать в работе программ ПТАО. Подобные курсы могут преподаваться онлайн и офлайн формате с последующим тестированием и выдачей сертификата, позволяющим предоставлять услуги ПТАО.
- Министерству Здравоохранения совместно с другими заинтересованными сторонами (донорские организации, гражданское общество) организовать информационную кампанию по повышению информированности общего населения о программе ПТАО, что должно способствовать снижению стигмы и дискриминации по отношению клиентам программы.
- Министерству Здравоохранения и Труда, социального обеспечения и миграции рассмотреть возможность предоставления государственного социального заказа для НПО, предоставляющих услуги социальной адаптации и трудоустройства для клиентов ПТАО, в том числе из местного бюджета.
- Министерству Здравоохранения разработать обособленный от Программы по ВИЧ, план перехода на национальное финансирование программы ПТАО, с обязательным вовлечением в процесс обсуждения заинтересованных специалистов МЗ КР, ФОМСа, и международных доноров, а также представителей НПО и НКО, активистов из числа сообществ и участников ПТАО;

Приложение №1. Список респондентов, внесших вклад в проведенную оценку

1	Токубаев Р.Б	Директор РЦПН
2	Дуйшенова Д.	Программный специалист Проекта ПРООН/Глобального Фонда
3	Акматова Д.И.	ICAP
4	Бийбосунова Д.И.	CDC
5	Есенаманова А.Т.	Координатор проекта CDC Республиканского центра психиатрии и наркологии МЗ КР, врач психиатр-нарколог
6	Дуйшеналиев А. О.	Программный менеджер РЦПН
7	Абдылдаева Г. Т.	Ассистент МиО
8	Усенакунова А.Д.	Специалист по мониторингу и оценке проекта CDC Республиканского центра психиатрии и наркологии МЗ КР, врач -нарколог
9	Сутуева Г.Б.	Главный специалист отдела первичной медико-санитарной помощи Управления организации медицинской помощи и общественного здравоохранения МЗ КР
10	Ходжаев И.М.	Пользователь услуг поддерживающей терапии метадонотерапией в г.Бишкек, соц.работник на пункте ПТАО г.Бишкек
11	Кучерявых Т.В.	Пользователь услуг поддерживающей терапии метадонотерапией в г.Бишкек, консультант “Равный равному”
12	Бессонов С.А	Лидер сообщества ЛУН в КР

13	Садыков И.	Координатор программы «Общественное здравоохранение» Фонд Сорос-Кыргызстан
14	Салиев Д.А.	Директор EpiC USAID
15	Ермолаева И.	Лидер сообщества ЛУН в КР
16	Шигаев А.Т.	Начальник управления Службы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков МВД
17	Сыдыканов Б.А.	Региональный консультант проекта CADAP 7
18	Мусагалиева Т.	Исполнительный директор «Ассоциации Снижения Вреда Кыргызстана»
19	Султангазиев А.	Директор ассоциации «Партнерская сеть»

Приложение №2. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки

	БАЛЛ	ИСТОЧНИКИ
Политика и управление	74 % Существенная устойчивость	
Индикатор А1. Политические обязательства	77 % Существенная устойчивость	
Контрольный показатель А1.1: ПТАО включена в национальные стратегии и планы действий по наркотикам, ВИЧ и/или гепатиту, с обязательствами по достижению целей, рекомендованных ВОЗ	100 % Высокая устойчивость	"ПТАО включена в Программу Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 г., Антинаркотическая Программа Кабинета Министров КР и плана мероприятий по ее реализации на 2022-2026 г. Закон о наркологической помощи от 22.05.1998 г. (в редакции от 29.03.2019 г.) не включает ПТАО. Метадон включен в ПЖВЛС. Анти-наркотическая программа Кабинета Министров КР на 2022-2026 гг, указывает ПТАО как одну из приоритетных направлений работы в сфере снижения вреда от незаконного оборота наркотиков (приоритет 3), и ставит перед собой задачу расширение программ снижения вреда; обеспечение во всех пенитенциарных учреждениях, включая изоляторы временного содержания, следственные изоляторы и исправительные учреждения, доступа к услугам снижения вреда для людей, употребляющих наркотики, включая консультирование, раздачу стерильных игл и шприцев, доступ к программам заместительной терапии".
Контрольный показатель А1.2: Действующее законодательство однозначно поддерживает предоставление услуг ПТАО	50 % Средняя устойчивость	"Закон о наркологической помощи от 22.05.1998 г. (в редакции от 29.03.2019 г.) помощи не имеет конкретного указания на использования ПТАО в оказании наркологической помощи, при этом согласно статье 30 о медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями Закона Кыргызской Республики об охране здоровья граждан КР, виды и объемы медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями,

