

# Национальный план работы по расширению доступности опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в Республике Казахстан на 2010-2011 года

Подготовлено Проектным офисом Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC) в Астане в рамках регионального проекта «Эффективная профилактика ВИЧ/СПИД среди уязвимых групп населения Центральной Азии и Азербайджана» (2006-2010) при содействии членов Межведомственной рабочей группы по ОЗТ при Министерстве здравоохранения РК

Март 2010

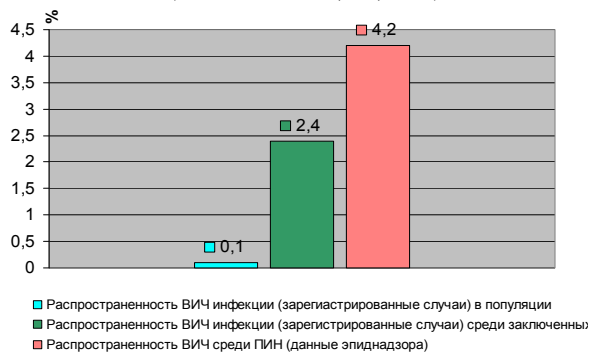
## Содержание

Вступление .....	2
Цель и задачи.....	4
Стратегические задачи и действия.....	4
1. Управление и координация процесса расширения программ ОЗТ.....	5
2. Укрепление поддержки на уровне политики и общества.....	6
3. Расширение сети центров, предоставляющих ОЗТ.....	8
4. Подготовка кадров для расширения программы ОЗТ.....	11
5. Обеспечение механизма необходимых поставок, сохранения и распределения препаратов .	14
6. Укрепление наставничества, мониторинг и оценка эффективности программ ОЗТ.....	16
Расчет финансовых затрат программы расширения ОЗТ в Казахстане на 2010-2011 года.....	18
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	20
Приложение 1. Профиль Республики Казахстан в сфере оказания наркологической помощи и услуг для людей, живущих с ВИЧ 2008 год	21
Приложение 2. Схема расширения сайтов для расширения доступности ОЗТ в РК на 2010-2014 года .....	22
Приложение 3. Алгоритм для внедрения ОЗТ в РК .....	25
Приложение 4. План работы для расширения опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в Республике Казахстан на 2010-2011 года.....	28

## Вступление

В Республике Казахстан, как и в большинстве других стран бывшего СССР, в последние 15-18 лет наблюдается резкий всплеск инъекционного потребления наркотиков, в частности, опиоидной зависимости и обусловленной этими причинами эпидемии ВИЧ инфекции<sup>1</sup>. К настоящему времени эпидемия находится в концентрированной фазе. Процент ВИЧ-позитивных среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) составляет по данным национальных экспертов, опирающихся на показатели эпиднадзора, 4,2%, причем этот показатель имеет тенденцию к росту (2005 – 3,4%, 2006 – 3,4%, 2007 – 3,9%), с другой стороны – свыше 60% инфицирования ВИЧ происходит за счет инъекционного потребления наркотиков<sup>2</sup>. Не вызывает сомнения тот факт, что рост числа ВИЧ-инфицированных в среде ПИН требует активных действий со стороны служб, отвечающих за лечение наркозависимости и профилактику ВИЧ/СПИД. На сегодняшний день нельзя сказать, что проводимые мероприятия обеспечивают достаточный эффект, поскольку темп роста эпидемии в стране не падает, и в силу этого необходимо продолжать поиск и внедрение новых стратегий, способных позитивно повлиять на эпидемию и снизить или хотя бы стабилизировать рост ВИЧ-позитивных в среде ПИН.

Распространенность ВИЧ инфекции в популяции и местах лишения свободы в Казахстане в 2008 году  
(по данным национальной регистрации, %)



## Распространенность ВИЧ инфекции и наркопотребления в популяции и местах лишения свободы в Казахстане (по данным национальной регистрации и UNODC 2008 год)

Страна	Число зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции	% ПИН среди ЛЖВ (зарегистрированные случаи)*	Оценочное число ПИН в популяции	распространенность инъекционного потребления (данные UNODC, 2006)	Доля лиц с диагнозом наркомания среди всех заключенных
Казахстан	11,709	70%	129 100	0,9%	9.5%

Опыт большинства стран ЕС, Северной Америки, Австралии доказал, что для эффективного противостояния вызовам эпидемии необходимо организовать доступное, научно обоснованное лечение больных опиоидной зависимостью. Именно этот контингент является ключевой группой,

<sup>1</sup> Национальный доклад «О ходе работы для ССГА ООН Республика Казахстан. Отчетный период: январь 2006 года - декабрь 2007»

<sup>2</sup> Гафарова Н. В., Лаврентьев О. В., Ковина Т. Г., Аналитический отчет «Мониторинг наркологической ситуации в Республике Казахстан за 2007 год».

