

еасв



евразийская ассоциация снижения вреда

Республика Беларусь:

*АНАЛИЗ УСТОЙЧИВОСТИ ПРОГРАММ
ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ
АГОНИСТАМИ ОПИОИДОВ В КОНТЕКСТЕ
ПЕРЕХОДА ОТ ДОНОРСКОЙ ПОДДЕРЖКИ
К НАЦИОНАЛЬНОМУ ФИНАНСИРОВАНИЮ*

Февраль-апрель 2020 года

Кралько Алексей Аркадьевич

Выражение благодарности

Подготовка настоящего анализа была инициирована Евразийской ассоциацией снижения вреда с целью оценки прогресса в достижении устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО) в Республике Беларусь в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию.

Автор выражает благодарность за помощь в сборе информации сотрудникам государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», учреждения здравоохранения «Городской клинический наркологический диспансер» г. Минска, учреждения здравоохранения «Минский областной клинический центр «Психиатрия – наркология», кафедры психиатрии и медицинской психологии Белорусского государственного медицинского университета, кафедры психиатрии и наркологии Белорусской медицинской академии последипломного образования, Белорусского общественного объединения «Позитивное движение», Республиканского социального общественного объединения «Твой шанс».

Также автор безгранично признателен членам консультативной группы, чьи критические замечания и рекомендации стали существенным вкладом в подготовку и доработку настоящего отчета – главному врачу учреждения здравоохранения «Минский областной клинический центр «Психиатрия – наркология» Александрову А.А., доценту кафедры психиатрии и наркологии Белорусской медицинской академии последипломного образования Айзбергу О.Р., ассистенту кафедры психиатрии и медицинской психологии Белорусского государственного медицинского университета Пикирене В.И., председателю Правления Белорусского общественного объединения «Позитивное движение» Статкевич И.Е.

Финансовая поддержка:

Проведение анализа устойчивости программ ПТАО в Республике Беларусь в 2020 году было профинансировано в рамках механизма технической поддержки Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Финансовая поддержка для подготовки руководства по проведению оценки страновой ситуации в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию была предоставлена Региональным офисом Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) по Восточной Европе и Центральной Азии в 2019 году.

Рекомендуемый формат цитирования:

Кралько А.А. *Республика Беларусь: Анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию.* Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020.

Публикация доступна на сайте: <https://harmreductioneurasia.org/ru/>

Контактное лицо:

Иван Варенцов,
Советник ЕАСВ по вопросам устойчивости и перехода
ivan@harmreductioneurasia.org

Алексей Кралько, к.м.н., доцент,
Независимый консультант
kralko@tut.by

Оглавление

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	2
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	5
РЕЗЮМЕ	6
1. Контекст	14
2. Цель и методология	17
3. Основные результаты: Политика и управление	21
3.1. Обзор ситуации с устойчивостью	21
3.2. Политическая приверженность	23
3.3. Управление переходом от донорского на национальное финансирование	26
4. Основные результаты: Финансы и ресурсы	32
4.1. Обзор ситуации с устойчивостью	32
4.2. Препараты	34
4.3. Финансовые ресурсы	35
4.4. Человеческие ресурсы	37
4.5. Доказательная база и информационные системы	40
5. Основные результаты: Услуги	42
5.1. Обзор	42
5.1. Наличие и охват	47
5.2. Доступность	49
5.3. Качество и интеграция	51
6. Выводы и рекомендации	52
Выводы:	52
1. Рекомендации для Межведомственного совета по формированию здорового образа жизни, контролю за неинфекционными заболеваниями, предупреждению и профилактике пьянства, алкоголизма, наркомании и потребления табачного сырья и табачных изделий при Совете Министров Республики Беларусь	55
2. Рекомендации для Министерства здравоохранения	55
3. Рекомендации для Республиканского научно-практического центра психического здоровья	57

4. Рекомендации для Республиканского научно-практического центра медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения	57
5. Рекомендации для Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией	57
6. Рекомендации для представителей гражданского общества	58
7. Рекомендации для технических партнеров и доноров	58
Приложение 1. Концептуальная рамка оценки устойчивости программ ПТАО	59
Приложение 2. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки	61

Список сокращений

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВГС	Вирусный гепатит С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (также – Глобальный фонд)
ЕАСВ	Евразийская ассоциация снижения вреда
ЗМТ	Заместительная метадоновая терапия
ИВС	Изолятор временного содержания
ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МЗ	Министерство здравоохранения
МиО	Мониторинг и оценка
МККН	Международный комитет по контролю над наркотиками
НПО	Неправительственная организация
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ООН	Организация Объединенных Наций
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ПТАО	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов (еще один термин ОЗТ)
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
СКК	Страновой координационный комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ТБ	Туберкулез
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

Резюме

Программы поддерживающей терапии агонистами опиоидов¹ (ПТАО) в Республике Беларусь реализуются с 2007 года и были внедрены в рамках проектов, финансируемых при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В области наркологии Республика Беларусь сохраняет приверженность принципу всеобщего доступа к услугам здравоохранения, в том числе к программам ПТАО, предоставляемым бесплатно государственными организациями здравоохранения наркологического профиля. По состоянию на 1 января 2020 г. в стране функционировали 19 кабинетов заместительной метадоновой терапии, которые обслуживали 690 пациентов.

До 2015 года расходы на программы ПТАО полностью покрывались за счет средств Глобального фонда, после чего государство взяло на себя финансирование кабинетов заместительной терапии, за исключением закупки метадона. Ожидается, что с 2021 года лекарственные средства для ПТАО будут закупаться уже за счет государственного бюджета и кабинеты заместительной терапии перейдут на полное государственное финансирование.

В этих условиях очень важно оценить устойчивость программ ПТАО в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию, выявить сильные стороны, определить барьеры, вызовы и риски, а также возможности для усиления устойчивости программ ПТАО. Такой анализ проведен в феврале – марте 2020 года на основе разработанной Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ) рамочной концепции и методологии².

Основное внимание в ходе оценки уделялось успехам и проблемам, связанным с обеспечением устойчивости; сопутствующим условиям и механизмам осуществления перехода; пробелам в финансовых, кадровых и других программных данных, связанных с переходным периодом; анализу Плана обеспечения устойчивости ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Республике Беларусь на 2020–2021 годы³ (далее – план перехода).

Исследование показало, что в Республике Беларусь есть ряд достижений в области развития программ ПТАО:

1. В стране сформирована достаточная политическая поддержка реализации и расширения программ ПТАО, нет законодательных барьеров для предоставления услуг ПТАО. Государством взяты обязательства по переходу ПТАО на государственное финансирование.

¹ В Республике Беларусь применяются также термины «заместительная метадоновая терапия», «опиоидная заместительная терапия». На наш взгляд и по мнению других национальных экспертов, термин «поддерживающая терапия агонистами опиоидов» более полно отражает суть терапевтических мероприятий и в ближайшее время будет широко использоваться в клинической практике, а также найдет отражение в новых нормативных правовых актах.

² 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, 2019. Доступно на: <https://harmreductioneurasia.org/ru/oat-sustain-method/>

³ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.03.2020 № 268 «О реализации Плана перехода».

2. В республике последовательно приняты два плана перехода от донорского к национальному финансированию: в 2016⁴ и 2020 гг., а также Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом (2017 г.).

3. Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы предусмотрено осуществление частичного финансирования деятельности центра по заместительной терапии и лечению наркомании и пунктов по предоставлению заместительной терапии на 2019–2020 гг.

4. В стране сформировался механизм надзора за переходом ПТАО на национальное финансирование в рамках СКК, отмечается рост влияния НПО на принятие решений.

5. Внедрены элементы системы мониторинга и оценки ПТАО: утверждены формы оперативной статистической отчетности по программам ПТАО, имеется практика подготовки аналитических докладов о состоянии ПТАО.

6. Начата работа по расширению альтернативных метадону препаратов – запущен механизм закупки бупренорфина.

7. Завершена подготовительная работа по повышению привлекательности ПТАО и снижению барьеров доступа (в том числе по выдаче лекарственных средств на руки для самостоятельного приема): соответствующие нормы предусмотрены в проектах инструкции по организации заместительной терапии и клинического протокола.

8. Проведены отечественные исследования, доказывающие эффективность программ ПТАО и необходимость их расширения в Беларуси: 1 доллар, вложенный в программы ПТАО, приносит государству не менее 6 долларов социально-экономического эффекта от предотвращения последующих затрат, а с учетом профилактики ВИЧ-инфекции – минимум 10–11 долларов⁵.

9. Начата реализация программы социального сопровождения клиентов ПТАО.

Вместе с тем существует ряд проблемных направлений в реализации программ ПТАО. Оценка устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию показывает среднюю устойчивость в тематических областях «политика и управление», «финансы и ресурсы» и умеренный уровень риска в тематической области «услуги».

Установлены следующие основные вызовы и препятствия на пути к достижению большей устойчивости программ ПТАО в Беларуси:

1. Программы ПТАО продолжают рассматриваться в рамках ответа на эпидемию ВИЧ, а не в рамках национальной наркополитики как элемент развития наркологической помощи.

⁴ План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом от 27.12.2016.

⁵ Петрович М.А., Александров А.А. Оценка социо-экономической эффективности реализации программ заместительной метадоновой терапии наркотической зависимости на примере Гомельской области. Минск, 2013.

2. Нет единого органа, ответственного за надзор, координацию и менеджмент ПТАО. Отсутствуют официальные и эффективные процедуры включения представителей гражданского общества, в том числе клиентов ПТАО, в структуры управления и координации ПТАО.
3. В стране отсутствует конкретный финансовый план перехода ПТАО на национальное финансирование.
4. Не устранены правовые барьеры для получения доступа к программе ПТАО: обязательность диспансерного учета, который влечет ограничение социальных прав (лишение права управлять транспортным средством, владеть оружием, занимать государственные и иные должности, профессии); практика передачи сведений о людях, употребляющих наркотики, в МВД; отсутствие в законодательстве понятия минимальной дозы наркотического средства; отсутствие механизма прохождения лечения наркотической зависимости как альтернативы тюремному заключению.
5. Утверждение инструкции о порядке предоставления ПТАО и нового клинического протокола затянато, что приводит к снижению числа пациентов программ ПТАО.
6. Сохраняется сложная процедура государственных закупок лекарственных средств, что на фоне отсутствия опыта приобретения препаратов для ПТАО из государственных источников может привести к затягиванию их закупки. Отсутствует достаточная нормативная правовая база, регламентирующая вопросы закупок лекарственных средств для ПТАО на международных площадках.
7. При переходе на государственное финансирование есть риск, что объем финансовых средств, выделенных государством на ПТАО, может не соответствовать потребностям, так как в рамках финансирования системы здравоохранения программы ПТАО с большой долей вероятности не будут отнесены к приоритетным.
8. Метадон и бупренорфин до настоящего времени не вошли в перечень основных лекарственных средств, что может исключить финансирование их закупки из централизованного источника.
9. Прослеживается незаинтересованность в расширении охвата программами ПТАО со стороны медицинского персонала кабинетов, работающего на условиях совмещения этой нагрузки в рамках выполнения обязанностей по основной должности.
10. Не существует единой базы пациентов ПТАО, что затрудняет получение терапии при их перемещении в пределах республики.
11. Сохраняется низкий уровень охвата программами ОЗТ (3,7 % на конец 2019 г.) и ежегодное снижение количества клиентов, что обусловлено низкой мотивацией пациентов, так как существующие условия и услуги не соответствуют потребностям людей, употребляющих наркотики.
12. Программа ПТАО остается достаточно высокопороговой, широко распространены случаи исключения за нарушения (употребление алкоголя и психоактивных веществ), что не соответствует национальным клиническим протоколам. Не сформирован перечень групп населения с особыми потребностями для ПТАО.

13. Отмечается низкая готовность пенитенциарной системы внедрять программы ПТАО в тюрьмах. Возможность включения врачей общей практики и организаций частного сектора в программы ПТАО не обсуждается.

14. Ни в одной из государственных программ не установлены индикаторы по увеличению охвата заместительной терапией.

15. Сохраняется недостаточная географическая доступность программ ПТАО, нехватка сайтов наблюдается в Витебской и Могилевской областях.

16. Отсутствует единый регламент работы кабинетов заместительной метадоновой терапии (ЗМТ) в стране, кабинеты заместительной терапии слабо взаимодействуют с другими медицинскими службами для обеспечения непрерывности лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркозависимости.

Достигнутый прогресс по обеспечению устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в Республике Беларусь по трем изученным в ходе оценки тематическим областям схематично выглядит следующим образом:

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

На основе проведенной оценки сформулирован ряд рекомендаций, которые могут значительно способствовать повышению устойчивости программ ПТАО.

1. Рекомендации для Межведомственного совета по формированию здорового образа жизни, контролю за неинфекционными заболеваниями, предупреждению и профилактике пьянства, алкоголизма, наркомании и потребления табачного сырья и табачных изделий при Совете Министров Республики Беларусь:

- 1.1. Инициировать открытый диалог между Минздравом и Минфином для обеспечения согласованности, устойчивости и реалистичности бюджетных ассигнований и приоритетов для программ ПТАО с учетом экономической ситуации.
- 1.2. Пересмотреть мероприятия и ресурсы, заложенные в стратегических документах (Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития; государственные программы) и внести мероприятия по государственному финансированию программ ПТАО в разряд приоритетных в свете изменившегося экономического ландшафта и объема донорского финансирования страны.
- 1.3. Разработать и утвердить стратегический документ по национальной антинаркотической политике с отражением в нем положительной роли ПТАО для снижения криминогенной активности ЛУН и их социальной адаптации.

2. Рекомендации для Министерства здравоохранения:

- 2.1. Разработать конкретный финансовый план перехода ПТАО на национальное финансирование, который должен включать определение удельных затрат, уровня совместного финансирования, источники национального финансирования для обеспечения ПТАО, в том числе предусмотренные в действующих и планируемых государственных программах.
- 2.2. Нормативным правовым актом определить комплексный механизм управления и координации программ ПТАО и установить единый орган, ответственный за надзор, координацию и менеджмент ПТАО, а также закрепить ответственное за МиО учреждение здравоохранения.
- 2.3. Завершить подготовку и утверждение инструкции о порядке оказания заместительной терапии и нового клинического протокола применения заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью, в которых предусмотреть более простую схему включения пациентов в программу ПТАО.
- 2.4. Обеспечить выдачу препаратов для ПТАО для самостоятельного приема на руки высокомотивированным пациентам, а также в случаях, ограничивающих посещение кабинетов ЗМТ по объективным причинам (болезнь, содержание в ИВС), в т. ч. вследствие неблагоприятной эпидемиологической обстановки в связи с пандемией COVID-19.

- 2.5. Предусмотреть возможность включения в программы ПТАО пациентов, не состоящих под диспансерным наблюдением у врача психиатра-нарколога, но с установленным диагнозом опиоидной зависимости.
- 2.6. Исключить ввод в Единую систему о ЛУН информации о пациентах, находящихся под профилактическим наблюдением. Проработать вопрос об исключении из нормативных правовых актов норм об обязательном диспансерном и профилактическом учете (наблюдении) ЛУН.
- 2.7. Разработать подробный алгоритм организации программ ПТАО в кабинетах ЗМТ в условиях полного государственного финансирования, предусмотреть более удобный для участников программ режим работы кабинетов.
- 2.8. Разработать механизм повышения заработной платы медицинскому персоналу кабинетов ЗМТ до уровня средних зарплат в промышленном секторе экономики республики.
- 2.9. Обеспечить включение лекарственных средств для ПТАО в Республиканский формуляр лекарственных средств на очередной текущий год. Проработать вопрос о необходимости планирования и закупки лекарственных средств для ПТАО в различных лекарственных формах (сироп, таблетки и др.) и альтернативных препаратов для ПТАО. Организовать и отработать механизм расчета потребности программ ПТАО не только в лекарственных средствах, но и в дополнительном оборудовании (дозаторы, мебель и др.).
- 2.10. Рассмотреть возможность назначения ПТАО врачами общей практики и врачами частных клиник.
- 2.11. Разработать и внедрить в систему последипломного образования обучающие модули для врачей и среднего медицинского персонала по вопросам назначения ПТАО и снижению стигмы к ключевым группам населения, затронутым ВИЧ, в том числе к ЛУН.
- 2.12. Организовать получение комплексных услуг на базе кабинетов заместительной терапии для обеспечения непрерывности лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркозависимости.
- 2.13. Установить индикаторы по увеличению охвата ПТАО.
- 2.14. Проработать вопрос о поэтапном внедрении ПТАО в пенитенциарной системе. Оказать поддержку пенитенциарной системе по обучению сотрудников; усилить поддержку, оказываемую лицам с наркотической зависимостью, выходящим на свободу, и динамическое наблюдение за ними.
- 2.15. Предусмотреть перевод услуг, предоставляемых негосударственными некоммерческими организациями (социальное сопровождение пациентов кабинетов заместительной терапии) в рамках реализации грантов Глобального фонда, на государственное финансирование через механизм государственного социального заказа. Сформировать и

представить предложения по внесению изменений и дополнений в нормативные документы, регламентирующие реализацию государственного социального заказа на услуги для лиц, получающих заместительную терапию.

2.16. Организовать исследование по оценке численности потребителей опиоидных наркотических веществ в целом по республике и в разрезе регионов.

3. Рекомендации для Республиканского научно-практического центра психического здоровья:

3.1. При разработке клинических протоколов по оказанию медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами выделить особенности назначения терапии для пациентов, включенных в программы ПТАО, в том числе с учетом гендерного признака.