		<p>представляющими опасность для окружающих, устанавливаются Министерством Здравоохранения совместно с другими заинтересованными министерствами и ведомствами.</p> <p>Постановка на обязательный наркологический учет клиента при вступлении в программу ПТАО создает дополнительный барьер.</p> <p>Опциональный показатель, уголовный кодекс КР от 28.10.2021 года, статьи 283, 284 подразумевают административное наказание (штраф или лишение свободы от 5 до 10 лет) за хранение, изготовление, перевозку, пересылку, посев и выращивание наркотических веществ в крупных и особо крупных размерах без цели сбыта.</p> <p>Административный кодекс КР о правонарушениях от 28.10.2021 года, статьи 96 и 97 предусматривают штраф или общественные работы, статья 127 употребление без медицинских показаний наркотических средств в общественных местах влечет наложение штрафа или общественные работы.</p>
<p>Контрольный показатель А1.3: ПТАО представляет собой неотъемлемую часть национальной политики по лечению опиоидной зависимости</p>	<p>100 % Высокая устойчивость</p>	<p>Клиническое руководство и протокол "Лечение опиоидной зависимости на основе поддерживающей терапии метадонот" приняты на экспертном совете и утверждены приказом МЗ КР №372 от 30.06.2015 г. по результатам оценки эффективности терапии, проведенной ВОЗ в 2011 и 2015 гг.</p>
<p>Контрольный показатель А1.4: Правоохранительные и судебные системы поддерживают реализацию и при необходимости расширение программ ПТАО</p>	<p>63 % Средняя устойчивость</p>	<p>"В 2020 году был принят межведомственный план мероприятий по преодолению правовых барьеров к услугам по ВИЧ и туберкулезу в КР на 2020–2025 гг. Данный план подразумевает проведение обучающих тренингов для сотрудников ГСИН, МВД и Минздрава по предупреждению стигмы и дискриминации к ЛУН.</p> <p>91 статья Госпрограммы по ВИЧ предполагает обучение не менее 50% сотрудников МВД, ГСИН к 2021 году (10 тренингов в год), но отчеты о проделанной работе не предоставлены со стороны МВД. "</p>