поддерживающей распространение ВИЧ и вирусных гепатитов В и С. В силу нелегальности потребления наркотиков ПИН приходится делать инъекции в совершенно неподходящих для этого условиях, они часто вынуждены использовать нестерильный инструментарий, нередко обмениваются шприцами и иглами. Как показывают объективные исследования, попытки охватить большое количество больных опиоидной зависимостью реабилитационными программами с целью добиться полной абстиненции малоэффективны: их результат - не более 8-10% ремиссий в течение года. На фоне рецидива, возникающего почти в 90% случаев<sup>3</sup>, повышается вероятность передозировки и/или рискованного поведения. Широко практикуемая детоксикация, как метод лечения, также не влияет, по сути, на развитие заболевания, хотя и приводит к кратковременному перерыву в наркотизации и снижению дозы. В настоящее время взгляды на критерии эффективности лечения наркомании в мире изменились, вместо единственного критерия, - полного воздержания от приема любого наркотика,- введено понятие «качества жизни» пациента и его ближайшего окружения (семьи), и учитывается влияние состояния здоровья ПИН на общество в целом<sup>4</sup>. В свою очередь, изменение критериев успешности вмешательств/лечения привело к тому, что пересмотрены стратегии вмешательств по отношению к потребителям наркотиков. В мире получило распространение понятие снижения вреда от наркотиков, которое подразумевает использование стратегий, направленных, в первую очередь, на предотвращение наиболее тяжелых последствий для индивида и всего общества. Речь, в частности, о ВИЧ инфекции и других заболеваниях, передающихся через кровь. Такие вмешательства позволяют сделать поведение ПИН более безопасным; максимально снизить уровень потребления нелегальных наркотиков; обеспечить приверженность ПИН к лечению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и гепатита; и уменьшить их криминальную активность. Естественно, что от таких подходов выигрывают не только сами ПИН, но их семьи и все общество<sup>5</sup>.

Таким образом, происходит смещение фокуса с терапии, ориентированной исключительно на абстиненцию, к стратегиям, обеспечивающим более широкий спектр услуг: от низко-пороговых служб, типа обмена шприцов, до высоко структурированных программ интегрированного лечения больных наркозависимостью. Среди всего многообразия подходов поддерживающая терапия агонистами опиатов длительного действия или опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) является высоко эффективным методом лечения и применяется в сочетании с психо-социальной поддержкой, а также оказанием многопрофильной медицинской помощи больным с сопутствующими ВИЧ инфекцией, туберкулезом, гепатитами, психическими расстройствами и т.п.<sup>6</sup>

Доказательные данные относительно снижения уровня ВИЧ-сероконверсии среди пациентов, которые получали поддерживающую терапию длительно-действующими агонистами опиатов (метадоном или бупренопрфином), демонстрировались неоднократно. Была доказана связь между длительностью пребывания на лечении и снижением частоты ВИЧ-серопозитивности<sup>7</sup>. Обзор 15

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> A.Thomas MacLellan at all. *Is Drug Addiction a Treatable Medical Illness?*

*A Comparison With Other Chronic Illnesses. Concept Paper. The Treatment Research Institute. Philadelphia. 2003*

<sup>5</sup> Совместная позиция ВОЗ / УООННП / ЮНЭЙДС. *Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа. Издано ВОЗ, а также от имени УООННП и ЮНЭЙДС. – 2004*

<sup>6</sup> Aceijas C. et al. *Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. AIDS, 2004, 18:2295–2303.*

<sup>7</sup> Abdul-Quader и соавт, 1987

исследований позволил прийти к выводу, что ОЗТ последовательно ведет к уменьшению пользования инъекционным инструментарием<sup>8</sup>. В метаанализе 8 исследований, которые сравнивали уровень рискованного относительно ВИЧ-инфицирования поведения среди пациентов на ОЗТ метадонном и среди потребителей опиатов, не получавших лечение, 7 исследований, обнаружили значительные отличия в распространенности рискованного поведения по истечении 12 месяцев лечения<sup>9</sup>. Более поздний обзор 33 исследований, в которых в целом принимали участие более чем 17 тысяч пациентов, заключает – ОЗТ с использованием метадона эффективно уменьшает частоту инъекционного употребления наркотиков, и предотвращает инфицирование ВИЧ.<sup>10</sup>

Абсолютное большинство экспертов признают, что ОЗТ, если она внедряется в достаточном масштабе, позволяет решить многие медико-социальные проблемы, возникающие вследствие потребления нелегальных наркотиков. Следовательно, на практическом уровне задача сводится к тому, чтобы разработать план, по которому в стране произойдет расширение доступности ОЗТ до уровня охвата 30-40%<sup>11</sup> от оценочного числа лиц, имеющих клинические показания, т.е. подпадающих под соответствующие критерии опиоидной зависимости, согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

### **Цель и задачи**

Целью расширения опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в Республике Казахстан является **сдерживание эпидемии ВИЧ/СПИД и снижение смертности и заболеваемости у ПИН за счет выполнения ряда задач, включая следующие:**

- уменьшение нелегального потребления наркотиков и иных форм рискованного поведения, имеющего отношение к распространению ВИЧ инфекции и вирусных гепатитов;
- сокращение распространения ВИЧ-инфекции,
- укрепление приверженности потребителей наркотиков живущих с ВИЧ к лечению ВИЧ инфекции (вовлечение ВИЧ-позитивных в ВААРТ);
- укрепление приверженности потребителей наркотиков больных туберкулезом к лечению туберкулеза
- снижение числа случаев передозировки опиоидами;
- улучшение общего состояния здоровья и психо-социального статуса пациентов – участников ОЗТ;
- социальная интеграция пациентов, а также
- уменьшение противоправной (криминальной) активности пациентов.