3.2. Внедрить практику проведения ежеквартального углубленного анализа статистических данных о реализации программ ПТАО, по результатам которого готовить аналитические доклады и предоставлять их в Министерство здравоохранения, МВД и Министерство труда и социальной защиты.

3.3. Изучить соответствие действующей штатной структуры кабинетов ЗМТ имеющейся нагрузке, разработать предложения по ее оптимизации и повышению мотивации сотрудников кабинетов.

4. Рекомендации для Республиканского научно-практического центра медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения:

4.1. Разработать и внедрить методику прогнозирования потребности в лекарственных средствах для программ ПТАО.

4.2. Разработать рекомендации по организации государственной закупки лекарственных средств для ПТАО у иностранных поставщиков.

4.3. Организовать проведение межведомственного (включая представителей НПО) круглого стола для обсуждения и выработки механизма мониторинга реализации плана перехода.

5. Рекомендации для Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией:

5.1. На регулярной основе рассматривать вопросы обеспечения устойчивости программ ПТАО на заседаниях СКК.

5.2. Рабочей группе по расширению ЗМТ при СКК осуществлять подготовку ежеквартальных аналитических докладов о ходе выполнения мероприятий плана перехода с заслушиванием и обсуждением их на заседаниях СКК, что обеспечит мониторинг выполнения плана перехода.

5.3. Обеспечить техническую поддержку для организации деятельности рабочей группы по расширению ЗМТ при СКК.

6. Рекомендации для представителей гражданского общества:

6.1. Разработать механизм взаимодействия с врачами психиатрами-наркологами и главными наркологами органов управления здравоохранением по вопросам оперативного предоставления информации о проблемах клиентов, получающих заместительную терапию.

6.2. Развивать проекты, направленные на социальную, правовую и информационную поддержку клиентов программ ПТАО, а также проекты, реализуемые самими пациентскими организациями, в том числе по принципу равный-равному.

6.3. Активизировать реализацию мероприятий, направленных на развитие и обучение активистов НПО, вовлеченных в вопросы ПТАО, а также на развитие потенциала пациентских организаций.

7. Рекомендации для технических партнеров и доноров:

7.1. Оказать поддержку для обучения специалистов, участвующих в прогнозировании потребности и закупках лекарственных средств и расходных материалов для ПТАО.

7.2. Оказать техническую поддержку для расчета оценочного числа людей, употребляющих наркотики, в том числе ЛУИН, с учетом гендерного признака.

7.3. Предоставить международные рекомендации и инструменты по разработке национальных низкопороговых программ оказания наркологической помощи, в том числе ПТАО.

1. Контекст

Здравоохранение Республики Беларусь включает государственную систему здравоохранения, негосударственные организации здравоохранения, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую, фармацевтическую деятельность. Основой здравоохранения Республики Беларусь является государственная система здравоохранения с бюджетной системой финансирования. В стране функционирует около 600 организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и около полутора тысяч амбулаторно-поликлинических организаций; 17 республиканских научно-практических центров.

Наркологическая помощь оказывается в организациях здравоохранения как в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, так и вне организаций здравоохранения (для лиц, отбывающих наказание в условиях пенитенциарной системы). Для лиц, обратившихся в организацию здравоохранения добровольно (на платной основе), предусмотрено анонимное лечение без постановки на наркологический учет. В каждом областном центре имеется наркологический диспансер или клинический центр психиатрии и наркологии. Психонаркологические диспансеры также имеются в крупных городах. На республиканском уровне наркологическая помощь осуществляется Республиканским научно-практическим центром психиатрии и наркологии. Всего в структуре наркологической службы функционирует 28 стационарных отделений, 26 отделений дневного пребывания, развернуто 270 коек для реабилитации наркозависимых пациентов. В каждой центральной районной больнице имеется кабинет врача психиатра-нарколога для оказания медицинской помощи наркозависимым.

В Республике Беларусь органом, уполномоченным на осуществление координации деятельности государственных органов (организаций) в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков, является Министерство внутренних дел. На протяжении последних лет в Республике Беларусь наблюдается тенденция снижения числа зарегистрированных наркопреступлений, вместе с тем ежегодно увеличивается количество изымаемых наркотических средств и психотропных веществ. Основные изымаемые из незаконного оборота наркотики – героин, гашиш и марихуана, среди психотропных веществ наиболее распространены альфа-PVP, пара-метилэфедрон и MDMA. Синтетические психотропные вещества по-прежнему остаются наиболее популярными и являются причиной передозировок⁶.

Опиоиды не являются основными употребляемыми наркотиками, однако их доля достаточно велика: по официальной статистике за 2019 год доля зависимых от опиоидов пациентов, впервые взятых под наблюдение врачами психиатрами-наркологами, составляла 44,3%, а доля зависимых от опиоидов от состоящих под диспансерным наблюдением на конец года составила 61,0% (4579 человек)⁷. По мнению практикующих врачей психиатров-наркологов не все пациенты с

⁶ Министерство внутренних дел Республики Беларусь. Наркоконтроль. Обзор наркоситуации в республике за 3 месяца 2020 года. Доступно на: <https://www.mvd.gov.by/ru/page/guniptl/narkokontrol>

⁷ Отчет о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных средств и контингентах пациентов за 2019 год. Форма 1-наркология (Минздрав) государственной статистической отчетности.

изначально поставленным диагнозом «синдром зависимости от опиоидов» в настоящее время продолжают употреблять именно опиоиды. Часть из них перешла в силу разных причин на употребление других видов наркотических средств и относится к группе зависимостей от сочетанного употребления наркотических средств.

По оценочным данным (2015 г.) число людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, в стране составляет 75000⁸. По криминологической оценке, проведенной в 2018 году Академией МВД, в стране насчитывается 88500 людей, употребляющих наркотики, из них доля лиц, потребляющих наркотики инъекционным путем, не выделялась⁹.

Общественное здоровье рассматривается как один из приоритетов национальной наркополитики¹⁰, однако акцент преимущественно делается на пресечении преступлений и поддержании общественного порядка. Министерством внутренних дел признается положительное влияние ПТАО на эпидситуацию, связанную с ВИЧ, однако указывается на недостаточно убедительное влияние ПТАО на социализацию клиентов (трудоустройство, налаживание отношений с родственниками, создание семьи, решение жилищных проблем)¹¹.

Первые предложения о внедрении в Беларуси программы поддерживающей терапии агонистами опиоидов (бупренорфином) поступили в 1999 г. от представителей ПРООН. Это было вызвано ухудшением эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в г. Светлогорске и г. Минске. Вплоть до 2004 года проектные предложения ПРООН по заместительной терапии поступали в Минздрав практически ежегодно, однако не поддерживались рядом других заинтересованных ведомств. В 2004 г. было принято решение о проведении в течение 2 лет пилотного проекта ОЗТ в учреждении «Гомельский областной наркологический диспансер» с охватом 50 больных наркоманией, имеющих ВИЧ-инфекцию или соматические осложнения. Этот проект был начат 1 октября 2007 г. в рамках исполнения проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь». В 2009 году лечебно-контрольный совет Минздрава, оценив результаты пилотного проекта, пришел к выводу о возможности применения метода заместительной терапии метадонотерапией для пациентов, страдающих опиоидной зависимостью, в других организациях здравоохранения республики. К 2015 г. в республике уже функционировали 19 кабинетов в 17 городах¹², на 01.03.2020 г. их число не изменилось, в 2020 г. запланировано открытие трех новых кабинетов – в Минске, Витебске и Орше. Развитие кабинетов заместительной терапии происходило исключительно в рамках проектов международной технической помощи, финансируемых при поддержке Глобального фонда.

⁸ Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (по выполнению Политической Декларации по ВИЧ/СПИДу). Республика Беларусь. Отчетный период: 2015 год. Минск, 2016.

⁹ Белорусский портал TUT.BY. Реальное количество людей, употребляющих наркотики, в Беларуси – 88,5 тысячи, в колониях из-за наркотиков – почти 6 тысяч. Доступно на: <https://news.tut.by/society/639765.html>

¹⁰ Закон Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. № 408-З «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах».

¹¹ Бутер Л.А. 10 лет заместительной терапии метадонотерапией в Беларуси: опыт, проблемы и перспективы. Сборник аналитических и информационных материалов. Минск, 2017.

¹² Кралько А.А., Белаец И.А., Герман Т.М. Динамика основных показателей программы заместительной терапии метадонотерапией по результатам мониторинга. Сборник аналитических и информационных материалов. Минск, 2017.

С 2012 года в Беларуси начался поэтапный переход на госфинансирование лечения ВИЧ. Минздрав за средства республиканского бюджета (около \$500 тыс.) закупил лекарственные препараты для АРТ. С 2014 года прекратилось донорское финансирование кабинетов заместительной терапии, за исключением закупки метадона, которая должна с 2021 года осуществляться за счет государственных средств.

Согласно п. 6.1 Грантового соглашения от 22.11.2018 г. о реализации гранта «Укрепление национальной системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь» страна взяла на себя обязательство прогрессивно увеличивать государственные расходы на здравоохранение для достижения национальных целей всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также увеличивать софинансирование программ, поддерживаемых Глобальным фондом, с упором на возрастающее покрытие основных расходов национальных планов по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом.

Первый план перехода программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь был утвержден министром здравоохранения в декабре 2016 г.¹³ и был рассчитан на период 2016–2018 гг. Разработка этого плана была обусловлена требованием Глобального фонда – в грантовом соглашении на выделение финансовых средств на 2016–2018 годы содержалось обязательство грантополучателя разработать такой документ. К концу 2016 г. Министерством здравоохранения совместно с заинтересованными сторонами была разработана Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом и план по ее реализации. Концепция на уровне Совета Министров не утверждалась, так как вскоре после ее подписания заместителем Премьер-министра Республики Беларусь был назначен подписавший ранее этот документ министр здравоохранения.

Мероприятия первого плана перехода были реализованы только на 50 % (из них 24 % – полностью, 26% – частично) по следующим причинам¹⁴:

- слишком масштабные изменения по сравнению с имеющимися временными рамками (особенно касается законодательства);
- недостаточная степень вовлеченности всех организаций, работающих в сфере ВИЧ, в разработку и реализацию плана перехода;
- неточности при выборе исполнителей и соисполнителей;
- отсутствие приоритетности мероприятий;
- отсутствие четко обозначенных ответственных лиц от каждой организации-исполнителя;

¹³ План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом от 27.12.2016 г.

¹⁴ Результаты и перспективы Плана обеспечения устойчивости национальных ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь (презентация), 2018. Доступно на: <https://www.belaid.net/rezultaty-i-perspektivy-plana-obespecheniya-ustojchivosti-nacionalnyx-otvetnyx-mer-i-perexoda-na-gosudarstvennoe-finansirovanie-programm-po-vich/>

- отсутствие регулярного мониторинга за исполнением плана;
- довольно сложные и непонятные формулировки при постановке задач;
- отсутствие возможности корректировки плана.

Второй план перехода был разработан в соответствии с рекомендациями Глобального фонда при формировании заявки на финансирование очередного гранта. Разработка этого плана осуществлялась в течение 2019 года, в марте 2020 года план перехода на 2020–2021 гг. был утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь¹⁵.

2. Цель и методология

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

В 2019 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 методологической, технической и финансовой поддержки в их странах. В качестве методологической основы данного исследования использовалось Руководство по проведению оценки в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию «Оценка устойчивости программ ПТАО», разработанное и предоставленное Евразийской ассоциацией снижения вреда. Подробное описание концептуального подхода и всех инструментов для анализа устойчивости программ ПТАО в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию доступно по следующей ссылке: <https://harmreductioneurasia.org/ru/oat-sustain-method/>

Оценка устойчивости программ ПТАО была проведена в Республике Беларусь с использованием подхода и инструментов ЕАСВ в феврале–апреле 2020 года. **Цель оценки:** оценить устойчивость программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО) в контексте перехода от поддержки Глобального фонда и других доноров к национальному финансированию; выделить риски и определить возможности страны с точки зрения обеспечения устойчивости ПТАО. Результаты оценки планируется использовать для обоснования необходимости развития ПТАО и включения их финансирования в государственные программы.

¹⁵ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.03.2020 № 268 «О реализации Плана перехода».

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

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

Рисунок 1. Инфографика по методологии оценки устойчивости программ ПТАО в Республике Беларусь, февраль – март 2020 года.

1. Изучение региональной методологии ЕАСВ	2. Создание консультативной группы	3. Адаптация региональной модели ЕАСВ
4. Кабинетное исследование >50 источников	5. Заполнение таблиц инструмента оценки	6. 10 интервью с экспертами
7. Анализ таблиц инструментов оценки с привлечением консультативной группы	8. Подготовка отчета	9. Рецензирование отчета членами консультативной группы

Для оказания поддержки в проведении оценки была сформирована консультативная группа, в которую вошли 4 специалиста, представляющих государственные органы, академическую сферу и общественную организацию: Александров Алексей Алексеевич – главный врач учреждения здравоохранения «Минский областной клинический центр «Психиатрия – наркология», Айзберг Олег Романович – доцент кафедры психиатрии и наркологии Белорусской медицинской академии последипломного образования; Пикирения Владимир Иванович – ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии Белорусского государственного медицинского университета; Статкевич Ирина Евгеньевна - председатель Правления Белорусского общественного объединения «Позитивное движение».

Консультативная группа участвовала в комментариях к заполненным таблицам инструментов оценки, а также рецензировала результаты оценки. В ходе оценки использовался метод системного подхода, включая ряд частных методов: исторического, статистического, экспертных оценок.

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

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

Также запрашивались статистические и информационные материалы из Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства внутренних дел Республики Беларусь, Республиканского научно-практического центра психического здоровья, Республиканского научно-практического центра медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, в составе которого в настоящее время работает группа управления грантами, финансируемых Глобальным фондом. Проведение фокус-групп было признано нецелесообразным.

Полученная информация заносилась в таблицы инструментов для оценки устойчивости ПТАО по трем тематическим областям: политика и управление; финансы и ресурсы; услуги. При проведении оценки в первую очередь анализировался Комплексный план мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2019–2020 годы, государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы, Межведомственный план по реализации рекомендаций, принятых Республикой Беларусь по итогам прохождения второго цикла универсального периодического обзора в Совете Организации Объединенных Наций по правам человека, и рекомендаций, адресованных Республике Беларусь договорными органами по правам человека, на 2016–2019 годы¹⁶.

Также подробно изучены предыдущий план перехода, охватывавший период с 2017 по 2018 годы Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с

¹⁶ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 24.10.2016 № 860 «Об утверждении Межведомственного плана по реализации рекомендаций, принятых Республикой Беларусь по итогам прохождения второго цикла универсального периодического обзора в Совете Организации Объединенных Наций по правам человека, и рекомендаций, адресованных Республике Беларусь договорными органами по правам человека, на 2016 – 2019 годы». Доступно на: <http://www.government.by/ru/solutions/2661>

ВИЧ/СПИДом и туберкулезом и черновая версия Плана обеспечения устойчивости ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Республике Беларусь на 2020–2021 годы.

Для анализа широко использовалась нормативная правовая база, научные издания, а также международные руководства по исследуемой теме.

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

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

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

Основные ограничения методологии были связаны с трудностями получения подробной статистической отчетности по финансированию кабинетов заместительной терапии, в том числе из местных бюджетов. Также несколько затрудняло оценку отсутствие свежих оценочных данных о числе потребителей опиоидных наркотиков в стране. На момент проведения анализа очередной План обеспечения устойчивости ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Республике Беларусь на 2020–2021 годы (план перехода) находился на стадии согласований, окончательный вариант был утвержден только к моменту подготовки финального отчета. Для первоначального анализа использовался проект плана перехода, который существенно не отличался от окончательного варианта.

3. Основные результаты: Политика и управление

3.1. Обзор ситуации с устойчивостью

Политика и управление	Средняя устойчивость
Политические обязательства	Средняя устойчивость
Управление переходом от донорского на национальное финансирование	Средняя устойчивость

Анализ устойчивости по тематической области «Политика и управление» указывает на среднюю степень устойчивости с умеренным риском. В целом в стране имеется достаточная политическая поддержка реализации и расширения программ ПТАО в соответствии с международными рекомендациями. Республикой Беларусь в 2015 году подписано грантовое соглашение на реализацию проекта по борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции в период 2016–2018 гг., в котором были отражены обязательства по переходу программ профилактики ВИЧ на государственное финансирование, в том числе по обеспечению продолжения предоставления и необходимого расширения услуг ПТАО в стране. Грантовое соглашение является неотъемлемой частью Рамочного соглашения между Глобальным фондом и Правительством Республики Беларусь, заключенного в октябре 2015 года¹⁷, т. е. обязательства зафиксированы на законодательном уровне.

Согласно условиям Глобального фонда, минимальный порог государственного софинансирования программ по борьбе с заболеваниями, поддерживаемых фондом в Беларуси, составляет 60 %, дополнительным условием софинансирования также являлось обязательство «готовности платить» со стороны правительства¹⁸. Эти обязательства государства нашли отражение в государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы¹⁹.

Следует отметить, что за последние два года в республике отмечается значительный рост влияния НПО на принятие решений по вопросам расширения программ ПТАО и обеспечению их устойчивости при переходе на государственное финансирование²⁰. Так, благодаря общественному объединению «Твой шанс», в 2019 году принято положительное решение об открытии кабинетов заместительной терапии в Витебской области. Белорусское общественное

¹⁷ Закон Республики Беларусь от 18 октября 2016 года «О ратификации Рамочного соглашения между Правительством Республики Беларусь и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией».