<p>Контрольный показатель А1.5: В стране обеспечивается эффективное руководство и необходимая координация развития программ ПТАО</p>	<p>75 % Существенная устойчивость</p>	<p>На национальном уровне основную координационную роль играет Координационный Совет по Общественному Здравоохранению при Правительстве КР, Республиканская Чрезвычайная Противоэпидемическая и Противоэпизоотическая Комиссия при Правительстве КР. На операционном уровне руководством и координацией ПТАО занимается РЦПЗН МЗКР.</p>
<p>Контрольный показатель А1.6: С представителями гражданского общества, включая клиентов ПТАО, проводятся консультации по вопросам руководства и координации программ ПТАО на национальном уровне</p>	<p>50 % Средняя устойчивость</p>	<p>Положение о страновом координационном комитете по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией, утверждённое постановлением Правительства КР от 06.10.2011 года подразумевает участие представителей гражданского общества, в том числе клиентов ПТАО в управлении и координации программы ПТАО (не менее 40% членов СКК). Под комитетом также имеется постоянная рабочая группа по улучшению ПТАО, где участвуют клиенты ПТАО.</p>
<p>Индикатор А2. Управление переходом от донорского к национальному финансированию</p>	<p>72 % Существенная устойчивость</p>	
<p>Контрольный показатель А2.1: В стране есть утвержденный план перехода ПТАО от донорской поддержки к национальному финансированию с указанием временных рамок.</p>	<p>63 % Средняя устойчивость</p>	<p>На официальном уровне план перехода на национальное финансирование является частью Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 гг., которая согласована со Страновым Координационным Советом и принята Правительством КР.</p> <p>Но, к сожалению, план перехода на национальное финансирование серьезно отстает от графика реализации.</p>
<p>Контрольный показатель А2.2: Имеется долгосрочный финансовый план перехода ПТАО на национальное финансирование, который включает определение удельных затрат, уровня совместного финансирования, (будущие) источники национального финансирования для</p>	<p>100 % Высокая устойчивость</p>	<p>"План перехода на национальное финансирование подразумевает проведение финансового анализа расходов на одного клиента, так же как и общие административные расходы на обслуживание зданий, расходы на оплату труда и логистику тендерных процессов.</p> <p>В рамках рабочей группы при Страновом Координационном Совете</p>

<p>обеспечения ПТАО, а также согласован с представителями государства.</p>		<p>проведены детальные обсуждения по плану перехода с участием ФОМС (по примеру финансирования ТБ препаратов и лечения), Министерств Здравоохранения и финансов, доноров и гражданского сектора.</p> <p>Слабый потенциал при проведении тендеров и закупок министерства здравоохранения КР, риски срыва закупок и качества процесса закупок и логистики были одним из главных тем обсуждений."</p>
<p>Контрольный показатель А2.3: В рамках надзора за процессом перехода в стране обеспечивается эффективная поддержка интеграции ПТАО в национальные системы.</p>	<p>75 % Существенная устойчивость</p>	<p>"На официальном уровне, план перехода на национальное финансирование является частью Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 гг., которая согласована со Страновым Координационным Советом и принята Правительством КР.</p> <p>Наркологическая служба (РЦПЗН) и члены гражданского общества являются частью СКК." При этом СКК в 2024 году лишь частично выполняет свои функции по надзору, участие представителей гражданского общества в его работе очень ограничено.</p>
<p>Контрольный показатель А2.4: Наблюдается существенный прогресс в реализации компонента по обеспечению устойчивости ПТАО, предусмотренного планом перехода.</p>	<p>50% Средняя устойчивость</p>	<p>План перехода на национальное финансирование выполняется не в полном объеме и существенно отстает от своего графика.</p>
<p>Финансы и ресурсы</p>	<p>71 % Существенная устойчивость</p>	
<p>Индикатор В1. Препараты</p>	<p>69 % Средняя устойчивость</p>	
<p>Контрольный показатель В1.1: Закупка препаратов ПТАО интегрирована в государственную систему закупок и поставок,</p>	<p>70 % Существенная устойчивость</p>	<p>"Система закупки и поставок препаратов ПТАО проводится отдельно от государственной системы закупок, покрываемых из средств госбюджета и процесс контролируется ГФСТМ (системой ООН).</p>