### **Стратегические задачи и действия**

1. Управление и координация процесса расширения программ ОЗТ.
2. Укрепление поддержки на уровне политики и общества (адвокация ОЗТ).
3. Расширение сети центров предоставления ОЗТ
4. Развитие и усиление требуемых человеческих ресурсов для ОЗТ

---

<sup>8</sup> Ward и соавт, 1995

<sup>9</sup> Marsch, 1998

<sup>10</sup> Sorenson & Copeland, 2000

<sup>11</sup> ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС «Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков» (ВОЗ, 2009)

5. Обеспечение механизма необходимых поставок, сохранения и распределения препаратов
6. Укрепление наставничества, мониторинг и оценка эффективности программ ОЗТ

### **1. Управление и координация процесса расширения программ ОЗТ**

На настоящий момент основным координатором программ ОЗТ в стране является созданная на национальном уровне Межведомственная рабочая группа (МРГ) по вопросам ОЗТ, утвержденная приказом Министра здравоохранения от 04.09.2009 г. № 449.

Основными задачами рабочей группы являются пересмотр и усовершенствование нормативно-правовой базы относительно проведения программ ОЗТ и разработка / утверждение межведомственного плана расширения ОЗТ на 2010-2014 гг.

Также МРГ осуществляет координацию в следующих направлениях:

- поддержка кампаний по адвокации ОЗТ, как в профессиональной среде, так и на уровне широкой общественности.
- анализ результатов деятельности пилотных проектов ОЗТ;
- пересмотр и обновление национальных клинических протоколов по проведению ОЗТ;
- организация новых и расширение имеющихся центров по осуществлению программ ОЗТ (сайтов ОЗТ);
- мониторинг и оценка эффективности проектов ОЗТ;
- подготовка учебных программ по вопросам ОЗТ для мультидисциплинарных команд;
- разработка концепции национального реестра пациентов ОЗТ и его практическое выполнение;
- согласование программ ОЗТ с другими услугами по лечению и реабилитации наркозависимых (т.е. медицинской поддержки в достижении состояния свободного от наркотиков) и услугами по снижению вреда;
- налаживание взаимодействия с ведомствами, ответственными за борьбу с незаконным оборотом наркотиков, в первую очередь с МВД;
- разработка концепции внедрения ОЗТ в пенитенциарной системе

Состав МРГ: 15 членов под председательством вице-министра здравоохранения г-на Биртанова Е.(по состоянию на февраль 2010 года)

- 1) МЗ РК (Департамент организации медицинской помощи, Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Комитет фармакологического контроля), Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании (РНПЦ МСПН) МЗ РК; Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД МЗ РК; Наркологические диспансеры гг. Павлодар, Темиртау; Алматинский госудраственный Институт усовершенствования врачей
- 2) Комитет по борьбе с наркобизнесом и контролю за оборотом наркотиков МВД РК
- 3) Комитет уголовно-исполнительной системы МЮ РК
- 4) Казахстанский союз людей живущих с ВИЧ/СПИДом
- 5) Управление ООН по наркотикам и преступности (UNODC)
- 6) Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

Для проработки технических вопросов по Плану работы на 2010-2011 года рекомендуется в составе Межведомственной рабочей группы создать техническую подгруппу под руководством РНПЦ МСПН. В состав должны войти специалисты нарколог, эпидемиолог, организатор здравоохранения, экономист, фтизиатр, юрист, специалист фарм. комитета (закупки).

## 2. Укрепление поддержки на уровне политики и общества

Развертывание программ ОЗТ в РК зависит не только от финансовых ресурсов и соответствующих распоряжений Министерства здравоохранения, но также и от целенаправленной деятельности по формированию благоприятной среды и в профессиональном сообществе, и среди широких слоев населения.

По отзывам менеджеров, врачей, а также самих участников пилотного проекта ОЗТ в стране было отмечено активное сопротивление (антипропаганда) со стороны части политиков, представителей правоохранительных органов и некоторых профессионалов начиная с 2007 года. Противники заместительной терапии часто прибегают к недобросовестным приемам и дезинформированию пациентов, их близких и широких слоев общества. Недостаточная осведомленность лиц, принимающих решения на разных уровнях, сотрудников правоохранительных органов, а также самих профессионалов медицинского звена подрывает авторитет данной программы и дискредитирует метод на самом раннем этапе его внедрения в стране. Ключевыми факторами в создании благоприятной среды расширения доступа к ОЗТ являются документы, как на центральном, так и на местном уровне (приказы, постановления, циркулярные письма и т.д.), обеспечивающие полную легитимность программ ОЗТ. Очень важны и шаги, направленные на развеивание мифов, сложившихся вокруг ОЗТ, через привлечение дружественных СМИ, проведения пресс-конференций и семинаров для журналистов, организации телепередач, ориентированных на формирование толерантности в обществе к программам ОЗТ. В то же время, как было отмечено в 5-летнем Плане действий по расширению ОЗТ в Республике Казахстан, в данном вопросе следует проявлять определенную сдержанность и не стремиться переубедить всех сомневающихся, памятуя, что даже самые лучшие агитаторы и пропагандисты бессильны перед стойкими предрассудками и убеждениями, основанными на стигме и дискриминации.