¹⁸ Планирование обеспечения устойчивости и осуществления успешного перехода от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование для программ снижения вреда. Анализ ситуации в Беларуси. Вильнюс: Евразийская сеть снижения вреда, 2015.

¹⁹ Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы. Доступно на: <http://www.government.by/upload/docs/filecdf0f8a76b95e004.PDF>

²⁰ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.02.2020 № 223 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 февраля 2020 г. № 162».

объединение «Позитивное движение» инициировало и с декабря 2019 г. реализует проект по социальному сопровождению клиентов программ заместительной метадоновой терапии. Представители Республиканского социального общественного объединения «Твой шанс» включены в рабочую группу по разработке нормативного правового акта о порядке предоставления ПТАО. В разработку очередного плана перехода был также вовлечен широкий круг заинтересованных участников от НПО, что позволило выработать согласованный проект плана²¹.

Очередной план перехода на 2020–2021 гг. утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь уже в период подготовки настоящего отчета²². В контексте ПТАО план перехода предусматривает расширение охвата опиоидной заместительной терапией. В настоящее время имеются достаточные технические и человеческие ресурсы для реализации шагов по осуществлению перехода. Вместе с тем, в плане перехода на национальное финансирование отсутствуют четкие шаги в отношении того, каким образом управление и финансирование ПТАО будет осуществляться за счет местных ресурсов и систем.

Определенные проблемы возникают с тем, что Министерством здравоохранения не установлен единый орган, ответственный за надзор, координацию и менеджмент ПТАО. Общий контроль за ПТАО выполняет само Министерство здравоохранения как государственный орган, в задачи которого входит организация оказания медицинской помощи населению Республики Беларусь и осуществление координации деятельности других республиканских органов государственного управления, юридических и физических лиц в области здравоохранения и контроля за такой деятельностью в порядке, установленном законодательством²³. Непосредственно вопросами координации и менеджмента ПТАО в настоящее время занимаются Республиканский научно-практический центр психического здоровья (РНПЦ психического здоровья) и Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), ресурсов которых для полноценного менеджмента ПТАО недостаточно. РНПЦ психического здоровья осуществляет мониторинг численности пациентов, находящихся в программах ЗМТ, готовит ежеквартальные отчеты, при необходимости по запросу Министерства здравоохранения предоставляет аналитическую информацию о деятельности кабинетов ЗМТ. Специалисты РНПЦ психического здоровья также привлекаются к подготовке технических заданий на закупку лекарственных средств для ОЗТ. РНПЦ МТ контролирует и организует закупку лекарственных средств для ОЗТ, так как в его структуре создан отдел управления грантами Глобального фонда.

²¹ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 апреля 2019 г. № 406 «О создании рабочей группы».

²² Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.03.2020 № 268 «О реализации Плана перехода».

²³ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О вопросах Министерства здравоохранения Республики Беларусь».

Планирование перехода программ ПТАО на государственное финансирование существенно не повлияло на отношение к ним лиц, принимающих управленческие и политические решения. Со стороны правоохранительных органов противодействия расширению программ ПТАО не отмечается, однако для сотрудников подразделений МВД по наркоконтролю важно наличие доказательств эффективности программ ПТАО. Кроме того, анализ показывает, что для обеспечения стабильного существования программ ПТАО после перехода их на государственное финансирование необходимо регулярное обучение не только сотрудников органов внутренних дел, но и сотрудников прокуратуры, следственных органов, а также сотрудников социальных служб и служб опеки над детьми (комиссий по делам несовершеннолетних).

Благоприятным моментом для детализации мероприятий плана перехода и планирования конкретных финансовых средств является подготовка в настоящее время очередной государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы. Существует значительная вероятность того, что обязательства государства по обеспечению устойчивости ПТАО отразятся в новой программе как минимум в том же объеме, что и в действующей госпрограмме. При активизации адвокационной работы возможно и увеличение этих обязательств.

3.2. Политические обязательства

Прогресс. По итогам проведенной оценки отмечается средняя устойчивость в области политических обязательств по программам ПТАО. Присутствует политическая поддержка реализации и расширения программ ПТАО в соответствии с международными рекомендациями, в первую очередь со стороны Министерства здравоохранения. ПТАО включена в ряд национальных стратегий и планов действий по наркотикам, ВИЧ, с обязательствами по достижению целей, рекомендованных ВОЗ²⁴. Министерством здравоохранения приняты обязательства по предоставлению услуг ПТАО – утверждены соответствующие клинические протоколы²⁵.

²⁴ Комплексный план мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2019–2020 годы от 21.03.2019 № 33/202-98/183;

Подпрограмма 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы: постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 № 200 «Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы»;

Межведомственный план по реализации рекомендаций, принятых Республикой Беларусь по итогам прохождения второго цикла универсального периодического обзора в Совете Организации Объединенных Наций по правам человека, и рекомендаций, адресованных Республике Беларусь договорными органами по правам человека, на 2016–2019: постановление Совета Министров от 24.10.2016 № 860.

²⁵ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 ноября 2010 г. № 1233 «О применении заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью».

Существующие политические обязательства, касающиеся реализации ПТАО в Беларуси, в основном привязаны к политическим обязательствам, связанным с ВИЧ. Однако на уровне Министерства здравоохранения, по мнению членов консультативной группы, существует устойчивое понимание того, что ПТАО являются частью наркополитики и одним из основных способов лечения опиоидной зависимости.

В республике не существует значительных законодательных барьеров для предоставления услуг ПТАО. Законодательно разрешается использование наркотических средств, психотропных веществ в медицинских целях для облегчения боли и физического (психического) страдания, связанных с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, в соответствии с медицинскими показаниями на основании клинических протоколов (методов оказания медицинской помощи), утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь²⁶. Отдельной нормой закона установлено право на оказание медицинской и иной помощи физическим лицам, употребляющим наркотические средства, психотропные вещества, аналоги, и лицам, больным наркоманией.

Барьеры и вызовы. Одним из серьезных барьеров для получения доступа к программе ПТАО является необходимость для клиента встать на диспансерный учет у врача психиатра-нарколога. Это несет для него ряд отрицательных последствий с точки зрения соблюдения основных прав (лишение права управлять транспортным средством²⁷, владеть оружием²⁸, занимать государственные и иные должности, профессии²⁹), что предусмотрено статьями 23 и 24 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи». В Беларуси данные обо всех состоящих на учете людях, употребляющих наркотики, вносятся в единую базу, доступ к которой имеется у сотрудников МВД, что прямо предусмотрено ст. 31¹ Закона Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. № 408-З «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах».

Высокий риск утраты социальных прав ограничивает мотивацию ЛУИН обращаться в организации здравоохранения, в том числе для доступа к ПТАО. Кроме того, в белорусском законодательстве не закреплено понятие минимальной дозы наркотического средства, поэтому любое количество может быть расценено как хранение, и это может являться основанием для привлечения к уголовной ответственности, так как уголовное законодательство не исключает

²⁶ Закон Республики Беларусь от 13.07.2012 № 408-З (ред. от 18.07.2016) «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах».

²⁷ Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 декабря 2018 г. № 88 «Об установлении перечня заболеваний и противопоказаний, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами, а также условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению».

²⁸ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 13 февраля 2019 г. № 92 «Об утверждении перечня заболеваний и физических недостатков граждан, при наличии которых противопоказано владение оружием».

²⁹ Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 74 «О проведении обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих».

ответственности за хранение для собственного употребления. Ряд потенциальных клиентов программ ПТАО это обстоятельство отпугивает³⁰.

Определенным барьером является отсутствие у сотрудников правоохранительных органов единого мнения об эффективности программ ПТАО. Благодаря информированию и обучению сотрудников правоохранительных органов и мест лишения свободы по вопросам снижения вреда³¹, точка зрения на необходимость поддержки и развития программ ПТАО у высшего руководства МВД может измениться³². В настоящее время МВД к программам ПТАО относится лояльно, крайних отрицательных или положительных позиций не высказывает. Начиная с 2017 г., МВД при разработке комплексных планов по противодействию незаконному обороту наркотиков и профилактике наркопотребления, стало включать в них мероприятия по мониторингу качества и эффективности оказания заместительной терапии пациентам с опиоидной зависимостью³³.

Неблагоприятным моментом для развития программ ПТАО является также отсутствие в Беларуси механизма прохождения лечения наркотической зависимости как альтернативы тюремному заключению.

Влияние перехода. Переход от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию на уровне политических обязательств привел к необходимости планирования расходов на программы ПТАО в государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы. Ожидается, что расходы на содержание кабинетов для программ ПТАО будут также заложены в очередную пятилетнюю государственную программу по здравоохранению³⁴.

Возможности и дальнейшие шаги. Имеется реальная возможность подтвердить политические обязательства по обеспечению предоставления и необходимого расширения услуг ПТАО в стране путем закрепления обязательств в преамбуле новой государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы. При итоговой оценке реализации мероприятий комплексного плана по противодействию незаконному обороту

³⁰ Исследование в рамках проекта «Определить и повлиять на готовность программы ОЗТ принять людей с сочетанной зависимостью». Минск, 2019.

³¹ Снижение вреда и профилактика ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики: Учебная программа повышения квалификации. Минск: Академия МВД Республики Беларусь, 2015.

³² Метадоновая терапия. Личное мнение министра против мирового опыта. Доступно на: https://naviny.by/rubrics/society/2015/05/13/ic_articles_116_188872

³³ Комплексный план мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2017–2018 годы от 2 июня 2017 г. № 33/202-156/255;

Комплексный план мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2019–2020 годы от 21.03.2019 г. № 33/202-98/183.

³⁴ Информация ключевого эксперта.

наркотиков, профилактике их потребления, целесообразно сделать акцент на необходимости устранения законодательных барьеров для обращения в программы ПТАО, и в очередном комплексном плане (на 2021–2022 гг.) предусмотреть конкретные шаги по корректировке законодательства (максимально устранить ограничения основных прав клиентов программ ПТАО).

3.3. Управление переходом от донорского на национальное финансирование

Прогресс. В республике последовательно приняты два плана перехода от донорского к национальному финансированию: в 2016 и 2020 гг.³⁵, а также Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом (2017 г.). В плане перехода на 2020–2021 гг. предусмотрено обеспечение расширения охвата опиоидной заместительной терапией, в том числе:

- согласование и утверждение со всеми заинтересованными сторонами Инструкции о порядке проведения заместительной терапии лицам с наркотической зависимостью и Инструкции о порядке организации деятельности кабинета заместительной терапии;
- рассмотрение вопроса о предоставлении опиоидной заместительной терапии в ИВС при административном аресте;
- обеспечение разработки и реализации планов по совершенствованию работы кабинетов ОЗТ в каждой из организаций здравоохранения, на базе которой такой кабинет функционирует.

Наблюдался определенный прогресс в реализации компонента по обеспечению устойчивости ПТАО в последние два года. Подпрограммой 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы предусмотрено осуществление частичного финансирования деятельности центра по заместительной терапии и лечению наркомании и пунктов по предоставлению заместительной терапии на 2019–2020 гг. с конкретным объемом финансирования – \$340 655. В предыдущие три года (2016–2018) программа вообще не предусматривала целевого финансирования ЗМТ.

В стране практически сформировался консультативный механизм, который отвечает за надзор за переходом ПТАО на национальное финансирование в рамках СКК. В проекте Положения о Страновом координационном комитете Республики Беларусь по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (СКК) одной из целей СКК заявлено «обеспечение содействия, а также наблюдение и анализ за процессом перехода к государственному финансированию мер по противодействию распространения ВИЧ/СПИДа и туберкулеза»³⁶. Проект указанного Положения планируется утвердить на заседании СКК в первом полугодии 2020 года.

³⁵ План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом от 27.12.2016;

План обеспечения устойчивости национальных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Республике Беларусь на 2020–2021 годы: приказ Министерства здравоохранения от 09.03.2020 № 268 «О реализации плана перехода».

³⁶ Информация ключевого эксперта.

Общий надзор и координацию развития программ ПТАО осуществляет Министерство здравоохранения и главные специалисты по наркологии управлений здравоохранения областей и Комитета по здравоохранению г. Минска. В последние годы к мониторингу программ ПТАО подключился Республиканский центр наркологического мониторинга и превентологии Республиканского научно-практического центра психического здоровья. Существенным прогрессом в области управления и координации явилось создание при СКК рабочей группы по расширению охвата опиоидной заместительной терапией. В функции рабочей группы входит рассмотрение текущих, наиболее проблемных вопросов, связанных с реализацией и расширением программ ПТАО. Наиболее эффективно рабочая группа функционировала в 2019 году, по результатам ее работы активизировалась деятельность по открытию кабинетов заместительной терапии в Витебской области, инициирована закупка бупренорфина.

Республиканским центром наркологического мониторинга и превентологии внедрена практика подготовки аналитических докладов о состоянии заместительной терапии, которые регулярно, один раз в квартал, а также в случае внеочередного запроса, предоставляются в Министерство здравоохранения.

Результаты программ ПТАО и вопросы их устойчивости в Республике Беларусь обсуждались в 2014 и 2018 гг. на совещаниях при Первом заместителе Министра здравоохранения. В 2013 году была проведена оценка социо-экономической эффективности реализации программ заместительной метадоновой терапии наркотической зависимости на примере Гомельской области³⁷. Это исследование показало, что программа ЗМТ не требует больших затрат (1,3 доллара на пациента в день), и что ее применение снижает уровень преступности и смертности, предупреждает распространение ВИЧ и ВГС и повышает приверженность к антиретровирусному лечению. Анализ экономической эффективности продемонстрировал, что 1 доллар, вложенный в программы ОЗТ в Беларуси, приносит государству не менее 6 долларов социально-экономического эффекта от предотвращения последующих затрат, а с учетом профилактики ВИЧ-инфекции – минимум 10–11 долларов.

Отмечается рост влияния НПО пациентов программ ПТАО на принятие решений. Представители НПО, представляющие сообщество пациентов заместительной терапии, включены в состав рабочей группы при СКК по расширению охвата опиоидной заместительной терапией и в состав рабочей группы по разработке проектов постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении Инструкции о порядке проведения заместительной терапии пациентам с наркотическими зависимостями» и «Об утверждении клинического протокола применения заместительной терапии у пациентов с наркотическими зависимостями»³⁸.

³⁷Петрович М.А., Александров А.А. Оценка социо-экономической эффективности реализации программ заместительной метадоновой терапии наркотической зависимости на примере Гомельской области. Минск, 2013.

³⁸Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.02.2020 № 223 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 февраля 2020 г. № 162».

Барьеры и вызовы. Основной проблемой процесса перехода видится то, что в стране отсутствует конкретный финансовый план перехода ПТАО на национальное финансирование. В плане перехода предусмотрено в 2021 году рассчитать потребность и включить в закупку за счет республиканского бюджета лекарственные средства для опиоидной заместительной терапии. Сам план перехода не содержит утвержденного бюджета на проведение таких мероприятий. Учитывая, что очередная государственная программа по здравоохранению будет формироваться в 2020 году, целесообразно такой расчет сделать как можно раньше, до утверждения программы. Трудности могут возникнуть с определением числа клиентов программ ПТАО, так как прогнозирование охвата программами ПТАО в Республике Беларусь никем не проводилось.

Несмотря на то, что координацию программ ПТАО осуществляет Министерство здравоохранения, как государственный орган, определяющий политику здравоохранения в стране, до настоящего времени отсутствует нормативный правовой акт, предусматривающий комплексный подход к управлению и координации программ ПТАО.

Отсутствуют официальные и эффективные процедуры включения представителей гражданского общества, в том числе клиентов ПТАО, в структуры управления и координации ПТАО. Рост влияния НПО на принятие решений в последние два года был вызван исключительно активностью самих общественных организаций. Мероприятия первого плана перехода, предусматривавшие создание единого координирующего органа по реализации программ и проектов государственных, некоммерческих и международных организаций в сфере социально значимых заболеваний, ВИЧ-инфекции, не выполнен. Следует полагать, что такой орган не был создан из-за ограниченных временных рамок и отсутствия у Министерства здравоохранения соисполнителей этого мероприятия. В новый план перехода это мероприятие не вошло, однако предусмотрены следующие действия:

- проработка вопроса и внесение в Министерство здравоохранения предложения о создании Общественного совета при Министерстве здравоохранения;
- создание и обеспечение функционирования национальной платформы сообществ как консультационного органа по мониторингу за обеспечением бесперебойным лечением АРТ и профилактических программ среди ключевых групп населения, затронутых ВИЧ.

Влияние перехода. Переход на национальное финансирование способствовал созданию благоприятной правовой среды для обеспечения функционирования программ ПТАО, стимулировал разработку проектов инструкций по предоставлению заместительной терапии и нового клинического протокола по заместительной терапии. Также процесс перехода усилил взаимодействие органов государственного управления, организаций здравоохранения с НПО по вопросам оценки ситуации, планирования потребности в программах ПТАО. Запущен механизм социального сопровождения клиентов программ ПТАО, который в настоящее время финансируется за счет проекта Глобального фонда, однако в будущем планируется перевод равных консультантов, привлеченных в проект социального сопровождения, на должности социальных работников государственных наркологических организаций, или оплата их работы в рамках государственного социального заказа.