обладающую высоким потенциалом, и осуществляется без перебоев		План перехода на национальное финансирование подразумевает в первую очередь повышение потенциала МЗ КР по закупкам. Примером служит переход закупок АРВ препаратов, но серьезным барьером выступает закупки порошкообразного метадона и логистика с жидким метадоном. В качестве альтернативы рассматривается таблетированный бупренорфин и метадон."
Контрольный показатель В1.2: Метадон и бупренорфин зарегистрированы в стране, действует система контроля их качества	88 % Высокая устойчивость	"Бупренорфин, налоксон, а также комбинированный препарат бупренорфина и налоксона зарегистрированы в регистре Департамента лекарственного обеспечения. Пятьдесят сотрудников ПТАО прошли обучение в 2018–2020 гг. по обновленным протоколам ведения клиентов ПТАО, АРВ и лечения ТБ. Достаточно часто клиенты ПТАО жалуются на низкое содержание метадона в предоставляемом растворе. Данный вопрос обсуждался в рабочих группах СКК, РЦПЗН регулярно проводит мониторинг процесса подготовки раствора. В 2022 г. РЦПЗН запросил у доноров возможность установки автоматизированной системы подготовки раствора метадона. На данный момент рассматривается возможность предоставления таблетированного метадона. "
Контрольный показатель В1.3: Метадон и бупренорфин закупаются по приемлемым ценам	50 % Средняя устойчивость	Цены на препараты сопоставимы с ценами в регионе из-за того, что закупками занимается ПРООН.
Индикатор В2. Финансовые ресурсы	44 % Умеренный уровень риска	
Контрольный показатель В2.1: Метадон и бупренорфин включены в перечни препаратов, стоимость которых возмещается, и покрываются из государственного бюджета	50 % Средняя устойчивость	Метадон входит в список жизненно важных лекарственных средств и предоставляет возможность проведения закупок со стороны ФОМС или МЗ КР.
Контрольный показатель В2.2:	25 %	"Закон о наркологической помощи от 22.05.1998 г. (в редакции от 29.03.2019 г.) помощи не имеет конкретного указания на использования ПТАО в

<p>Услуги ПТАО включены в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения или в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный людям без полиса медицинского страхования</p>	<p>Умеренно высокий уровень риска</p>	<p>оказании наркологической помощи.</p> <p>По II пункту клиент ПТАО обязан становится на учет в государственной наркологической службе. Постановка на обязательный наркологический учет клиента при вступлении в программу ПТАО создает дополнительный барьер.</p> <p>Протокол лечения наркозависимости включает ПТАО как услугу. "</p>
<p>Контрольный показатель В2.3: Услуги ПТАО покрываются из устойчивых источников государственного финансирования, с достаточным объемом средств для обеспечения комплексного пакета услуг</p>	<p>50 % Средняя устойчивость</p>	<p>"При разработке плана по переходу на национальное финансирование МЗ КР взял на себя обязательства производит закупки препаратов по упрощенной схеме. Часть административных расходов и заработная плата сотрудников ПТАО перешли на государственное финансирование.</p> <p>На данный момент в ПТАО работают 23 врача и 43 медицинских сестер, на другие услуги специалистов, как инфекционисты и психологи, клиенты перенаправляются. "</p>
<p>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</p>	<p>50 % Средняя устойчивость</p>	<p>При разработке плана по переходу на национальное финансирование МЗ КР взял на себя обязательства производит закупки препаратов по упрощенной схеме. Часть административных расходов и заработная плата сотрудников ПТАО перешли на государственное финансирование.</p>
<p>Индикатор В3. Человеческие ресурсы</p>	<p>77 % Существенная устойчивость</p>	
<p>Контрольный показатель В3.1: Предоставление услуг ПТАО входит в ключевые функции государственной наркологической службы, а также в служебные обязанности основных медицинских работников этих служб, с</p>	<p>67 % Средняя устойчивость</p>	<p>Утверждены и регулярно обновляются стандарты программы ПТАО, клинические руководства и протоколы по лечению опиоидной зависимости и поддерживающей терапии метадон, соответствующие всем рекомендациям ВОЗ.</p>