Приоритетные направления работы по осуществлению данной стратегической задачи на 2010-2011 года:

	Сроки реализации	Ответственные
▪ Утверждение правительством РК «Плана действий по расширению доступности к ОЗТ на 2010-2014 года в РК», также всеми компетентными ведомствами «Плана работы по расширению доступности к ОЗТ на 2010-2011 года»	1-2 квартал 2010	
▪ <i>Разработка и утверждение приложения к приказу о расширении программы ОЗТ, включая</i> - проведение необходимых мероприятий по получению лицензий на оборот наркотиков для обозначенных в Плане ЛПО (при отсутствии таковых)	2-3 квартал 2010	
▪ <i>Разработка проекта приказа и утверждение о внесении метадона в список жизненно-важных лекарственных – средств Минздрава РК</i>	3 квартал 2010	
▪ Содействие в регистрации метадона и бупренорфина в РК	3 квартал 2010	

- <i>Внесение изменений в Стандарты предоставления услуг (наркологическая служба, СПИД служба, туберкулезная служба, ПМСП для ПИН и ЛЖВС, в том числе в местах лишения свободы) по включению опиоидной заместительной терапии и утверждение компетентным органом (МЗ РК)</i>		
▪ Экономическое обоснование расходов на расширение доступности ОЗТ и расчет стоимости отдельных мероприятий плана включая закупки медикаментов, укрепление инфраструктуры ЛПУ, обновление системы отчетности, подготовку кадров и изменение учебных программ в вузах и средних медицинских учреждениях	2 квартал 2010	
▪ Подготовка и внесение изменений в Стратегию борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан, которые бы предусматривали активное применение методик снижения вреда от потребления наркотиков и сдвигали акценты: вместо «борьбы» с наркоманией на «лечение и поддержку» людей с наркотической зависимостью.		
▪ <i>Проведение в Парламенте РК слушаний по вопросу лечения наркозависимости и профилактики ВИЧ инфекции среди ПИН для формирования у депутатов и других политиков современного научно обоснованного восприятия проблем, связанных с употреблением наркотиков.</i>	4 квартал 2010 г.	
▪ <i>Национальные и региональные адвокационные кампании, подготовка и распространение печатных и видео информационных материалов направленных на повышение информированности среди (см. раздел</i> ▪ - СМИ ▪ - Гос. органов (лица принимающие решения, профессиональные сообщества) ▪ - Общественные организации ▪ - Сообщества в целом	2010- 2011 гг.	
▪ <i>Обучение пациентов и их семей</i> - Подготовка буклетов, брошюр, иных печатных материалов - Тренинги	2 квартал 2010, 2011 гг.	
▪ <i>Подготовка обоснования для внедрения программ ОЗТ в пенитенциарных учреждениях рекомендуемых регионов (см. карту-профиль в УИС РК)</i>	4 квартал 2010 г.	
▪ Разработка совместного приказа МЗ РК и МЮ РК о порядке взаимодействия по внедрению программ ОЗТ в пенитенциарной системе	1 квартал 2011 г.	

В рамках всех этих направлений особенный акцент должен делаться на программной интеграции ОЗТ в общий контекст национального ответа на угрозы, связанные с эпидемией ВИЧ/. В частности, должны максимально поддерживаться подходы, нацеленные на создание всеохватывающей и непрерывной среды (continuum care) по лечению, уходу и поддержке в стране.

### **3. Расширение сети центров, предоставляющих ОЗТ**

Расширение сети лечебных центров имеет своей целью более эффективное удовлетворение разнообразных потребностей потребителей наркотиков с синдромом зависимости, максимальное приближение услуг к клиентам за счет географической доступности, снижения порога в получении доступа к услугам, формирования дружественного неосуждающего отношения в медучреждениях, а также предоставления лечебной помощи по всем имеющимся у пациентов медицинским проблемам.

«...Количество пациентов, получающих ОЗТ в различных ЛПУ, будет при этом различным в зависимости от применяемой модели. В специализированном наркологическом центре один сайт при лечении метадонотерапией может обслуживать одновременно до 150 пациентов. В то же время фтизиатрическая лечебница или семейный врач могут предоставлять ОЗТ для 10-15 пациентов. Максимальная численность пациентов в одном сайте будет определяться изменениями в регулятивно-законодательной базе в отношении оборота наркотиков. Если будет возможно осуществлять выдачу препарата части пациентов на дом и будет облегчена система ведения документации, то это даст возможность обеспечить доступ для лечения большему количеству пациентов...»