Необходимость перехода страны на государственное финансирование программ ПТАО стимулировала активность для координации программ ПТАО, что выразилось в более регулярных заседаниях группы по расширению заместительной терапии при СКК. Фактически эта группа стала основной площадкой для планирования и координации мероприятий по программам ПТАО. В августе 2019 г. группа сформировала ряд рекомендаций, касающихся открытия новых кабинетов ПТАО в Витебской и Могилевской областях. Также были внесены предложения по расширению информационной работы среди ЛУИН, формированию бюджета для программ ПТАО на 2020 год.

Вопросы, касающиеся программ ПТАО, стали чаще обсуждаться на заседаниях СКК. В сентябре 2019 года на заседании СКК при обсуждении вопроса «О новых задачах функционирования страновых координационных комитетов в условиях перехода на государственное финансирование деятельности по противодействию ВИЧ/СПИДу и туберкулезу» предложено включить в проект положения об СКК функции по деятельности в области перехода на государственное финансирование³⁹. В подготовленном для утверждения на ближайшем заседании СКК проекте положения в перечень функций вошли «обеспечение содействия, а также наблюдение и анализ за процессом перехода к государственному финансированию мер по противодействию распространения ВИЧ/СПИДа и туберкулеза».

Мероприятия в контексте усиления управления и координации программ ПТАО предусмотрены в новом плане перехода в разделе 2.3 «Усилить взаимодействие государственных органов управления, организаций здравоохранения с негосударственными некоммерческими организациями по вопросам оценки ситуации по распространению ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения». В ноябре 2019 г. при финансовой поддержке ЮНЭЙДС и организационной поддержке Ассоциации «БелСеть антиСПИД» состоялась учредительная конференция Национальной платформы сообществ, главным результатом которой стало объединение сообществ ключевых групп населения, затронутых ВИЧ, и формирование Совета сообществ, что было предусмотрено проектом нового плана перехода⁴⁰.

Возможности и дальнейшие шаги. Новый план перехода содержит достаточный набор действий для обеспечения процесса управления переходом на государственное финансирование. Вместе с тем, для оптимизации процесса управления следует ориентироваться на приоритетность мероприятий. В первую очередь необходимо организовать подготовку плана финансового обеспечения перехода программ ПТАО на государственное финансирование. Также необходима разработка алгоритма действий для конкретизации шагов и понимания, каким образом финансирование ПТАО будет осуществляться за счет местного и республиканского бюджетов. Разработку этого алгоритма в виде «дорожной карты» целесообразно поручить управлению экономического анализа и развития здравоохранения Министерства здравоохранения.

³⁹ Протокол СКК от 30.09.2019.

⁴⁰ В Беларуси создана Национальная платформа сообществ групп, уязвимых к ВИЧ. Доступно на: <https://www.belaid.net/v-belarusi-sozdana-nacionalnaya-platforma-soobshhestv-grupp-uyazvimyx-k-vich/>

Управление процессом перехода значительно улучшится при наличии регулярного мониторинга выполнения плана перехода – одним из вариантов такого мониторинга может быть подготовка рабочей группой по расширению ЗМТ ежеквартальных отчетов и обсуждение хода выполнения мероприятий плана перехода на заседаниях СКК.

Наиболее важным компонентом является обеспечение максимального включения мероприятий плана в государственные программы. Для этого нужно задействовать главных внештатных специалистов по наркологии Министерства здравоохранения и главных управлений по здравоохранению облисполкомов, а также ресурсы Республиканского научно-практического центра медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, Республиканского научно-практического центра психического здоровья, профильных НПО и представителей ключевых групп.

Для обеспечения эффективного управления программами ПТАО в период перехода на государственное финансирование целесообразно на первоначальном этапе на регулярной основе рассматривать вопросы обеспечения устойчивости программ на заседаниях СКК, а также ежеквартально выносить вопросы, касающиеся функционирования кабинетов заместительной терапии, на обсуждение с главными внештатными специалистами по наркологии управлений по здравоохранению регионов.

В дальнейшем следует разработать и утвердить нормативный правовой акт, предусматривающий комплексный подход к управлению и координации программ ПТАО. Этот шаг стратегически важен, так как СКК является органом для координации международных проектов, и, скорее всего, он не будет функционировать по завершении поддержки со стороны Глобального фонда. Представляется целесообразным после полного перехода программ ПТАО на государственное финансирование определить орган, осуществляющий их управление и координацию. Эти функции можно делегировать Республиканскому центру наркологического мониторинга и превентологии, но в таком случае следует расширить его полномочия и определить ему статус самостоятельной организации, подотчетной Министерству здравоохранения или Совету Министров, как это сделано в некоторых странах. Новый орган должен обеспечивать участие всех заинтересованных сторон с правом голоса в вопросах принятия решений, включая представителей пациентских сообществ и гражданского общества. Таким образом, после прекращения деятельности СКК этот важный аспект работы по координации программ ПТАО будет сохранен.

Таблица 1. Основные этапы обеспечения устойчивости ПТАО

Ранний (первоначальный) этап	Современный этап
<p>2015 г. Республикой Беларусь подписано грантовое соглашение на реализацию проекта по борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции в период 2016–2018 гг., в котором отражены обязательства по переходу программ профилактики ВИЧ на государственное финансирование. Обязательства зафиксированы на законодательном уровне, т.к. грантовое соглашение является частью Рамочного соглашения между ГФ и Правительством Республики Беларусь.</p> <p>2015 г. При СКК создана рабочая группа по расширению охвата опиоидной заместительной терапией.</p> <p>27.12.2016 Министром здравоохранения утверждены: Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом и План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом – предусматривал мероприятия на 2017 – 2018 гг.</p> <p>21.04.2017 новым Министром здравоохранения переутверждена Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом. Одним из основных мероприятий предусмотрено «усовершенствование системы предоставления заместительной метадоновой терапии, включая разработку и внедрение комплексной модели социализации пациентов».</p> <p>Результаты и перспективы реализации Плана обеспечения устойчивости национальных ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь обсуждены 4 декабря 2018 г. на III Международном форуме по вопросам ВИЧ-инфекции.</p> <p>Приказом МЗ от 04.04.2019 № 406 создана рабочая группа по подготовке «Плана обеспечения устойчивости национальных ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Республике Беларусь на 2019–2021 годы». В состав рабочей группы включены представители широкого спектра государственных структур, международных организаций и НПО.</p>	<p>Приказом Министерства здравоохранения от 09.03.2020 № 268 «О реализации плана перехода» утвержден «План обеспечения устойчивости национальных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Республике Беларусь на 2020–2021 годы».</p> <p>Формирование консультативного механизма, который отвечает за надзор за переходом ПТАО на национальное финансирование в рамках СКК: в проекте Положения о Страновом координационном комитете Республики Беларусь по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией одной из целей СКК заявлено «обеспечение содействия, а также наблюдение и анализ за процессом перехода к государственному финансированию мер по противодействию распространения ВИЧ/СПИДа и туберкулеза».</p> <p>Приказом МЗ от 17 февраля 2020 г. № 162 утвержден состав рабочей группы для разработки проектов постановлений МЗ «Об утверждении Инструкции о порядке проведения заместительной терапии пациентам с наркотическими зависимостями» и «Об утверждении Клинического протокола «Применение заместительной терапии у пациентов с наркотическими зависимостями».</p>

4. Основные результаты: Финансы и ресурсы

4.1. Обзор ситуации с устойчивостью

Финансы и ресурсы	Средняя устойчивость
Препараты	Существенная устойчивость
Финансовые ресурсы	Средняя устойчивость
Человеческие ресурсы	Средняя устойчивость
Доказательная база и информационные системы	Существенная устойчивость

Интегральный показатель оценки финансов и ресурсов показывает среднюю устойчивость по данной тематической области.

Страна с 2015 года при подписании грантового соглашения на реализацию проекта по борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции в период 2016–2018 гг. взяла обязательство по переходу на государственное финансирование программ профилактики ВИЧ, в том числе ПТАО. Существенным сдвигом в сторону государственного финансирования программ ПТАО явилось планирование финансовых средств для кабинетов ОЗТ на 2019–2020 гг. в государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы. Пунктом 21 подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» предусмотрено осуществление частичного финансирования деятельности центра по заместительной терапии и лечению наркомании и пунктов по предоставлению заместительной терапии (кроме Витебской и Гродненской областей) за счет республиканского и местного бюджетов. В г. Минске за счет указанного программного финансирования оборудован третий кабинет заместительной терапии.

В 2019 году впервые рассчитана потребность в бупренорфине и сформирована заявка на его закупку. Также имеется реальная возможность планирования закупки метадона и бупренорфина в новой госпрограмме. Таким образом, начат процесс интеграции лекарственных средств для ПТАО в национальную систему обеспечения основными лекарственными средствами. К настоящему времени разработан проект инструкции по организации заместительной терапии и нового клинического протокола, работа над проектом продолжается, приказом Минздрава создана рабочая группа. Хорошим примером является достаточное количество отечественных исследований, позволяющих доказать как эффективность программ ПТАО, так и необходимость их расширения в Беларуси⁴¹.

⁴¹ Петрович М.А., Александров А.А. Оценка социо-экономической эффективности реализации программ заместительной метадоновой терапии наркотической зависимости на примере Гомельской области. Минск, 2013;

Артеменко Е.К. Отчёт по результатам исследования «Потенциальный интерес людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), к участию в программе заместительной терапии ЗТМ»: РСОО «Твой шанс» при поддержке БОО «Позитивное движение», Минск, 2018;

Пикиреня В., Арт менко Е., Парфенюк Е. Отчет об исследовании «Изучение факторов, способствующих росту количества новых и постоянных клиентов низкопороговых пунктов профилактики ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Беларусь»: СПИД-Фонд Восток-Запад, Минск, 2017;

Исследование в рамках проекта «Определить и повлиять на готовность программ ОЗТ принять людей с сочетанной зависимостью»: Общественное объединение «Твой шанс», 2019.

Вместе с тем, в стране сохраняется сложная процедура государственных закупок лекарственных средств, существует несколько правовых режимов осуществления закупок товаров в зависимости от источника финансирования, субъекта, осуществляющего закупки, от сферы использования товаров и др. Закупка лекарственных средств для ПТАО до настоящего времени производится за счет международной технической помощи. При переходе на государственное финансирование существует риск, что сумма финансовых средств, выделенная государством на ПТАО, может не соответствовать потребностям. Также в рамках финансирования системы здравоохранения программы ПТАО с большой долей вероятности не будут отнесены к приоритетным.

С каждым годом обостряется проблема необходимости повышения заработной платы медицинским работникам для их мотивации на улучшение обслуживания клиентов программ ПТАО. В первоначальных проектах, финансируемых Глобальным фондом, медперсонал кабинетов ЗМТ, кроме заработной платы, получал премиальные выплаты из средств проекта. Такие выплаты не практикуются уже более пяти лет, однако медперсонал рассматривает ПТАО как сложную работу, требующую высокой заработной платы, и не проявляет усилий для удержания клиентов в программе ПТАО.

Обособленной базы данных участников программ ПТАО нет, что затрудняет получение терапии пациентом в другом административном районе и планирование ресурсов. В Единой базе наркопотребителей клиенты программ ПТАО никак не обозначены, разработчиками компьютерной программы для этого не выделено отдельного поля, соответственно оперативно увидеть, состоит ли пациент в программе ПТАО, нельзя. Если клиенту ПТАО необходимо получить лекарственное средство в другом городе, необходимо наличие справки и предварительное согласование между врачами кабинетов ЗМТ. Ожидается, что переход на национальное финансирование обеспечит более высокий процент удержания в программах ПТАО, так как клиенты будут уверены в стабильности программ, исчезнут сомнения о сворачивании программ в случае прекращения донорского финансирования, охват ПТАО увеличится. Переход позволяет структурировать планирование расходов на наркологическую помощь.

Отмечается повышение квалификации медицинских работников, участвующих в программах ПТАО⁴². Планирование перехода стимулировало работу по оценке эффективности программ ПТАО и процесс адвокации для их расширения.

Ближайшим шагом должно быть обеспечение своевременного включения лекарственных средств для ПТАО в Республиканский формуляр лекарственных средств на очередной текущий год, который служит основой для формирования перечня лекарственных средств, подлежащих государственной централизованной закупке. Кроме плана перехода необходим более подробный алгоритм организации программ ПТАО в новых условиях для кабинетов заместительной терапии. В перспективе требуется нормативное закрепление расширения

⁴² Информация ключевого эксперта (государственный сектор).

круга субъектов, имеющих право назначать заместительную терапию (врачи общей практики и др.). Также назрела необходимость оптимизировать систему МиО, следует закрепить ответственное за МиО учреждение здравоохранения приказом Министерства здравоохранения.

4.2. Препараты

Прогресс. В настоящее время в рамках ПТАО в Беларуси используется метадон. В 2019 году проработан вопрос о целесообразности применения бупренорфина, принято положительное решение, сформирована заявка и техническое задание на его закупку. С начала 2020 года запущен механизм закупки бупренорфина на 2020 год за счет средств Глобального фонда из расчета примерно на 350 пациентов. Вероятно, что часть закупленного в 2020 году бупренорфина и метадона покроет потребность 2021 года, что следует учитывать при планировании расходов государства на ПТАО на будущий год.

Закупка препаратов ПТАО за все время существования программ в Беларуси осуществлялась стабильно, согласно правилам обращения с контролируруемыми препаратами, действующими в стране. В последние годы страна получает разрешение на импорт достаточного количества препаратов ПТАО от Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН). Систематических перебоев с поставками препаратов за последние 12 месяцев ни в одном из регионов страны не отмечалось. Метадона гидрохлорид Молтени и Бупренорфин Сандоз зарегистрированы в Государственном реестре лекарственных средств Республики Беларусь⁴³. В настоящее время обсуждается вопрос по введению упрощенных процедур регистрации для лекарственных средств, прошедших преквалификацию ВОЗ, или препаратов, зарегистрированных Европейским агентством по лекарственным средствам (European Medicines Agency). В стране имеется устойчивая система фармакологического надзора, врачи и пациенты ПТАО не сталкиваются с существенными барьерами при сообщении о побочных реакциях на соответствующие препараты⁴⁴.

Барьеры и вызовы. В стране отсутствует достаточная нормативная правовая база, регламентирующая вопросы закупок лекарственных средств для ПТАО у иностранных поставщиков, что может повлиять на их доступность. Нет достаточной проработки вопроса о необходимости планирования и закупки лекарственных средств для ПТАО в различных лекарственных формах (сироп, таблетки и др.). Планирование финансирования на закупки препаратов может осложниться отсутствием опыта применения бупренорфина в Беларуси. Неизвестна доля пациентов, которые будут потенциальными постоянными потребителями бупренорфина.

⁴³ Реестры УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении». Доступно на: <https://www.rceth.by/>

⁴⁴ Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 апреля 2015 г. № 48 «Об утверждении Инструкции о порядке представления информации о выявленных нежелательных реакциях на лекарственные средства и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь».

Влияние перехода. Переход на национальное финансирование стимулировал более ответственный и объективный подход к формированию заявок на препараты для ПТАО. В 2019 году специалистами РНПЦ психического здоровья заявки на бупренорфин собирались дважды, так как требовалось провести разъяснительную работу для врачей психиатров-наркологов, а также провести два видеосовещания с регионами по обсуждению подходов к назначению бупренорфина и правил расчета потребности в препарате.

Возможности и дальнейшие шаги. Важным шагом является включение лекарственных средств для ПТАО в Республиканский формуляр лекарственных средств на очередной текущий год, который служит основой для формирования перечня лекарственных средств, подлежащих государственной централизованной закупке. Целесообразно провести круглый стол с финансовыми специалистами Министерства здравоохранения, главных управлений по здравоохранению облисполкомов, Комитета по здравоохранению Мингорисполкома по планированию финансирования услуг по программам ПТАО.

4.3. Финансовые ресурсы

Прогресс. Медицинская помощь пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, и проведение профилактических мер, препятствующих их возникновению входят в перечень государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения⁴⁵, что подразумевает их бесплатность для гражданина. Так как ПТАО относится к наркологической помощи, то программы ПТАО для клиентов в Беларуси в настоящее время также бесплатны. Расходы на наркологическую помощь покрываются республиканским и местными бюджетами, они стабильны, представляют собой долгосрочный источник финансирования. С 2019 г. начато целевое финансирование программ ПТАО – в бюджете государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы предусмотрено финансирование на 2019–2020 годы (разбивка объемов государственного финансирования по компонентам не доступна).

Барьеры и вызовы. Метадон и бупренорфин до настоящего времени не вошли в перечень основных лекарственных средств, что может исключить финансирование их закупки из централизованного источника. В перечень основных лекарственных средств включен только «Бупренорфин», раствор для инъекций, – как анальгетик, не подходящий для ОЗТ⁴⁶. Закупаемый в настоящее время лекарственный препарат «метадона гидрохлорид» производства Молтени не является самым дешевым из доступных на рынке. При организации государственной закупки скорее всего встанет вопрос о выборе поставщика, предлагающего наименьшую цену, поэтому существующий механизм поставки не будет использоваться, и есть риски получить менее качественный препарат.

⁴⁵ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29.03.2016 N° 259 «О некоторых вопросах».

⁴⁶ Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.07.2007 N° 65 (ред. от 24.06.2009) «Об установлении перечня основных лекарственных средств».

Влияние перехода. Кабинеты заместительной терапии с 2015 года перешли на государственное финансирование, за исключением закупки метадона, которая осуществляется посредством донорского финансирования.