возможностью назначения и выдачи ПТАО в необходимом объеме		
Контрольный показатель В3.2: Система подготовки персонала позволяет обеспечить устойчивую реализацию программ ПТАО	88 % Высокая устойчивость	В программе курса психиатрии и наркологии в КГМА вопросам программы ПТАО не отводится необходимое количество времени. Подготовка психиатров и наркологов подразумевает ограниченное внимание к наркологическим аспектам включая ПТАО.
Индикатор В4. Доказательная база и информационные системы	94 % Высокая устойчивость	
Контрольный показатель В4.1: Существует система мониторинга ПТАО, которая используется в целях управления программой ПТАО, включая определение потребностей, обеспечение охвата и контроль качества	100 % Высокая устойчивость	На уровне страны внедрена единая электронная база ЭРЗПТ для эффективной работы и упрощения взаимодействия между пунктами ПТАО и донорами. С 2019 года финансирование этого электронного регистра передано на баланс РЦПЗН (около 85 тысяч сомов в год). Данные электронной базы используются для своевременного реагирования на вызовы и отчетности.
Контрольный показатель В4.2: Постоянно формируется доказательная база, подтверждающая эффективность и результативность ПТАО, на основании которой осуществляется планирование и разработка регулятивных документов и программных компонентов	83 % Существенная устойчивость	За время работы ПТАО в стране было проведено достаточное количество оценок и обзоров качества работы и реализации программы включая ВОЗ (2009, 2015), ЕАСВ (2021) и т. д. Все исследования проводились при поддержке международных доноров. Отсутствует лабораторная оценка качества раствора метадона (вариабельность во временных рамках) на которую часто жалуются клиенты ПТАО. Основная часть рекомендаций принята/учтена руководством РЦПЗН.
Контрольный показатель В4.3: Данные клиентов ПТАО хранятся в базе данных с соблюдением требований конфиденциальности и защиты данных и не разглашаются за пределами системы здравоохранения без согласия клиентов	100 % Высокая устойчивость	На уровне страны внедрена единая электронная база ЭРЗПТ для эффективной работы и упрощения взаимодействия между пунктами ПТАО и донорами. С 2019 года финансирование этого электронного регистра передано на баланс РЦПЗН (около 85 тысяч сомов в год). Данные электронной базы используются для своевременного реагирования на вызовы и отчетности. Жалоб на нарушения конфиденциальности з время работы базы не поступало.
УСЛУГИ	64 %	

	Средняя устойчивость	
Индикатор С1: Наличие и охват	50 % Средняя устойчивость	
Контрольный показатель С1.1: ПТАО можно получать в больницах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Выдача препаратов на дом разрешена	100 % Высокая устойчивость	Возможность предоставления метадона на 10 дней (включая стационар), что положительно сказалось во время эпидемии КОВИД. Обновлен электронный регистр пациентов, находящихся на ПТАО, который синхронизируется с электронной базой слежения за случаями ВИЧ, включая АРВ лечение. Обновлены процедуры при применении единого окна (АРВ, лечение ТБ и метадон).
Контрольный показатель С1.2: Высокий охват оценочной численности людей с опиоидной зависимостью услугами ПТАО	0 % Высокий уровень риска	Оценочное количество ЛУН 17,809 (данные от 2023 г.), количество клиентов ПТАО 717 (на 03.2024 г.). 4.44% охват.
Контрольный показатель С1.3: Предоставление услуг ПТАО в местах лишения свободы (включая назначение ПТАО), в том числе в следственных изоляторах и для женщин	100 % Высокая устойчивость	210 клиентов (включая 6 женщин) находятся в пенитенциарных учреждениях (данные на 31/12/2022 г.).
Контрольный показатель С1.4: Помимо государственных учреждений, услуги ПТАО доступны на базе организаций частного сектора и/или НПО	0 % Высокий уровень риска	ПТАО предоставляется только в государственных учреждениях.
Индикатор С2: Доступность	72 % Существенная устойчивость	
Контрольный показатель С2.1: В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО	100 % Высокая устойчивость	