Предлагаемый темп развертывания программы расширения доступности ОЗТ в Казахстане, согласно «Плану действий по расширению доступности услуг по ОЗТ на 2010-2014 гг.»<sup>12</sup> предполагает необходимость значительного увеличения численности центров ОЗТ в РК, начиная с 2010 года. При этом речь идет не только о количественном росте, но и о качественных изменениях. Необходимо, чтобы ОЗТ с 2011 года предоставлялась не только специализированными наркологическими учреждениями, но и центрами СПИД (на 1 этапе – 2011 год), а в последующем и противотуберкулезными диспансерами и больницами, родильными домами, а также врачами общей медицины и семейными врачами. Таким образом, речь идет не о создании каких-то особых структур для проведения ОЗТ, а использовании в качестве базы для проведения ОЗТ потенциал имеющихся в регионах лечебно-профилактических организаций. Важно отметить, что данный метод лечения наркотической зависимости является амбулаторным, также при условии полномасштабного расширения и увеличения охвата более 20% потребителей инъекционных наркотиков (опиоидов) его стоимостная эффективность для страны будет очевидной.

#### **Схема расширения программы поддерживающей терапии метадонотерапией на 2010 год**

Процесс идентификации центров на 2010-2011 года для проведения ОЗТ включал несколько стадий по следующей схеме

1. *Определение потенциальных учреждений, на базе которых будут создаваться сайты ОЗТ*
2. *Определение географических территорий:* Реализация пилотных проектов ОЗТ началась в северной и центральной частях страны (Павлодар, Карагандинская область), т.е. в регионах, наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией.
3. *Консультативные совещания с привлечением должностных лиц, принимающих решения, практических работников здравоохранения, менеджеров программ ОЗТ, представителей НПО и других специалистов*<sup>13</sup>

<sup>12</sup> «План действий по расширению доступности ОЗТ в РК на 2010-2014 гг.» подготовленный международным консультантом UNODC, Проектный офис Управления ООН по наркотикам и преступности в Астане, февраль 2009

<sup>13</sup> «Отчет пилотного проекта программы опиоидной заместительной терапии в РК», Павлодар 2009



В настоящее время в Казахстане ОЗТ получают в рамках пилотного проекта 50 пациентов (согласно приказа МЗ РК №609 от 8.12.2005). Если на этапе пилотного проекта изначально фокус был направлен на пациентов живущих с ВИЧ, то в дальнейшем необходимо расширять охват лиц, зависимых от опиоидов и желающих получать такое лечение, независимо от их результатов тестирования на ВИЧ, поскольку основная задача ОЗТ – профилактика ВИЧ в среде ПИН. Совершенно очевидно, что существующий охват (50 человек) не может оказать заметного влияния на развитие эпидемии и вообще как-то отразиться на ситуации с наркопотреблением и качеством лечения наркозависимости. Для достижения ожидаемых результатов необходимо обеспечить охват в объеме от 30 до 40% численности ПИН<sup>14</sup>.

На основании данных «карты профиля Республики Казахстан в сфере оказания наркологической помощи и услуг для людей, живущих с ВИЧ 2008 год»<sup>15</sup>, подготовленных для обоснования расширения сети центров по обеспечению всеобщей доступности услуг ОЗТ для ПИН в Казахстане такие города как Алматы и Усть-Каменогорск (Восточно-Казахстанская область) были определены как приоритетные для открытия новых сайтов в 2010 году.

**Таблица 1.**

	наименование	Павлодарская область	Карагандинская область (г. Темиртау)	г. Алматы	Восточно-казахстанская обл-ть (г. Усть-Каменогорск)
1.	Кол-во учтенных наркологической службой ПИНов на 01.01.2009 (данные наркослужбы)	2 008	4 621	7 613	4 068
2.	Оценочное кол-во ПИН (БОС 2008, данные РЦ СПИД)	12 000	16 900	21 700	14 000
3.	% ПИН, состоящих на учете от БОС	25,1% -	27,4%	29,8%	29,1%
4.	Численность ПИН среди ЛЖВ	645	952	666	901
5.	Медицинская организация внедряющая программу ОЗТ	Казенное государственное коммунальное предприятие «Павлодарский областной центр профилактики	Казенное государственное коммунальное предприятие «Наркологический диспансер г. Темиртау»	Городской наркологический центр медико-социальной коррекции	Казенное государственное коммунальное предприятие «Восточно-Казахстанский Областной наркологический диспансер»

<sup>14</sup> ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС «Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков» (ВОЗ, 2009)

<sup>15</sup> «Профиль Республики Казахстан в сфере оказания наркологической помощи и услуг для людей, живущих с ВИЧ 2008 год» подготовленного Проектным офисом в Астане Управления ООН по наркотикам и преступности и специалистами Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании МЗ РК

		и лечения зависимых заболеваний»			(г. Усть-Каменогорск)
6.	Кадровая обеспеченность медицинской организации	238 штатных сотрудников	27 врачей (12 физически), 34 медсестры (32 физически)	92 врача 162 мед.сестер	

Согласно протоколу Межведомственной рабочей группы по ОЗТ при Министерстве здравоохранения на основании результатов оценки внедрения пилотного проекта 2008-2009 гг, который был признан успешным. было принято решение способствовать расширению программы ОЗТ (поддерживающей терапией метадонном) до 200 человек в городах: Павлодар (50 человек), Темиртау (50 человек), Алматы (50 человек) и Усть-Каменогорск (50 человек)

В контексте универсального доступа считается, то ОЗТ следует сделать доступной для как можно большего количества больных опиоидной зависимостью, с тем, чтобы получить видимое воздействие на уровне общества и повлиять на распространение ВИЧ инфекции в общей популяции.