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

Таблица 2. Объемы финансирования и прогресс в процессе перехода (в USD)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Бюджет на ПТАО, предусмотренный в национальных стратегиях, планах	не предусматривался	не предусматривался	не предусматривался	не предусматривался	не предусматривался	166 857*	173 798*
Объем и доля государственного финансирования	из общего бюджета не вычленилось	из общего бюджета не вычленилось	из общего бюджета не вычленилось	из общего бюджета не вычленилось	из общего бюджета не вычленилось	из общего бюджета не вычленилось	из общего бюджета не вычленилось
Объем финансирования Глобального фонда**	257 549	496 475	124 769	353 863	379 434	148 901	н.д.****
Оценочная потребность в финансировании ПТАО***, в том числе:	н.д.	н.д.	1 714 160	2 356 970	2 999 780	н.д.	н.д.
Средства, выделяемые Глобальным фондом	н.д.	н.д.	375 571	543 995	719 959	н.д.	н.д.
Средства, предусмотренные из местных бюджетов	н.д.	н.д.	1 281 000	1 761 375	2 241 750	н.д.	н.д.
Разница между потребностью и оценочным объемом финансирования***	н.д.	н.д.	57 589	51 600	38 071	н.д.	н.д.

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

**Данные группы управления грантами Глобального фонда.

***Снижение вреда: аргументы в пользу стратегических инвестиций: Национальный отчет Республики Беларусь. Минск, 2015. – в указанном исследовании используются оценочные данные, в том числе по потребности государственного финансирования.

****нет данных.

4.4. Человеческие ресурсы

Прогресс. В республике приняты нормативные правовые акты Министерства здравоохранения, определяющие штатное расписание кабинетов заместительной терапии⁴⁷. На 50 пациентов – участников программы заместительной терапии – устанавливается 0,5 должности врача психиатра-нарколога, 2 должности медицинских сестер и по 1 должности психолога, социального работника и санитарки.

Предоставление ПТАО входит в основные должностные обязанности врачей психиатров-наркологов и других медработников, закрепленных за кабинетами заместительной терапии. Может быть взаимозаменяемостью, однако, как правило, пациентов программ ПТАО ведет один закрепленный врач. Уровень подготовки медицинского персонала, задействованного для работы в программах ПТАО, высокий, организовано регулярное повышение квалификации, обеспечено участие медицинского персонала в международных обучающих семинарах.

Барьеры и вызовы. В Беларуси ОЗТ не может назначаться врачами общей практики и другими поставщиками услуг первичной медико-санитарной помощи, препараты ОЗТ не выдаются в аптеках и амбулаториях. Вместе с тем, это было бы неплохой альтернативой для расширения географической доступности программ ПТАО. Прослеживается явная незаинтересованность в расширении охвата программами ПТАО со стороны медицинского персонала кабинетов ЗМТ. Практика выплаты премий сотрудникам кабинетов ЗМТ за счет донорского финансирования прекратилась, поэтому мотивации к удержанию клиентов в программах у врачей и медицинских сестер нет. Особенно явно это прослеживается в случаях, когда работа в кабинете ЗМТ не является постоянной, а выполняется на условиях совместительства или «дополнительной» нагрузки в рамках выполнения обязанностей по основной должности.

Влияние перехода. Программы ПТАО интегрировались в профессиональное обучение медработников, в первую очередь для специалистов по лечению наркозависимости, психологов и медицинских сестер наркологических диспансеров. Обучение персонала ПТАО, включая ознакомление с рекомендациями ВОЗ по ПТАО, повысило осведомленность и снижение стигматизации по отношению к людям, употребляющим наркотики⁴⁸. Практика показала, что при переходе на государственное финансирование вопросы обучения медперсонала и поддержания высокой квалификации врачей будут в значительной степени зависеть от донорской поддержки со стороны международных организаций. Особенно это касается организации и проведения обучающих семинаров с участием международных экспертов, а также участия белорусских специалистов в международных конференциях. До настоящего времени государственное финансирование указанных мероприятий остается крайне ограниченным⁴⁹.

⁴⁷ Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 апреля 2008 г. № 81 «Об утверждении примерных штатных нормативов медицинского и фармацевтического персонала наркологических диспансеров, отделений и кабинетов».

⁴⁸ Информация ключевого эксперта (гражданский сектор).

⁴⁹ Информация ключевого эксперта (государственный сектор).

Возможности и дальнейшие шаги. В ближайшее время целесообразна разработка и внедрение в систему последипломного образования обучающего модуля для врачей и среднего медицинского персонала по снижению стигмы к ключевым группам населения, затронутым ВИЧ, и развитию партнерства с организациями – провайдерами профилактических услуг на местах.

Стандартная команда, предоставляющая услуги ПТАО:

- врач психиатр-нарколог;
- медицинская сестра кабинета ОЗТ;
- психолог кабинета ОЗТ;
- сотрудники команды социального сопровождения пациентов кабинета ОЗТ (для сайтов с числом клиентов свыше 30).

Таблица 3. Человеческие ресурсы

Наименование учреждения здравоохранения	Количество должностей врачей		Количество должностей медицинских сестер		Количество должностей психологов		Количество должностей соцработников		Количество должностей санитарок		Всего должностей		Количество кабинетов в каждой области	Плановая мощность кабинета (число пациентов)	Фактическое число пациентов на 05.03.2018
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых			
по Гомельской области	1,75	1,5	8,25	8,25	0,25	0,25	-	-	4,75	4,75	15	14,75	6	400	180
по Гродненской области	1,5	1,5	4,5	4,0	0,25	1,25	1,0	1,0	1,0	1,0	9,25	8,5	2	90	109
по Брестской области	1,0	1,0	3,0	3,0	0,5	0,5	-	-	0,25	0,25	4,75	4,75	2	100	72
по Минской области	2,75	2,75	8,0	8,0	4,25	4,25	1,0	1,0	-	-	16,0	16,0	5	200	160
по Могилевской области	0,5	0,5	2,0	2,0	1,0	1,0	-	-	1,0	1,0	4,5	4,5	1	50	40
по г. Минску:	2,0	2,0	6,5	6,5	1,0	1,0	-	-	2,0	2,0	11,5	11,5	2	165	165
по Витебской области	0,5	0,5	2,0	2,0	1,0	1,0	0,5	0,5	-	-	4,0	4,0	1	50	36
по республике	10,0	9,75	34,25	33,75	9,25	9,0	2,5	2,5	9,0	9,0	65,0	64,0	19	1055	762

4.5. Доказательная база и информационные системы

Прогресс. В 2016 году приказом Министерства здравоохранения установлена форма оперативной ежеквартальной статистической отчетности по программам ПТАО⁵⁰. В рамках системы МиО в сфере ПТАО в течение последних трех лет Республиканским центром наркологического мониторинга и превентологии готовились отчеты на национальном языке по основным индикаторам, которые предоставлялись в Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Отчеты применялись руководством Министерства здравоохранения на стратегическом и техническом уровнях с целью усовершенствования ПТАО. В стране проводились независимые оценки эффективности и результативности ПТАО⁵¹. Результаты оценки использовались для доказательства эффективности программ ПТАО при подготовке совещаний МЗ и МВД. В течение последних 3 лет проводились оценки ПТАО с точки зрения их доступности и привлекательности для клиентов программ. Результаты таких оценок обсуждались, основные выводы доведены до ведома специалистов по лечению наркозависимости и сотрудников Министерства здравоохранения⁵².

Барьеры и вызовы. В целом национальная политика предполагает сохранение конфиденциальности данных клиентов программ ПТАО. Требование о сохранении конфиденциальности ко всем пациентам общее и содержится в ст. 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении». Вместе с тем, в республике существует «Единая система учета лиц, потребляющих наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги» (далее – Единая система ЛУН), в которую заносятся данные обо всех пациентах, состоящих как под диспансерным, так и под профилактическим наблюдением, в том числе о клиентах программ ПТАО, к базе данных имеет доступ МВД. Включиться в программу ПТАО без постановки на диспансерный учет невозможно, это отражается на правах клиентов. В законодательстве отсутствуют нормы о правовом статусе пациентов, находящихся в программах ПТАО, например, о том, что люди на стабильной дозировке не считаются находящимися в состоянии наркотического опьянения и могут управлять автомобилем или выполнять определенные виды ответственных работ. Указанные выше обстоятельства снижают привлекательность программ ПТАО для клиентов и обуславливают их высокую пороговость.

⁵⁰ Приказ Министерства Республики Беларусь от 26.07.2016 № 700 «О признании утратившими силу приложений 3, 4, 5, 6 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.11.2006 № 854 и утверждении форм оперативной информации о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь».

⁵¹ Петрович М.А., Александров А.А. Оценка социо-экономической эффективности реализации программ заместительной метадоновой терапии наркотической зависимости на примере Гомельской области. Минск, 2013.

⁵² Артеменко Е.К. Отчёт по результатам исследования «Потенциальный интерес людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), к участию в программе заместительной терапии ЗТМ»: РСОО «Твой шанс» при поддержке БОО «Позитивное движение», Минск, 2018;

Пикиреня В., Артеменко Е., Парфенюк Е. Отчет об исследовании «Изучение факторов, способствующих росту количества новых и постоянных клиентов низкопороговых пунктов профилактики ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Беларусь»: СПИД-Фонд Восток-Запад, Минск, 2017;

Исследование в рамках проекта «Определить и повлиять на готовность программ ОЗТ принять людей с сочетанной зависимостью»: Общественное объединение «Твой шанс». 2019.

Влияние перехода. Планирование перехода стимулировало работу по оценке эффективности программ ПТАО и адвокации для их расширения. Неоднократно ставился вопрос о разработке научно обоснованной методики оценки эффективности программ заместительной терапии. Выделение государственного финансирования на разработку такой методики маловероятно, потребуется финансирование со стороны международных доноров. Оценка программ ПТАО за счет государственных средств со стороны НПО пока невозможна, вместе с тем, регулярные оценки со стороны пациентских организаций чрезвычайно важны для общей системы МиО.

Возможности и дальнейшие шаги. Требуется дальнейшее развитие системы МиО и инициация приказа Министерства здравоохранения о закреплении организации здравоохранения, ответственной за МиО программ ПТАО в республике. Основные мероприятия МиО должны финансироваться за счет государства, однако крайне важно и международное финансирование отдельных направлений, таких как оценка качества услуг, социальная и экономическая эффективность, оценка численности потенциальных клиентов программ ПТАО.

Следует рассмотреть возможность использования Единой системы ЛУН для идентификации клиентов программ ПТАО, а также проработать вопрос об исключении из нее пациентов, находящихся под профилактическим наблюдением.

Соотношение «затраты – эффективность» при реализации ЗТМ составляет 1:6, т. е. один доллар, вложенный в программы ЗТМ, приносит государству 6 долларов социально-экономического эффекта от предотвращения затрат на последствия наркомании (лечение или смерть от ВИЧ-инфекции, преступность, безработица). Социально-экономический эффект одного года применения ЗТМ у 250 пациентов в Гомельской области составил 726 тыс. долларов США, т. е. эффект одного дня применения ЗТМ для одного пациента составляет около 8 тыс. долларов США, из которых 3 тыс. долларов составляет предотвращенный ущерб криминальной активности наркопотребителей (ущерб имуществу и стоимость пребывания в местах лишения свободы), 3 тыс. долларов приходится на предотвращенный ущерб от безработицы наркопотребителей и доход от работающих участников ЗТМ, и еще 2 тыс. долларов – на предотвращенный ущерб от ВИЧ-инфекции.

Соотнеся стоимость затрат на предотвращение одного случая ВИЧ-инфекции можно утверждать, что каждый доллар, вложенный в программу ЗТМ, дает минимум 10–11 долларов социально-экономического эффекта от профилактики ВИЧ-инфекции (Александров, А.А. и Петрович, М.А., 2013).

5. Основные результаты: Услуги

5.1. Обзор

Услуги	Умеренный уровень риска
Наличие и охват	Высокий уровень риска
Доступность	Средняя устойчивость
Качество и интеграция	Средняя устойчивость

По результатам оценки данной тематической области отмечается умеренный уровень риска в плане обеспечения устойчивости доступа к услугам ПТАО, наиболее проблемными направлениями являются наличие и охват программами ПТАО. Тем не менее, в последние годы отмечается ряд положительных тенденций в сфере обеспечения людей, употребляющих наркотики, услугами в рамках программ ПТАО. В первую очередь это касается расширения доступности ПТАО. Анализ свидетельствует о появлении заинтересованности МВД для охвата программами ПТАО лиц, находящихся в изоляторах временного содержания (ИВС). В одном из регионов (Гродненская область) достигнута договоренность начать такие действия с марта 2020 года⁵³. Отмечается уход от требования для новых пациентов обязательного наличия предыдущих неудачных попыток лечения.

В 2019 году начата работа по открытию дополнительных кабинетов ОЗТ в Витебской области. По состоянию на март 2020 года кабинет в Орше готов к работе, требуется лишь приобретение дозаторов и доставка метадона. В Витебске продолжаются ремонтные работы для оборудования кабинета в здании психонаркологического диспансера.

Инициирован механизм социального сопровождения клиентов ПТАО. С 4 квартала 2019 года запущена программа социального сопровождения клиентов ПТАО в рамках проекта, финансируемого Глобальным фондом, силами общественной организации «Позитивное движение»⁵⁴.

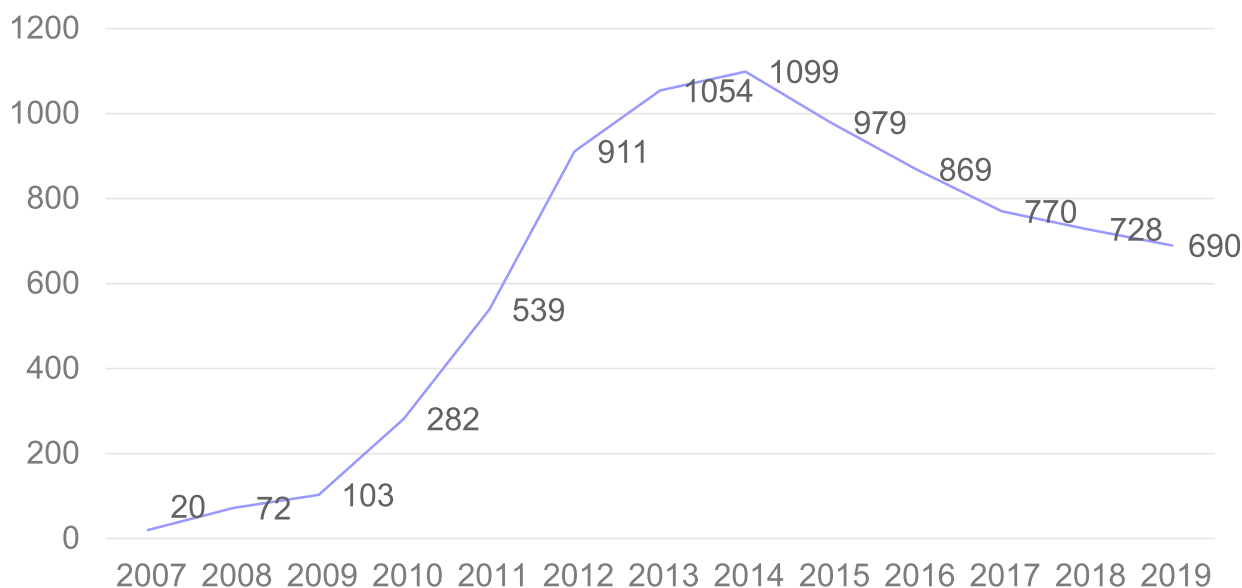
В целом за последние годы отмечаются достаточно стабильные показатели удержания в программе, уровень удержания соответствует средним значениям – 67 %, что для условий Беларуси является неплохим показателем.

Однако во всех регионах страны сохраняется низкий уровень охвата программами ОЗТ (3,7 % на конец 2019 г.), и отмечается ежегодное снижение количества клиентов, что обусловлено низкой мотивацией пациентов.

⁵³ Информация ключевого эксперта (государственный).

⁵⁴ Информация ключевого эксперта (гражданский сектор).

Рисунок 2. Динамика изменения числа пациентов кабинетов ЗМТ



Условия и услуги в том виде, как сейчас их предоставляют организации здравоохранения, не соответствуют потребностям ЛУН. Результаты проведенного в 2019 г. исследования выявили следующие неудовлетворенные потребности клиентов⁵⁵:

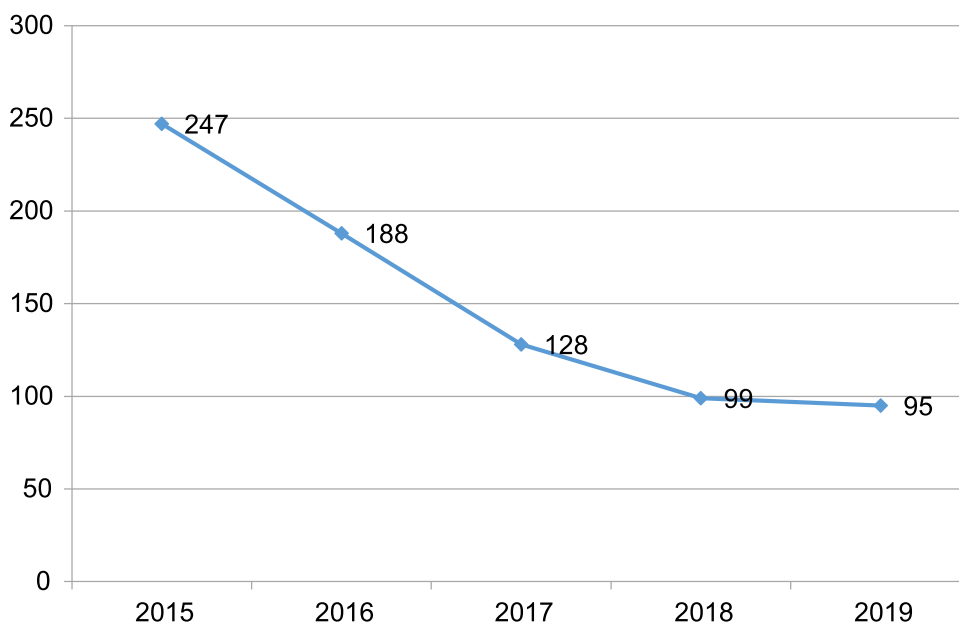
- необходимость выдачи препаратов на руки, что особенно актуально в данный момент в связи эпидемиологической обстановкой в контексте пандемии COVID-19;
- расширение перечня препаратов для заместительной терапии (таблетированный метадон, бупренорфин, пролонгированный метадон);
- выделение клиентов заместительной терапии в отдельную группу наркоучета;
- доставка препаратов в больницы, на дом, в ИВС и тюрьмы;
- более удобный режим работы кабинетов;
- более простая система постановки на программу.