Контрольный показатель С2.2: Часы и дни работы пунктов ПТАО отвечают основным потребностям клиентов	50 % Средняя устойчивость	График работы не всегда удобен для клиентов, особенно для тех, кто социально-адаптирован и имеет постоянную работу - с 8 утра до 13:00 по будням и с 8:00 до 12:00 по выходным. При этом пункты ПТАО работают по выходным и праздничным дням тоже.
Контрольный показатель С2.3: Обеспечивается необходимый географический охват	100 % Высокая устойчивость	24 пункта ПТАО работают (на конец 2023 года) в городах Бишкек и Ош, Жалал-Абадской, Ошской и Чуйской областях, где сконцентрирована основная масса представителей сообщества ЛУН.
Контрольный показатель С2.4: Отсутствие платы за получение услуг или финансовых барьеров для людей с низким уровнем дохода или не имеющих полиса медицинского страхования	0 % Высокий уровень риска	Услуги все бесплатные и покрываются со стороны ГФСТМ и государством.
Контрольный показатель С2.5: ПТАО предлагается и доступна для групп населения с особыми потребностями (беременных и других женщин, секс-работников, молодых потребителей, представителей этнических групп и т.д.)	50 % Средняя устойчивость	ПТАО доступно для групп населения с особыми потребностями (беременные, секс-работники, осужденные, подследственные, этнические меньшинства и т.д.).
Контрольный показатель С2.6: Допускается употребление нелегальных наркотиков (после подбора дозы)	75 % Существенная устойчивость	Систематическое употребление нелегальных наркотиков, положительные тесты на нелегальные наркотики, нахождение участника в нетрезвом состоянии на территории сайта является основанием для исключения клиента из программы ПТАО.
Контрольный показатель С2.7: Индивидуальные планы участия в программе составляются и предлагаются получателям услуг при их непосредственном участии	100 % Высокая устойчивость	Клинический протокол от 2023 года полностью соответствуют стандартам ВОЗ. Количество пациентов на ПТАО с дозой 60 мг и более на конец 2022 года составляло 653 участника (из них 606 мужчин и 47 женщин). что составляет 83% от общего числа участников.
Контрольный показатель С2.8:	100 % Высокая устойчивость	Программа ПТАО предусматривает приоритетным включение ЛЖВ и пациентов с ТБ в данную программу.

Критерии включения в программу ПТАО обеспечивают поддержку групп с особыми потребностями и не носят ограничительный характер, то есть для участия в программе ПТАО не требуется подтверждение наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения		
Качество и интеграция	71% Существенная устойчивость	
Контрольный показатель С3.1: Дозировки метадона/бупренорфина, определенные национальными стандартами/руководствами, а также назначаемые на практике, исходят из и соответствуют рекомендациям ВОЗ	83 % Существенная устойчивость	Клинический протокол от 2023 года полностью соответствуют стандартам ВОЗ. Количество пациентов на ПТАО с дозой 60 мг и более на конец 2022 года составляло 653 участника (из них 606 мужчин и 47 женщин). Это составляет 83% от общего числа участников.
Контрольный показатель С3.2: Программы ПТАО основываются на поддерживающем подходе и характеризуются высоким уровнем удержания получателей услуг в программе	100 % Высокая устойчивость	Доля клиентов находящихся 6 и более месяцев в программе ПТАО составляет 87% (общественное здравоохранение). Данные за 2022 год.
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-инфекции, туберкулеза и наркозависимости	50 % Средняя устойчивость	Существует система предоставления интегрированных услуг АРВ, метадон и ТБ лечение. Также реализуются мероприятия нацеленные на повышение приверженности и мониторинг эффективности АРВ.
Контрольный показатель С3.4. Высокий процент клиентов ПТАО получает психологическую и социальную поддержку	50 % Средняя устойчивость	В 15 пунктах ПТАО имеются социальные работники. Большинство клиентов нуждаются в психосоциальной помощи, помощи с трудоустройством и восстановлением документов. Услуги психолога/психотерапевта в настоящее время не предоставляются программой ПТАО.