В настоящее время, взяв за основу рекомендации международного консультанта UNODC и документ «Национальный план действий по расширению доступности услуг по ОЗТ в РК на 2010-2014 года», а также на основании рекомендаций **ВОЗ/UNODC/ЮНЭЙДС (2009) по масштабам охвата эффективными** вмешательствами для ПИН и решения Межведомственной рабочей группы по ОЗТ были определены следующие цели:

- стране необходимо достигнуть как минимум средний уровень охвата от 20-40% от оценочного числа ПИН, которое по данным БОС 2008 составляет 129 100 человек (25 820-51 640 человек на ОЗТ) за 5 лет и исходить из следующих показателей расширения ОЗТ:

2010 г.– 200-800 пациентов

2011 г. – 1000 - 2 400 пациентов

2012 г. – 3000 - 10 000 пациентов

2013 г. – 5000 - 24 000 пациентов

2014 г. – 10 000 – 51 600 пациентов

**Таблица 2. Сводная схема расширения программы ОЗТ в Казахстане на 2010-2014 года<sup>16</sup>**

Год	Кол-во сайтов на текущий год	Из них кол-во новых сайтов	Кол-во пациентов во всех сайтах
2010	4	2	200
2011	15	11	1000
2012	34	19	3000
2013	50	16	5000
2014	77	27	10000

<sup>16</sup> Схема расширения сайтов для расширения доступности ОЗТ в Казахстане на 2010-2014 года в соответствие с «Планом действий по расширению доступности ОЗТ в РК на 2010-2014 гг» в приложении, разработана UNODC

- Взяв на вооружение опыт других стран по ОЗТ<sup>17</sup>, подготовить стратегию расширения программы поддерживающей терапией агонистами опиоидов, основываясь на принципах экономической выгоды затрат (cost-effectiveness) данного метода лечения, и внедрения этого метода в систему оказания комплексных услуг по профилактике и лечению ВИЧ инфекции среди ПИН и лечения наркозависимости, сделав эту стратегию частью государственных программ по профилактике ВИЧ и контролю наркотиков
- С 2011 года рассмотреть возможность расширения доступности ОЗТ в СПИД службе, туберкулезной службе и первичной сети медико-социальной помощи с активным привлечением неправительственного сектора.
- *Подготовить предписывающие документы по внедрению ОЗТ на уровне МЗ и областных департаментов здравоохранения:* Приказ должен предусматривать оценку готовности данного ЛПУ, наличие у него лицензии на работу с наркотическими средствами и условий для проведения ОЗТ. На основании министерского приказа должен издаваться аналогичный приказ областного департамента здравоохранения.

Поскольку Межведомственной рабочей группой по ОЗТ на 2010 год было рекомендовано расширение программы ОЗТ только до 4 сайтов – 200 человек<sup>18</sup> и решено предоставлять программы ОЗТ на первом этапе только на уровне оказания специализированной наркологической помощи с тщательным отбором пациентов в программу по строгим показаниям, данный план работы учитывает эти ограничения.

#### **4. Подготовка кадров для расширения программы ОЗТ**

Предлагается организовать подготовку кадров для расширения программы двумя путями:

I. Подготовка сотрудников новых сайтов для расширения программы ОЗТ на их рабочих местах или с выездом

II. Рутинная подготовка медицинских сотрудников, сотрудников правоохранительных органов, сотрудников пенитенциарной системы, социальной сферы и тренинги неправительственного сектора путем внедрения тематики по ОЗТ, как эффективного метода лечения наркозависимости и профилактики ВИЧ инфекции среди ПИН в учебные планы додипломного, постдипломного обучения, курсов повышения квалификации, тематического усовершенствования (прежде всего для врачей наркологов, психотерапевтов, психологов, социальных работников, организаторов здравоохранения) образовательных учреждений системы здравоохранения, социальной защиты, правоохранительной и уголовно-исполнительной сфер.

***I. Подготовка сотрудников новых сайтов для расширения программы ОЗТ на их рабочих местах или с выездом***, в частности

- профессионального штата (тренинг сотрудников программы ЗТ /менеджеров программы, врачей наркологов, среднего медицинского персонала, психологов или социальных работников, волонтеров, сотрудников уголовно-исполнительной системы, правоохранительной системы);

<sup>17</sup> «Поддерживающая терапия агонистами опиатов (опиоидная заместительная терапия): международный опыт. Обзор литературы». Проектный офис в Астане Управления ООН по наркотикам и преступности, март 2010

<sup>18</sup> Протокол Межведомственной рабочей группы по ОЗТ от 22 декабря 2009

- организаторов здравоохранения и сотрудников туберкулезной службы, СПИД-сервисной службы, врачей скорой помощи, токсикологов
- других специалистов (журналистов, сотрудников неправительственных организаций)

Мероприятия по развитию людских ресурсов, необходимых для масштабного расширения ОЗТ сосредоточены на формировании и обучении мультидисциплинарных команд специалистов, предоставляющих комплексное лечение в рамках программы, а также на развитии соответствующих возможностей управления и координации терапевтическим процессом.