В целом мотивация пациентов низкая из-за условий нахождения на программе и барьеров при включении в программу. Предъявляются требования при постановке на программу по сбору большого количества документов и анализов. Перечень таких требований отличается в зависимости от региона и устоявшейся практики. До настоящего времени в Республике отсутствуют альтернативные метадону (в сиропе) препараты ПТАО, такие как бупренорфин, таблетированный метадон. На низкий охват влияет установившаяся практика передачи данных о наркологических пациентах в МВД. В соответствии с постановлением Совета Министров⁵⁶ организации здравоохранения обязаны не реже одного раза в месяц направлять в территориальные органы внутренних дел по месту жительства (месту пребывания) выписки из медицинских документов, подтверждающие наличие у лиц наркомании, так как наркозависимость включена в перечень случаев, при которых состояние или заболевание пациента может угрожать жизни и (или) здоровью других людей. По этой причине приток новых клиентов в кабинеты заместительной терапии в последние годы резко уменьшился.

⁵⁵ Исследование в рамках проекта «Определить и повлиять на готовность программы ОЗТ принять людей с сочетанной зависимостью». Минск, 2019.

⁵⁶ Информация ключевого эксперта (гражданский сектор).

Рисунок 3. Число пациентов, впервые принятых в программу ЗМТ



Программа остается достаточно высокопороговой, широко распространены случаи исключения за нарушения (употребление алкоголя и психоактивных веществ). За все время реализации заместительной терапии метадонем (с 2007 г.) по причине нарушения режима из программы исключен 881 человек. Это не соответствует национальным клиническим протоколам, которые указывают, что «наличие тяги к употреблению опиоидов, признаков состояния отмены и сопутствующего употребления психоактивных веществ свидетельствует, как правило, о недостаточной суточной дозе метадона».

Следует отметить, что сохраняется пристальное внимание МВД к программам ПТАО, которое выражается как в контроле за легальным оборотом наркотических средств⁵⁷, так и в признании их положительного воздействия на криминогенную обстановку⁵⁸. Вместе с тем, отмечается низкая готовность пенитенциарной системы внедрять программы ПТАО в тюрьмах.

Возможность включения врачей общей практики в программы ПТАО практически не обсуждается Министерством здравоохранения. За последние 5 лет фиксируется низкая заинтересованность врачей психиатров-наркологов на местах в расширении программы⁵⁹. Имеет место пассивное сопротивление и нежелание набирать новых пациентов. Часть врачей психиатров-наркологов воспринимают ЗТМ как дополнительную нагрузку к основной работе, во многих случаях это совместители, работающие на 0,5 или 0,25 ставки.

⁵⁷ Постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 28 декабря 2012 г. № 469 «Об утверждении Инструкции о порядке оценки правомерности применения в организациях здравоохранения наркотического средства «метадон» и приобретения физическими лицами по рецептам наркотических средств и психотропных веществ в аптеках, осуществляющих реализацию указанных средств и веществ».

⁵⁸ Противодействие незаконному обороту наркотиков в Республике Беларусь. Ответственность за нарушение законодательства в сфере наркоконтроля. Доступно на: <http://grodnorik.gov.by/uploads/files/materialy/edi/2018/03-15/Protivodejstvie-nezakonnogo-oborota-narkotikov.pdf>

⁵⁹ Кралько А.А., Белаец И.А., Герман Т.М. Динамика основных показателей программы заместительной терапии метадонем по результатам мониторинга. Сборник аналитических и информационных материалов. Минск, 2017.

В настоящее время ни в одной из государственных программ не установлены индикаторы по увеличению охвата заместительной терапией. В 2019 году подобный индикатор исключен Министерством здравоохранения из территориальной модели конечных результатов (МКР), которая используется для оценки деятельности учреждений здравоохранения. При этом в МКР индикатор охвата заместительной терапией метадоном лиц с поли- и наркотической опиоидной зависимостью соответствовал рекомендациям ВОЗ и составлял не менее 40%.

Одним из серьезных барьеров является недостаточная географическая доступность программ ПТАО, кабинетов крайне недостаточно в Витебской и Могилевской областях. Нет кабинетов с полностью интегрированными услугами (для обеспечения возможности получать необходимые услуги пациентам с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, а также получать пакет социальных услуг), эта возможность практически не обсуждается. Также для ПТАО не сформирован перечень групп населения с особыми потребностями.

Благодаря плану перехода на период 2016–2018 гг. акцентировано внимание на необходимости нормативного закрепления критериев включения в ПТАО и установления порядка предоставления ПТАО. В проект инструкции о порядке проведения ПТАО впервые включены нормы, предусматривающие выдачу лекарственного средства из группы опиоидных анальгетиков для самостоятельного приема вне организации здравоохранения, а также доставку препаратов в больницы и в определенных случаях на дом, по месту жительства пациента. Разработка этого нормативного акта была предусмотрена планом перехода. В настоящее время проект указанной инструкции активно дорабатывается, приводится в соответствие с требованиями нормотворческой деятельности. Произошло стимулирование к открытию новых кабинетов (Витебская область). Предлагаемые услуги ПТАО стали приближаться к стандартам качества ВОЗ, лучшим практикам и учитывать различные потребности клиентов. Однако в случае полного прекращения международной помощи есть вероятность замедления процесса интеграции социальных услуг для клиентов ПТАО.

В настоящее время в качестве одной из первоочередных задач следует рассматривать продолжение диалога с МВД о возможности развития ПТАО в пенитенциарных учреждениях. Определенные усилия следует направить на проведение работы по постепенному уходу от системы наркологического учета пациентов у врача психиатра-нарколога. В самое ближайшее время требуется решение вопроса об исключении из Единой системы ЛУН лиц из группы профилактического учета, в которую включаются пациенты с эпизодическим употреблением наркотических средств. Наличие такого учета препятствует обращению в наркологические учреждения новых пациентов, в том числе потенциальных клиентов ПТАО. Для решения этого вопроса следует инициировать внесение изменений в соответствующее постановление Совета Министров⁶⁰.

⁶⁰ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 4 июня 2015 г. № 468 «Об утверждении Положения о порядке формирования и ведения Единой системы учета лиц, потребляющих наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги».

Настоятельно рекомендуется ускорить процедуру утверждения Инструкции и нового Клинического протокола по ПТАО. Следует обратить внимание на необходимость закупки альтернативного препарата (бупренорфина) в достаточном количестве. Так как в Республике опыта применения бупренорфина нет, то у врачей недостаточно сформировано представление о потребностях в препарате, о доли пациентов, которые будут принимать бупренорфин в общей структуре пациентов ПТАО. Вполне вероятно, что план закупки бупренорфина будет требовать корректировки.

В государственные программы целесообразно ввести индикаторы по увеличению охвата ПТАО. Для открытия кабинета в Могилеве требуется решить вопрос об изыскании финансовых средств. В будущем при планировании республиканского и местных бюджетов необходимо предусмотреть финансирование для открытия новых кабинетов.

Таблица 4. Анализ числа клиентов и пунктов услуг ПТАО за последние 3 года и на предстоящий год

	2017	2018	2019	2020
Охват, в т.ч. женщин				
Оценочное число людей с опиоидной зависимостью	18 450	18 450	18 450	18 450
Оценочное число и процент женщин с опиоидной зависимостью	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Число клиентов программ ПТАО	770	728	690	н.д.*
Число и процент женщин-клиенток программ ПТАО	214 (27,8 %)	193 (26,5 %)	172 (24,9 %)	н.д.*
Охват ПТАО (% людей с опиоидной зависимостью)	4,2 %	3,9 %	3,7 %	н.д.*
Охват ПТАО среди женщин с опиоидной зависимостью	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Охват ПТАО по шкале ВОЗ: низкий < 20% < средний > 40% > высокий	низкий	низкий	низкий	н.д.*
Количество людей с опиоидной зависимостью, зарегистрированных в госучреждениях	6067	5734	4998	н.д.**
Охват ПТАО среди людей с опиоидной зависимостью, зарегистрированных в госучреждениях (%)	12,7 %	12,7 %	13,8 %	н.д.**
Географический охват				
Число пунктов предоставления услуг ПТАО	19	19	19	19
Доля административных регионов страны, где реализуются программы ПТАО	100 %	100 %	100 %	100 %
Интеграция ПТАО				
Доля пунктов ПТАО, предоставляющих комплексные услуги по ВИЧ/ТБ/ВГС	30 %	30 %	30 %	30 %
Число пунктов предоставления услуг ПТАО в специализированных государственных наркологических центрах	19	19	19	18
Число клиентов, получающих ПТАО в специализированных наркологических центрах	770	728	690	н.д.**
Число пунктов предоставления услуг ПТАО в медучреждениях первичного звена и число их клиентов	0	0	0	0
Число людей, получающих ПТАО в местах лишения свободы (включая СИЗО) по состоянию на конец отчетного периода	0	0	0	0

	2017	2018	2019	2020
Число людей, получающих услуги ПТАО на базе НПО	0	0	0	0
Число людей, получающих услуги ПТАО в частных организациях	0	0	0	0
Пропорция клиентов программ ПТАО, живущих с ВИЧ	36,1 %	39,9 %	39,3 %	н.д.*
Пропорция клиентов программ ПТАО, живущих с ВИЧ, которые принимают АРТ	71,6 %	80,4 %	92,2 %	н.д.*
Пропорция клиентов программ ПТАО, у которых диагностирован ВГС	н.д	н.д	н.д	н.д
Пропорция клиентов программ ПТАО, у которых диагностирован ТБ	н.д	н.д	н.д	н.д
Пропорция клиентов программ ПТАО с диагнозом ТБ, получающих лечение ТБ (в т.ч. МЛУ-ТБ)	н.д	н.д	н.д	н.д
Число специализированных служб по ВИЧ и ТБ, предоставляющих услуги ПТАО	1	1	1	1

н.д. = нет данных, оценки не проводились.

н.д.* = нет данных, так как информация собирается ежеквартально.

н.д.** = нет данных, так как информация собирается один раз в год.

5.2. Наличие и охват

Прогресс. К настоящему времени ПТАО доступна не только для амбулаторных пациентов, но и для пациентов в условиях стационара. Вместе с тем имеются периодические проблемы с доставкой метадона в стационары в отдельных регионах⁶¹. В проекте инструкции по организации заместительной терапии впервые предусмотрено получение препаратов на руки для самостоятельного приема. Планируется, что решение о выдаче пациенту лекарственного средства из группы опиоидных анальгетиков для самостоятельного приема вне организации здравоохранения принимается врачебно-консультационной комиссией (ВКК) наркологической организации, с учетом:

- наличия заболеваний или состояний, приводящих к резко выраженному ограничению передвижения;
- отрицательных результатов лабораторного исследования биологических сред на наличие наркотических средств, психотропных веществ, не назначенных лечащим врачом, их аналогов, токсических и иных одурманивающих веществ;
- осуществления ухода за ребенком до достижения им возраста трех лет;
- временной нетрудоспособности, подтвержденной листком нетрудоспособности (справкой о временной нетрудоспособности);
- необходимости выезда сроком до 15 дней в населенный пункт Республики Беларусь, где отсутствуют кабинеты заместительной терапии, или выезда сроком до 7 дней за пределы Республики Беларусь.

⁶¹ Информация ключевого эксперта (гражданский сектор).

Срок, на который пациенту выдаются лекарственные средства из группы опиоидных анальгетиков для самостоятельного приема вне организации здравоохранения, должен определяться ВКК наркологической организации и не может превышать 15 дней⁶².

В Плана обеспечения устойчивости национальных ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Республике Беларусь на 2020–2021 годы предусмотрено совместно с МВД в 2020 году рассмотреть вопрос о предоставлении ОЗТ в изоляторах временного содержания при административном аресте.

Барьеры и вызовы. В настоящее время ПТАО нельзя получать в амбулаториях, по назначению врача общей практики, и такая возможность на сегодняшний день не обсуждается. Уровень охвата программами ПТАО за последние годы в целом не превышал 4,2 % от оценочного числа потребителей опиоидов (в 2019 г. – 3,7 %) и 13,8 % от числа зависимых от опиоидных наркотиков, официально состоящих под наблюдением в государственных организациях наркологического профиля. Возможность назначения ПТАО или ее продолжения в условиях тюремного заключения отсутствует, и в ближайшие годы внедрение программ ПТАО в пенитенциарную систему маловероятно. ПТАО не предлагается организациями частного сектора, этот вопрос Министерством здравоохранения не обсуждается.

Влияние перехода. Переход существенно не повлиял на охват программами ПТАО, количество пациентов кабинетов заместительной терапии продолжает снижаться. За последние три года число пациентов программ ПТАО в Республике Беларусь уменьшилось на 10,4 %. Ожидается, что после утверждения инструкции о порядке проведения ПТАО, разработка которой предусмотрена планом перехода, охват может увеличиться. До настоящего времени такого нормативного правового акта не существовало, порядок проведения заместительной терапии был утвержден только для пилотного проекта в Гомельской области⁶³. Для увеличения охвата программами ПТАО следует также провести информационную кампанию, что было отмечено в одном из решений рабочей группы при СКК по расширению заместительной терапии⁶⁴. Возможно, ключевым моментом для расширения охвата станет возможность получать препараты на руки для самостоятельного приема. В целом переход на государственное финансирование позволяет сформировать у ЛУН уверенность в стабильности программ, так как ПТАО не будет зависеть от донорского финансирования.

⁶² Информация ключевого эксперта (государственный сектор).

⁶³ Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 сентября 2005 г. № 31 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения заместительной терапии метадонем в Гомельском областном наркологическом диспансере лицам с наркотической зависимостью больным СПИД в рамках исполнения проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь».

⁶⁴ Протокол заседания рабочей группы при СКК по расширению опиоидной заместительной терапии от 22.08.2019.

Возможности и дальнейшие шаги. Для расширения охвата следует предпринимать шаги, направленные на повышение мотивации как самих ЛУН, так и медицинского персонала кабинетов, предоставляющих услуги по ПТАО. Следует максимально быстро утвердить в новых клинических протоколах критерии включения клиентов в программы ПТАО, разработать четкие инструкции для врачей по правилам назначения заместительной терапии при полинаркомании, разрешить выдачу лекарственных средств для самостоятельного приема, инициировать рассмотрение вопроса о запрете на передачу данных о ЛУН в МВД.

5.3. Доступность

Прогресс. К настоящему времени ПТАО предлагается во всех основных географических административных районах страны, в которых зарегистрированы случаи опиоидной зависимости и имеется потребность в ПТАО. Вместе с тем, географическое расположение кабинетов заместительной терапии неравномерное. В 2020 году в г. Минске планируется открытие третьего кабинета, что значительно улучшит доступность и охват программами ПТАО. Препараты для ПТАО в Беларуси выдаются бесплатно, и эта практика скорее всего сохранится в будущем, так как оказание наркологической помощи входит в пакет минимальных социальных стандартов в области здравоохранения.

В стране нет широких противопоказаний к назначению заместительной терапии, в том числе для беременных женщин. Опиоидная зависимость у беременных женщин служит показанием к назначению заместительной поддерживающей терапии метадонотом на весь срок беременности и в течение срока до 6 месяцев после родов⁶⁵.

Отмечается тенденция к более гибкой тактике при выявлении случаев употребления клиентами ПТАО уличных наркотиков. В большинстве случаев врачи психиатры-наркологи стараются применить индивидуальный подход и далеко не всегда исключают таких клиентов из программы⁶⁶.

В последние годы для участия в программе ПТАО от пациентов не требуют подтверждения наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения, хотя в ряде пунктов такие требования иногда выдвигаются⁶⁷. Вместе с тем национальный клинический протокол по заместительной опиоидной терапии в качестве показаний к заместительной поддерживающей терапии рассматривает только установленный диагноз синдрома зависимости от опиоидов (наркотической опиоидной зависимости) и возраст пациента старше 18 лет. При наличии соматических или инфекционных заболеваний (хронический гепатит В или С, ВИЧ-инфекция, туберкулез), требующих этиотропного (влияющего на причину) лечения, назначение заместительной терапии может быть рекомендовано у пациента более раннего возраста (с 16 лет)⁶⁸. Противопоказанием к долгосрочной заместительной терапии является употребление опиоидов без наличия синдрома зависимости.

⁶⁵ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами».

⁶⁶ Информация ключевого эксперта (государственный сектор).

⁶⁷ Информация ключевого эксперта (гражданский сектор).

⁶⁸ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 ноября 2010 г. № 1233 «О применении заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью».

Барьеры и вызовы. Серьезной проблемой продолжает оставаться ограниченная географическая доступность программ для клиентов, проживающих в Витебской и Могилевской областях. Пациенты, проживающие в г. Витебске, вынуждены ежедневно посещать кабинет заместительной терапии, находящийся на расстоянии 100 км в г. Полоцке.

Во всех регионах режим работы кабинетов устанавливается исходя из местных особенностей, в основном в утреннее время, также в выходные дни. Часто кабинеты работают крайне ограниченное время, не более одного часа в день⁶⁹. Единого регламента работы кабинетов ЗМТ в стране нет, время работы кабинетов устанавливается, исходя из местных условий, и часто зависит от наличия в штате постоянного медицинского работника и от количества обслуживаемых пациентов.

Зафиксированы случаи, когда женщин-пациентов ПТАО, имеющих детей, социальные службы ставили на учет СОП (социально-опасное положение) только на основании того, что они пациенты программы, и вынуждали под угрозой изъятия ребенка выйти из программы⁷⁰. Также отмечается низкая мотивация пациентов для обращения к психологам, что, в свою очередь, требует дополнительного анализа для выяснения причин.

Влияние перехода. На доступность программ ПТАО положительно повлияла сама процедура подготовки к переходу. Наличие конкретных обязательств по разработке инструкции о порядке предоставления заместительной терапии и новых клинических протоколов стимулировало готовность главных специалистов по наркологии регионов и врачей психиатров-наркологов постепенно снижать пороги для вступления в программы новых клиентов.

В новом плане перехода на 2020–2021 гг. предусмотрена разработка и утверждение Инструкции о порядке организации деятельности кабинета заместительной терапии, что позволит установить единые требования к работе кабинетов во всех регионах, сделать посещение пациентами программ ПТАО более удобным и привлекательным.

Прекращение донорского финансирования программ ПТАО существенно не отразится на их доступности для пациентов. Вместе с тем, существует риск, что при отсутствии международной финансовой поддержки образовательных мероприятий для медицинских работников (повышение квалификации на семинарах, участие в международных конференциях) организация работы кабинетов не будет соответствовать современным требованиям (медицинские работники не учтут последние рекомендации, не обменяются опытом), что отрицательно скажется на доступности программ ПТАО.

Возможности и дальнейшие шаги. В условиях перехода имеется реальная возможность улучшить географическую доступность программ ПТАО. Проводимая в рамках проекта по социальному сопровождению клиентов ПТАО оценка каждого кабинета позволит выработать конкретные рекомендации по оптимизации работы кабинетов (изменение режима работы кабинета, изменение штатной структуры, требований к клиентам).

⁶⁹ Информация ключевого эксперта (гражданский сектор).

⁷⁰ «...Наташа до последнего верила, что все решится. Ее плач и крики, когда выносили решение, когда забирали Артура... это было страшно». Доступно на: <https://harmreductioneurasia.org/ru/case-natashy-belarus/>

Рисунок 4. Географическая карта пунктов предоставления услуг ПТАО в Республике Беларусь



5.4. Качество и интеграция

Прогресс. Республика Беларусь придерживается международных подходов по правилам назначения ПТАО. Национальными стандартами рекомендуется устанавливать минимальную дозу метадона на уровне 60 мг, а минимальную дозу бупренорфина – 12 мг. Каких-либо ограничений по повышению дозировки не предусмотрено⁷¹. Средняя доза метадона для большинства клиентов составляет более 60 мг.

Прогрессивным шагом явилась реализация с 4 квартала 2019 г. проекта по социальному сопровождению клиентов ОЗТ в рамках интервенции «Опиоидная заместительная терапия и другое лечение наркотической зависимости для людей, употребляющих инъекционные наркотики» проекта международной технической помощи «Укрепление национальной системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь». Проект реализуется БОО «Позитивное движение» и охватывает сайты с количеством клиентов 30 и выше, географически представлены все области. Задача проекта – помочь ЛУН в преодолении барьеров к доступу к заместительной терапии и улучшении качества жизни людей, страдающих синдромом зависимости и находящихся на опиоидной заместительной терапии. Основой проекта являются равные консультанты – успешные и социализированные клиенты заместительной терапии, которые своим опытом и поддержкой помогают другим клиентам в социализации, самореализации, помогают заботиться о здоровье, повышать качество жизни и снижать частоту рискованного поведения. Одновременно равные консультанты делятся с

⁷¹ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами».

потребителями уличных наркотиков своим позитивным опытом участия в терапии, правдивой информацией о возможностях, преимуществах и недостатках заместительной терапии. Таким образом, достигается улучшение качества жизни, повышение приверженности лечению и увеличение охвата заместительной терапией потребителей уличных наркотиков. Предполагается, что равные консультанты после прекращения донорского финансирования смогут занять должности социальных работников в наркологических диспансерах и получать заработную плату из государственного бюджета.

Барьеры. По данным ведомственной статистики обращаемость клиентов программ ПТАО к психологам составляет 8 консультаций на одного клиента, количество консультаций психолога, проведенных с ПИН, получающих ОЗТ за 2019 год – 5688, вместе с тем, сами клиенты отмечают, что существует недоверие к психологам, а в ряде случаев указывается на отсутствие необходимости в психологической поддержке. Сохраняется невысокий процент пунктов предоставления услуг ПТАО, интегрированных в общую систему здравоохранения. Кабинеты заместительной терапии слабо взаимодействуют с другими медицинскими службами для обеспечения непрерывности лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркозависимости – по оценочным данным не более 30%⁷².

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

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

6. Выводы и рекомендации

Выводы:

1. Анализ устойчивости программ ПТАО в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию свидетельствует, что наиболее уязвимой в этих условиях является область оказания услуг, особенно компонент наличия и охвата услугами.
2. В стране имеется достаточная политическая поддержка реализации и расширения программ ПТАО в соответствии с международными рекомендациями, однако отсутствуют четкая стратегия в отношении того, каким образом управление и финансирование ПТАО будет осуществляться за счет государственного бюджета.

⁷² Информация ключевого эксперта (государственный сектор).

3. В условиях перехода отсутствуют официальные и эффективные процедуры включения представителей гражданского общества, в том числе клиентов ПТАО, в структуры управления и координации ПТАО. Требуют дальнейшего развития механизмы надзора, координации и менеджмента ПТАО, в том числе нормативное закрепление комплексного подхода к управлению и координации программ.
4. Для лиц, принимающих управленческие решения, важно наличие доказательств эффективности программ ПТАО, поэтому для обеспечения стабильного существования программ ПТАО после перехода их на государственное финансирование необходимо регулярное информирование Правительства о медицинских и социально-экономических эффектах программ ПТАО.
5. Существуют правовые барьеры для получения доступа к программе ПТАО, клиенты программ ПТАО утрачивают некоторые социальные права, так как вынуждены в обязательном порядке состоять под диспансерным наблюдением у врача психиатра-нарколога. Требование о передаче информации о наркологических пациентах в органы внутренних дел закреплено на законодательном уровне.
6. В стране отсутствует конкретный финансовый план перехода ПТАО на национальное финансирование, что может отрицательно повлиять на своевременное планирование расходов бюджетных средств, в том числе на включение их в новую государственную программу «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы.
7. Сложная процедура государственных закупок лекарственных средств и существование нескольких правовых режимов осуществления закупок товаров могут отрицательно повлиять на своевременность поставок препаратов для ПТАО. Существующая сегодня практика закупки метадона на международных площадках в рамках проекта, финансируемого Глобальным фондом, при переходе на государственное финансирование будет неприемлема.
8. В рамках финансирования системы здравоохранения программы ПТАО с большой долей вероятности не будут отнесены к приоритетным, поэтому есть риск, что сумма финансовых средств, выделенная государством на ПТАО, может не соответствовать потребностям. Однако при своевременном и достаточном финансировании ожидается, что переход на национальное финансирование обеспечит более высокий процент удержания в программах ПТАО, так как клиенты будут уверены в стабильности программ, исчезнут сомнения о сворачивании программ в случае прекращения донорского финансирования, охват ПТАО увеличится.
9. Централизованная закупка метадона и бупренорфина за счет государственного бюджета может быть затруднена, так как они до настоящего времени не включены в перечень основных лекарственных средств. Вероятно, что из-за отсутствия опыта применения бупренорфина расчет потребности в препарате потребует корректировки.

10. В условиях государственного финансирования отрицательное влияние на расширение охвата ПТАО оказывает низкая мотивация со стороны медицинского персонала кабинетов ЗМТ. Требуется проработка механизма повышения заработной платы медицинских работников.
11. При переходе на государственное финансирование вопросы обучения медперсонала и поддержания высокой квалификации врачей будут в значительной степени зависеть от донорской поддержки со стороны международных организаций. Особенно это касается организации и проведения обучающих семинаров с участием международных экспертов, а также участия белорусских специалистов в международных конференциях.
12. Сохраняется низкая привлекательность программ ПТАО для клиентов и их высокая пороговость, что подтверждается динамикой снижения числа пациентов за последние 5 лет и низким уровнем охвата программами (3,7 % от оценочного числа потребителей опиоидов). Вместе с тем, благодаря плану перехода на период 2016–2018 гг. начата работа по нормативному закреплению порядка предоставления ПТАО и созданию новых клинических протоколов.
13. Географическая доступность ПТАО в республике недостаточная, особенно в Витебской и Могилевской областях, а также отсутствуют кабинеты с полностью интегрированными услугами. Вместе с тем, имеются примеры, свидетельствующие, что у государства достаточно ресурсов для открытия новых кабинетов, и при поддержке со стороны Министерства здравоохранения возможна организация кабинетов с интегрированными услугами.
14. Сохраняется пристальное внимание МВД к программам ПТАО, которое выражается как в контроле за легальным оборотом наркотических средств, так и в признании их положительного воздействия на криминогенную обстановку. Вместе с тем отмечается низкая готовность пенитенциарной системы внедрять программы ПТАО в тюрьмах.
15. Реализуемая в республике при поддержке Глобального фонда программа социального сопровождения клиентов ПТАО в случае полного прекращения международной помощи имеет риск замедления, однако имеются элементы устойчивости.

Таблица 5. Элементы программ ПТАО, зависимые от международных источников по состоянию на март 2020 г.

Элементы реализации программ ПТАО, которые зависят от финансирования из международных источников	Источники (доноры)	Доступная продолжительность финансирования
Закупка метадона и бупренорфина	ГФ	2020 г.
Проект по социальному сопровождению клиентов программ ПТАО	ГФ	2020 г.
Работа СКК по координации ПТАО, в т. ч. рабочей группы по расширению ЗМТ	ГФ	2020–2024 гг.
Организация и проведение дозорного эпиднадзора	ГФ	2020 г.
Оценка численности ключевых групп	ЮНЭЙДС	2020 г.
Проведение 5 круглых столов по ЗМТ	УНП ООН	2020 г.

1. Рекомендации для Межведомственного совета по формированию здорового образа жизни, контролю за инфекционными заболеваниями, предупреждению и профилактике пьянства, алкоголизма, наркомании и потребления табачного сырья и табачных изделий при Совете Министров Республики Беларусь:

1.1. Инициировать открытый диалог между Минздравом и Минфином для обеспечения согласованности, устойчивости и реалистичности бюджетных ассигнований и приоритетов для программ ПТАО с учетом экономической ситуации.

1.2. Пересмотреть мероприятия и ресурсы, заложенные в стратегических документах (Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития; государственные программы), и внести мероприятия по государственному финансированию программ ПТАО в разряд приоритетных в свете изменившегося экономического ландшафта и объема донорского финансирования страны.

1.3. Разработать и утвердить стратегический документ по национальной антинаркотической политике с отражением в нем положительной роли ПТАО для снижения криминогенной активности ЛУН и их социальной адаптации.

2. Рекомендации для Министерства здравоохранения:

2.1. Разработать конкретный финансовый план перехода ПТАО на национальное финансирование, который должен включать определение удельных затрат, уровня совместного финансирования, источники национального финансирования для обеспечения ПТАО, в том числе предусмотренные в действующих и планируемых государственных программах.

2.2. Нормативным правовым актом определить комплексный механизм управления и координации программ ПТАО и установить единый орган, ответственный за надзор, координацию и менеджмент ПТАО, а также закрепить ответственное за МиО учреждение здравоохранения.

2.4. Обеспечить выдачу препаратов для ПТАО для самостоятельного приема на руки высокомотивированным пациентам, а также в случаях, ограничивающих посещение кабинетов ЗМТ по объективным причинам (болезнь, содержание в ИВС), в т. ч. вследствие неблагоприятной эпидемиологической обстановки в связи с пандемией COVID-19.

2.5. Предусмотреть возможность включения в программы ПТАО пациентов, не состоящих под диспансерным наблюдением у врача психиатра-нарколога, но с установленным диагнозом опиоидной зависимости.

2.6. Исключить ввод в Единую систему о ЛУН информации о пациентах, находящихся под профилактическим наблюдением. Проработать вопрос об исключении из нормативных правовых актов норм об обязательном диспансерном и профилактическом учете (наблюдении) ЛУН.

2.7. Разработать подробный алгоритм организации программ ПТАО в кабинетах ЗМТ в условиях полного государственного финансирования, предусмотреть более удобный режим работы кабинетов.

2.8. Разработать механизм повышения заработной платы медицинскому персоналу кабинетов ЗМТ до уровня средних зарплат в промышленном секторе экономики республики.

2.9. Обеспечить включение лекарственных средств для ПТАО в Республиканский формуляр лекарственных средств на очередной текущий год. Проработать вопрос о необходимости планирования и закупки лекарственных средств для ПТАО в различных лекарственных формах (сироп, таблетки и др.) и альтернативных препаратов для ПТАО. Организовать и отработать механизм расчета потребности программ ПТАО не только в лекарственных средствах, но и в дополнительном оборудовании (дозаторы, мебель и др.).

2.10. Рассмотреть возможность назначения ПТАО врачами общей практики и врачами частных клиник.

2.11. Разработать и внедрить в систему последипломного образования обучающие модули для врачей и среднего медицинского персонала по вопросам назначения ПТАО и снижению стигмы к ключевым группам населения, затронутым ВИЧ, в том числе к ЛУН.

2.12. Организовать получение комплексных услуг на базе кабинетов заместительной терапии для обеспечения непрерывности лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркозависимости.

2.13. Установить индикаторы по увеличению охвата ПТАО.

2.14. Проработать вопрос о поэтапном внедрении ПТАО в пенитенциарной системе. Оказать поддержку пенитенциарной системе по обучению сотрудников; усилить поддержку, оказываемую лицам с наркотической зависимостью, выходящим на свободу, и

динамическое наблюдение за ними.

2.15. Предусмотреть перевод услуг, предоставляемых негосударственными некоммерческими организациями (социальное сопровождение пациентов кабинетов заместительной терапии) в рамках реализации грантов Глобального фонда, на государственное финансирование через механизм государственного социального заказа. Сформировать и представить предложения по внесению изменений и дополнений в нормативные документы, регламентирующие реализацию государственного социального заказа на услуги для лиц, получающих заместительную терапию.

2.16. Организовать исследование по оценке численности потребителей опиоидных наркотических веществ в целом по республике и в разрезе регионов.

3. Рекомендации для Республиканского научно-практического центра психического здоровья:

3.1. При разработке клинических протоколов по оказанию медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами выделить особенности назначения терапии для пациентов, включенных в программы ПТАО, в том числе с учетом гендерного признака.

3.2. Внедрить практику проведения ежеквартального углубленного анализа статистических данных о реализации программ ПТАО, по результатам которого готовить аналитические доклады и предоставлять их в Министерство здравоохранения, МВД и Министерство труда и социальной защиты.

3.3. Изучить соответствие действующей штатной структуры кабинетов ЗМТ имеющейся нагрузке, разработать предложения по ее оптимизации и повышению мотивации сотрудников кабинетов.

4. Рекомендации для Республиканского научно-практического центра медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения:

4.1. Разработать и внедрить методику прогнозирования потребности в лекарственных средствах для программ ПТАО.

4.2. Разработать рекомендации по организации государственной закупки лекарственных средств для ПТАО у иностранных поставщиков.

4.3. Организовать проведение межведомственного (включая представителей НПО) круглого стола для обсуждения и выработки механизма мониторинга реализации плана перехода.

5. Рекомендации для Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией:

5.1. На регулярной основе рассматривать вопросы обеспечения устойчивости программ ПТАО на заседаниях СКК.

5.2. Рабочей группе по расширению ЗМТ при СКК осуществлять подготовку ежеквартальных аналитических докладов о ходе выполнения мероприятий плана перехода с заслушиванием и обсуждением их на заседаниях СКК, что обеспечит мониторинг выполнения плана перехода.

5.3. Обеспечить техническую поддержку для организации деятельности рабочей группы по расширению ЗМТ при СКК.

6. Рекомендации для представителей гражданского общества:

6.1. Разработать механизм взаимодействия с врачами психиатрами-наркологами и главными наркологами органов управления здравоохранением по вопросам оперативного предоставления информации о проблемах клиентов, получающих заместительную терапию.

6.2. Развивать проекты, направленные на социальную, правовую и информационную поддержку клиентов программ ПТАО, а также проекты, реализуемые самими пациентскими организациями, в том числе по принципу равный-равному.