***Мультидисциплинарная команда (МДК) – из расчета на сайт 50-150 человек***

- Врач-нарколог
- Медсестра (2)
- Социальный работник

Расчет загруженности профессионального кадрового потенциала (нарколог, психотерапевт) определялся согласно рекомендациям международных экспертов и опыта других стран, консультация данных специалистов определяется из расчета 1 раз в неделю на пациента для индивидуальной работы и 1 раз в неделю на пациента для групповой работы. В случае, если предоставляются возможности и позволяют ресурсы МДК может дополняться:

- Психотерапевтом (как консультанта)
- Врачом-инфекционистом (частичная занятость)
- Психиатром (частичная занятость) или психологом
- Волонтера

**Для сайтов к которым количество пациентов свыше 50 рекомендуется дополнительные 1-2 единицы медицинской сестры**

Персонал программы должен быть обучен взаимодействию с другими организациями, осуществляющими медицинскую помощь и социальную поддержку. Необходимо совершенствовать систему направлений и консультаций у специалистов, оказывающих помощь при сопутствующих заболеваниях, хотя в идеале желательно, чтобы медицинская помощь предоставлялась в интегрированном виде, и пациент мог получить полный объем требуемых медицинских услуг в том месте, где он получает ОЗТ.

***Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании МЗ РК***, согласно рекомендациям международного эксперта по решению Межведомственной рабочей группы по ОЗТ был определен, как организационно-методический центр для выполнения следующих основных целей –

- укреплению кадрового потенциала,
- ведению научно-обоснованного менеджмента программы расширения ОЗТ в стране
- проведению мониторинга и оценки эффективности программ ОЗТ

**Подготовка МДК в 2010-2011 гг.**

- Базовый тренинг (проведение 4-х дневного обучающего семинара, включая консультации по мониторингу и оценке)

- Подготовка к тренингу тематическому (3-х дневный семинар для сайтов работающих более 2 лет)
- Семинары по обмену опытом
- Участие в международных конференциях, семинарах, форумах
- Ознакомительный визит для лиц принимающих решения системы МЗ, МЮ, МВД, Канцелярия премьер-министра, депутаты Сената или Мажилиса в Киев, Бишкек, Тегеран (8 чел. Апрель-Июль 2010)
- Обучающий семинар для сотрудников уголовно-исполнительной системы, правоохранительной системы, журналистов, НПО, волонтеров
  - Семинар в Павлодаре
  - Семинар для лиц принимающих решения системы МЮ, МВД тренинг в Бишкеке (август 2010)
  - Тренинг для сотрудников сайтов в Киеве или для сотрудников системы КБН МВД, КУИС МЮ, МЗ, КНБ (10 чел – март 2011.)

Для проведения тренингов для медицинских сотрудников программы и других специалистов Министерству здравоохранения РК (РНПЦ МСПН по согласованию) и эффективной работы необходимо подготовить и утвердить при необходимости

1) тренинговые модули и тренинговые руководства (*начать разработку с 3 квартала 2010 и продолжить в 2011 году*),

2) обновить имеющиеся методические рекомендации по проведению ОЗТ для врачей и социальных работников (*3 квартал 2010 года*). (Клинический протокол, необходимый для работы медицинских специалистов, может быть составной частью методических рекомендаций)

3) подготовить информационные материалы для пациентов и семей пациентов ОЗТ, а также обзорные материалы для сотрудников правоохранительной и уголовно-исполнительной систем (*3 квартал 2010 года*)

4) разработать протокол мониторинга и оценки (см. подглаву 6. укрепления и наставничества) – *4 квартал 2010 года*

В подготовке рекомендаций, протоколов и информационных материалов за основу необходимо взять клинические протокола, руководства ВОЗ, UNODC, USAID, также подготовленную UNODC в 2010 году брошюру с обзором литературы по ОЗТ для лиц, принимающих решения, и широкой общественности.

### Таблица 3. График обучения МДК

(Количество подготовленных команд в соответствии с оптимальным сценарием)

	Центры на II кв. 2010	III-IV- кв. 2010	II-III кв. 11	I-II кв. 12	III-IV кв. 12	2013
<b>Республика Казахстан</b>	2	11	19	10	6	27

\* Обучение МДК для новых центров проводится до начала привлечения клиентов. Для каждого центра предусмотрено обучение в два этапа, поскольку практически невозможно привлечь на тренинг всю МДК за один раз.

## 5. Обеспечение механизма необходимых поставок, сохранения и распределения препаратов

В соответствии со схемой расширения доступности услуг по ОЗТ в Казахстане описанной выше, а также в Плане действий, схема **развертывания закупок** заместительного препарата метадона представленной в Таблице 4 отражает приблизительные прогнозируемые потребности в закупках на ближайшие 5 лет.