6.3. Активизировать реализацию мероприятий, направленных на развитие и обучение активистов НПО, вовлеченных в вопросы ПТАО, а также на развитие потенциала пациентских организаций.

7. Рекомендации для технических партнеров и доноров:

7.1. Оказать поддержку для обучения специалистов, участвующих в прогнозировании потребности и закупках лекарственных средств и расходных материалов для ПТАО.

7.2. Оказать техническую поддержку для расчета оценочного числа людей, употребляющих наркотики, в том числе ЛУИН, с учетом гендерного признака.

7.3. Предоставить международные рекомендации и инструменты по разработке национальных низкопороговых программ оказания наркологической помощи, в том числе ПТАО.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Концептуальная рамка оценки устойчивости программ ПТАО

ТЕМАТИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ	ИНДИКАТОРЫ И КОНТРОЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ			
А. ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ	<p><i>Индикатор А1:</i> Политические обязательства</p> <ul style="list-style-type: none"> • ПТАО включена в национальные стратегии и планы действий по наркотикам, ВИЧ и/или гепатиту, с обязательствами по достижению целей, рекомендованных ВОЗ • Действующее законодательство однозначно поддерживает предоставление услуг ПТАО • ПТАО представляет собой неотъемлемую часть национальной политики по лечению опиоидной зависимости • Правоохранительные и судебные системы поддерживают реализацию и, при необходимости, расширение программ ПТАО • В стране обеспечивается эффективное руководство и необходимая координация развития программ ПТАО • С представителями гражданского общества, включая клиентов ПТАО, проводятся консультации по вопросам руководства и координации программ ПТАО на национальном уровне 		<p><i>Индикатор А2:</i> Управление переходом от донорского к национальному финансированию</p> <ul style="list-style-type: none"> • В стране есть утвержденный план перехода ПТАО от донорской поддержки к национальному финансированию с указанием временных рамок • Имеется долгосрочный финансовый план перехода ПТАО на национальное финансирование, который включает определение удельных затрат, уровня совместного финансирования, (будущие) источники национального финансирования для обеспечения ПТАО и который согласован с представителями государства • В рамках надзора за процессом перехода в стране обеспечивается эффективная поддержка интеграции ПТАО в национальные системы • Наблюдается существенный прогресс в реализации компонента по обеспечению устойчивости ПТАО, предусмотренного планом перехода 	
	В. ФИНАНСЫ И РЕСУРСЫ	<p><i>Индикатор В1:</i> Препараты</p> <ul style="list-style-type: none"> • Закупка препаратов ПТАО интегрирована в государственную систему закупок и поставок, обладающую высоким потенциалом, и осуществляется без перебоев • Метадон и бупренорфин зарегистрированы в стране, действует система контроля их качества • Метадон и бупренорфин имеются в наличии по доступной цене 	<p><i>Индикатор В2:</i> Финансовые ресурсы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Метадон и бупренорфин включены в перечни препаратов, стоимость которых возмещается, и покрываются из государственного бюджета • Услуги ПТАО включены в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения или в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный людям без медицинской страховки • Услуги ПТАО покрываются из устойчивых источников государственного финансирования, с достаточным объемом средств для обеспечения комплексного пакета услуг. • 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><i>Индикатор В3:</i> Человеческие ресурсы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предоставление услуг ПТАО входит в ключевые функции государственной наркологической службы, а также в служебные обязанности основных медицинских работников этих служб, с возможностью назначения и выдачи ПТАО в необходимом объеме • Система подготовки персонала позволяет обеспечить устойчивую реализацию программ ПТАО

С. УСЛУГИ

Индикатор С1:

Наличие и охват

- ПТАО можно получить в больницах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Выдача препаратов на дом разрешена
- Высокий охват оценочной численности людей с опиоидной зависимостью услугами ПТАО (согласно рекомендациям ВОЗ: 40 % или выше)
- Предоставление услуг ПТАО в местах лишения свободы (включая назначение ПТАО), в т. ч. в следственных изоляторах и для женщин
- Помимо государственных учреждений, услуги ПТАО доступны на базе организаций частного сектора и/или НПО

Индикатор С2:

Наличие и охват

- В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО
- Часы и дни работы пунктов ПТАО отвечают основным потребностям клиентов
- Обеспечивается необходимый географический охват
- Отсутствие платы за получение услуг или финансовых барьеров для людей с низким уровнем дохода или не имеющих страховки
- ПТАО предлагается и доступна для групп населения с особыми потребностями (беременных и других женщин, секс-работников, молодых потребителей, представителей этнических групп и т. д.)
- Допускается употребление нелегальных наркотиков (после подбора дозы)
- Индивидуальные планы участия в программе составляются и предлагаются получателям услуг при их непосредственном участии
- Критерии включения в программу ПТАО обеспечивают поддержку групп с особыми потребностями и не носят ограничительный характер, т. е. для участия в программе ПТАО не требуется подтверждение наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения

Индикатор С3:

Качество и интегрированность

- Дозировки метадона/бупренорфина, определенные национальными стандартами/руководствами, а также назначаемые на практике, исходят из и соответствуют рекомендациям ВОЗ
- Программы ПТАО основываются на поддерживающем подходе и характеризуются высоким уровнем удержания получателей услуг в программе
- Значительная часть пунктов предоставления услуг ПТАО интегрирована и/или взаимодействует с другими медицинскими службами, обеспечивая непрерывность лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркозависимости (согласно рекомендациям ВОЗ: 80 % или более пунктов предоставления услуг)
- Значительная часть клиентов ПТАО получают психологическую и социальную поддержку (согласно рекомендациям ВОЗ: 80 % или более пунктов предоставления услуг)

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

	БАЛЛ	ИСТОЧНИК(И)
Политика и управление	55,7 % - средняя устойчивость	
Политические обязательства	56,25 % - средняя 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	50 % - средняя устойчивость	Комплексный план мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2019–2020 годы; Межведомственный план по реализации рекомендаций, принятых Республикой Беларусь по итогам прохождения второго цикла универсального периодического обзора в Совете Организации Объединенных Наций по правам человека, и рекомендаций, адресованных Республике Беларусь договорными органами по правам человека, на 2016–2019 годы
Контрольный показатель А1.2: Действующее законодательство однозначно поддерживает предоставление услуг ПТАО	37,5 % - средняя устойчивость	Закон Республики Беларусь от 13.07.2012 № 408-З (ред. от 18.07.2016) «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах»; Закон Республики Беларусь от 07.01.2012 № 349-З (ред. от 11.11.2019) «Об оказании психиатрической помощи» (с изм. и доп., вступающими в силу с 24.05.2020); Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.12.2018 № 88 «Об установлении перечня заболеваний и противопоказаний, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами, а также условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению»; Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 18.12.2014 № 1192 «Об утверждении Положения о порядке представления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну»; Уголовный кодекс Республики Беларусь
Контрольный показатель А1.3: ПТАО представляет собой неотъемлемую часть национальной политики по лечению опиоидной зависимости	87,5 % - высокая устойчивость	Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387; Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 ноября 2010 г. № 1233 «О применении заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью»; Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 февраля 2020 г. № 162; Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 сентября 2007 г. № 718 «О реализации в Гомельском областном наркологическом диспансере пилотного проекта по применению заместительной терапии лицам с наркотической зависимостью в рамках исполнения проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь»
Контрольный показатель А1.4: Правоохранительные и судебные системы поддерживают реализацию и при необходимости расширение программ ПТАО	37,5 % - средняя устойчивость	Руководство УНП ООН для сотрудников правоохранительных органов по вопросам снижения вреда и профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики; Айзберг, О. Р. Система предоставления наркологической помощи лицам, страдающим наркотической зависимостью в Республике Беларусь: справочное пособие. Минск, 2014; Программа повышения квалификации «Снижение вреда и профилактики ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики» для сотрудников МВД: Академия МВД Республики Беларусь, 2005
Контрольный показатель А1.5: В стране обеспечивается эффективное руководство и необходимая координация развития программ ПТАО	50 % - средняя устойчивость	Три ключевых эксперта; Петрович М.А., Александров А.А. Оценка социо-экономической эффективности реализации программ заместительной метадоновой терапии наркотической зависимости на примере Гомельской области. Минск, 2013

Контрольный показатель А1.6: С представителями гражданского общества, включая клиентов ПТАО, проводятся консультации по вопросам руководства и координации программ ПТАО на национальном уровне	75 % - высокая устойчивость	Два ключевых эксперта; Протоколы рабочей группы при СКК по расширению охвата опиоидной заместительной терапии от 22.08.2019 и 26.12.2019
Управление переходом от донорского к национальному финансированию	55,2 % - средняя устойчивость	
Контрольный показатель А2.1: В стране есть утвержденный план перехода ПТАО от донорской поддержки к национальному финансированию с указанием временных рамок	62,5 % - средняя устойчивость	Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом от 21.04.2017; План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом от 27.12.2016; Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.04.2019 № 406; – Приказ Министерства здравоохранения от 09.03.2020 № 268 «О реализации плана перехода»
Контрольный показатель А2.2: Имеется долгосрочный финансовый план перехода ПТАО на национальное финансирование, который включает определение удельных затрат, уровня совместного финансирования, (будущие) источники национального финансирования для обеспечения ПТАО и который согласован с представителями государства	16,6 % - высокий риск	Один ключевой эксперт
Контрольный показатель А2.3: В рамках надзора за процессом перехода в стране обеспечивается эффективная поддержка интеграции ПТАО в национальные системы	75 % - высокая устойчивость	Протокол заседания СКК от 30.09.2019; Протоколы заседания рабочей группы при СКК по расширению заместительной терапии от 22.08.2019 и 26.12.2019; Проект приказа о проведении 18.03.2020 в рамках реализации проекта «Содействие функционированию Странового координационного комитета по сотрудничеству с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией-2» Круглого стола «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции»
Контрольный показатель А2.4: Наблюдается существенный прогресс в реализации компонента по обеспечению устойчивости ПТАО, предусмотренного планом перехода	66,6 % - средняя устойчивость	Подпрограмма 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы –
Финансы и ресурсы	68,8 % - средняя устойчивость	
Препараты	74,1 % - существенная устойчивость	
Контрольный показатель В1.1: Закупка препаратов ПТАО интегрирована в государственную систему закупок и поставок, обладающую высоким потенциалом, и осуществляется без перебоев	60 % - средняя устойчивость	Три ключевых эксперта

Контрольный показатель В1.2: Метадон и бупренорфин зарегистрированы в стране, действует система контроля их качества	87,5 % - высокая устойчивость	Государственный реестр лекарственных средств Республики Беларусь; Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 апреля 2015 г. № 48 «Об утверждении Инструкции о порядке представления информации о выявленных нежелательных реакциях на лекарственные средства и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь»; Два ключевых эксперта
Контрольный показатель В1.3: Метадон и бупренорфин имеются в наличии по доступной цене	75 % - высокая устойчивость	Один ключевой эксперт
Финансы и ресурсы	61,45 % - средняя устойчивость	
Контрольный показатель В2.1: Метадон и бупренорфин включены в перечни препаратов, стоимость которых возмещается и покрывается из государственного бюджета	25 % - высокий риск	Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.07.2007 № 65 (ред. от 24.06.2019) «Об установлении перечня основных лекарственных средств
Контрольный показатель В2.2: Услуги ПТАО включены в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения или в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный людям без медицинской страховки	50 % - средняя устойчивость	Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29.03.2016 № 259 «О некоторых вопросах»
Контрольный показатель В2.3: Услуги ПТАО покрываются из устойчивых источников государственного финансирования, с достаточным объемом средств для обеспечения комплексного пакета услуг	87,5 % - высокая устойчивость	П. 21 подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы
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	83,3 % - высокая устойчивость	Один ключевой эксперт
Человеческие ресурсы	68,75 % - средняя устойчивость	
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 возможностью назначения и выдачи ПТАО в необходимом объеме	50 % - средняя устойчивость	Один ключевой эксперт

Контрольный показатель В3.2: Система подготовки персонала позволяет обеспечить устойчивую реализацию программ ПТАО	87,5 % - высокая устойчивость	Один ключевой эксперт
Доказательная база и информационные системы	70,8 % - существенная устойчивость	
Контрольный показатель В4.1: Существует система мониторинга ПТАО, которая используется в целях управления программой ПТАО, включая определение потребностей, обеспечение охвата и контроль качества	62,5 % - средняя устойчивость	Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.07.2016 № 700 «О признании утратившими силу приложений 3, 4, 5, 6 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.11.2006 № 854 и утверждении форм оперативной информации о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь»
Контрольный показатель В4.2: Постоянно формируется доказательная база, подтверждающая эффективность и результативность ПТАО, на основании которой осуществляется планирование и разработка регулятивных документов и программных компонентов	100 % - высокая устойчивость	Александров А.А. Медикаментозная поддерживающая терапия наркотической зависимости. Психиатрия, № 2 (02), 2008; Александров А.А. Результаты первого пилотного проекта заместительной терапии опиоидной зависимости. Психиатрия, № 4 (06), 2009; Петрович М.А., Александров А.А. Оценка социо-экономической эффективности реализации программ заместительной метадоновой терапии наркотической зависимости на примере Гомельской области. Минск, 2013; Артеменко Е.К. Отчёт по результатам исследования «Потенциальный интерес людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), к участию в программе заместительной терапии ЗТМ»: РСОО «Твой шанс» при поддержке БОО «Позитивное движение», Минск, 2018; Пикирени В., Арт менко Е., Парфенюк Е. Отчет об исследовании «Изучение факторов, способствующих росту количества новых и постоянных клиентов низкопороговых пунктов профилактики ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Беларусь»: СПИД-Фонд Восток-Запад, Минск, 2017; Исследование в рамках проекта «Определить и повлиять на готовность программ ОЗТ принять людей с сочетанной зависимостью»: Общественное объединение «Твой шанс», 2019
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	50 % - средняя устойчивость	Один ключевой эксперт; Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. «О здравоохранении»
Услуги	41,6 % - умеренный уровень риска	-
Наличие и охват	8,3 % - высокий риск	
Контрольный показатель С1.1: ПТАО можно получать в больницах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Выдача препаратов на дом разрешена	16,6 % - высокий риск	Два ключевых эксперта
Контрольный показатель С1.2: Высокий охват оценочной численности людей с опиоидной зависимостью услугами ПТАО	0 % - высокий риск	Отчеты по реализации заместительной терапии Республиканского центра наркологического мониторинга и превентологии; Один ключевой эксперт

Контрольный показатель С1.3: Предоставление услуг ПТАО в местах лишения свободы (включая назначение ПТАО), в т. ч. в следственных изоляторах и для женщин	0 % - <i>высокий риск</i>	Три ключевых эксперта; Приказ Министерства здравоохранения республики Беларусь от 09.03.2020 № 268
Контрольный показатель С1.4: Помимо государственных учреждений, услуги ПТАО доступны на базе организаций частного сектора и/или НПО	16,6 % - <i>высокий риск</i>	Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. «О здравоохранении»; Один ключевой эксперт
Доступность	62,3 % - <i>средняя устойчивость</i>	
Контрольный показатель С2.1: В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО	50 % - <i>средняя устойчивость</i>	Один ключевой эксперт
Контрольный показатель С2.2: часы и дни работы пунктов ПТАО отвечают основным потребностям клиентов	50 % - <i>средняя устойчивость</i>	Один ключевой эксперт
Контрольный показатель С2.3: Обеспечивается необходимый географический охват	75 % - <i>высокая устойчивость</i>	Два ключевых эксперта
Контрольный показатель С2.4: Отсутствие платы за получение услуг или финансовых барьеров для людей с низким уровнем дохода или не имеющих страховки	75 % - <i>высокая устойчивость</i>	Два ключевых эксперта
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.)	37,5 % - <i>средняя устойчивость</i>	Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»; Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.2010 № 1233 «О применении заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью»
Контрольный показатель С2.6: Допускается употребление нелегальных наркотиков (после подбора дозы)	62,5 % - <i>средняя устойчивость</i>	Три ключевых эксперта
Контрольный показатель С2.7: Индивидуальные планы участия в программе составляются и предлагаются получателям услуг при их непосредственном участии	83,3 % - <i>высокая устойчивость</i>	Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»; Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.2010 № 1233 «О применении заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью»

Контрольный показатель С2.8: Критерии включения в программу ПТАО обеспечивают поддержку групп с особыми потребностями и не носят ограничительный характер, т.е. для участия в программе ПТАО не требуется подтверждение наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения	66,6 % - средняя устойчивость	Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»
Качество и интеграция	54,2 % - средняя устойчивость	
Контрольный показатель С3.1: Дозировки метадона/бупренорфина, определенные национальными стандартами/руководствами, а также назначаемые на практике, исходят из и соответствуют рекомендациям ВОЗ	100 % - высокая устойчивость	Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»
Контрольный показатель С3.2: Программы ПТАО основываются на поддерживающем подходе и характеризуются высоким уровнем удержания получателей услуг в программе	66,6 % - средняя устойчивость	Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»; Отчеты Республиканского центра наркологического мониторинга и превентологии
Контрольный показатель С3.3: Высокий процент пунктов предоставления услуг ПТАО интегрирован в общую систему и/или взаимодействует с другими медицинскими службами и обеспечивает непрерывность лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркозависимости	0 % - высокий риск	Три ключевых эксперта
Контрольный показатель С3.4. Высокий процент клиентов ПТАО получают психологическую и социальную поддержку	50 % - средняя устойчивость	Отчеты Республиканского центра наркологического мониторинга и превентологии