**Таблица 4. Приблизительные потребности в закупках метадона в РК на 2010-2014гг.**

	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Кол-во пациентов</b>	200	1000	3000	5000	10 000
<b>Метадона гидрохлорид (гр)</b>	8760*	29 200**	87 600	146 000	292 000

\*исходя из среднесуточной дозы 100 мг/сутки

\*\* исходя из среднесуточной дозы 80 мг/сутки/пациента

Контроль за оборотом метадона в Казахстане осуществляется согласно Закону РК «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия незаконному обороту и злоупотреблению ими» от 10 июля 1998 г. N 279. Приложение «Список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, Таблица II. Список наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях и находящихся под строгим контролем (21. Метадон, 2. Бупренорфин). Однако следует обратить особое внимание на то, что на сегодняшний день метадон не зарегистрирован в Казахстане (также как и бупренорфин), поэтому ввозится в страну как разовая поставка при наличии обоснования-подтверждении МЗ РК.

В настоящее время в Республике Казахстан препараты для заместительной терапии не производятся. На 2010 год (как и в 2008 году) Республиканским Центром СПИД был подписан договор с индийской компанией Русан Фарма. Цена за 1 флакон (в одном флаконе содержится 1,35 грамма чистого метадона в форме сиропа:

150 мл=1,35 гр является \$25 + 30%-ной надбавка на покрытие логистических затрат по Казахстану (наценка фирмы импортирующей метадон в Казахстан L-pharma). Таким образом, цена средней одноразовой дозы метадона в 100 мг составляет \$18.5, а стоимость метадона для лечения одного больного в год составляет \$1054 (\$2.9 в день), что выше средней мировой стоимости лечения (в Кыргызстане \$1 в день на пациента, в Украине \$0.25)<sup>19</sup>.

**UNODC рекомендует** в 2010 году рассмотреть другие компании экспортирующие метадон, такие как Словакафарма (Словения), Буфа БВ (Нидерланды). Для принятия правильного решения по снижению цены заместительного препарата, необходимо провести процедуру тендера, как для экспортирующей фирмы, так и для импортирующей (по данным UNODC в РК зарегистрировано

<sup>19</sup> Со слов менеджеров программ ОЗТ в Кыргызстане, Украине

более 5 фирм, имеющих государственную лицензию на работу с наркотическими средствами и имеющими склады по всему Казахстану).

Необходимо помнить, что механизм закупки, прохождения таможенных процедур, хранения и дистрибутирования метадона достаточно сложен и требует значительного времени. В то же время нельзя допустить, чтобы препарат поступил в ЛПУ с опозданием, поскольку прерывание терапии даже на один день будет сопровождаться серьезными медицинскими, социальными и даже политическими осложнениями. Как правило, весь процесс от момента принятия решения о поставке и издания соответствующего приказа МЗ до момента, когда препарат окажется в лечебном учреждении, занимает 4-6 мес.

Все это говорит в пользу того, что **Министерству здравоохранения необходимо четко контролировать поставку метадона, мониторируя продвижение на всех этапах.**

- Таким образом, **в 2010 году необходимо провести тендер** среди экспортирующих и импортирующих метадон компаний, желающих работать на территории Казахстана для налаживания механизма своевременной поставки препарата в страну, начиная с 2011 года.

В настоящий момент подписано Постановление Правительства от № 2212 от 29.12.09 "О нормах потребности РК в наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах на 2010 год", метадон в количестве 8760 гр. (200 человек), также находится на подписании Постановление Правительства «О государственной квоте на наркотические средства, психотропные вещества и в прекурсоры в РК», только после утверждения которого возможно начать процесс импорта заказанного на 2010 год метадона.

«Следует отметить, что при успешном ввозе предложенного Республикой Узбекистан безвозмездного количества остаточного метадона (1316 флаконов по 150 мл) и оплате только таможенных расходов Казахстан получит возможность иметь небольшую экономию самой дорогой бюджетной статьи на метадон» (мнение национального эксперта по экономическим расчетам, см. таблицу 4 и Приложение 4.)

**Таблица 5. Статьи расходов по метадону в РК на 2010-2011 года**

<b>Статья расхода</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Количество пациентов	200	1 000
Метадон из расчета 80-120 мг/чел/день. (гр)	8 760,0	29 200
Количество флаконов	6 489	21 629
Стоимость метадона от производителя (с доставкой до Алматы) в долларах США	24 333,3	589 407,4
30% затраты на хранение и доставку в регионы в долларах США	7 300,0	176 822,2
Стоимость метадона от производителя (с доставкой до Алматы) в тыс. тенге	162 222,2	88 411,1
30% затраты на хранение и доставку в регионы в тыс. тенге	48 666,7	26 523,3
<b>Итоговая стоимость метадона (USD)</b>	<b>210 888,9</b>	<b>766 229,7</b>
<b>Итоговая стоимость метадона (в тыс. тенге)</b>	<b>31 633,3</b>	<b>114 934,4</b>

Весь процесс поставки заместительного препарата складывается из нескольких обязательных этапов:

- Подготовка приказа МЗ о проведении ОЗТ в определенных ЛПУ; в приказ должны быть включены названия всех ЛПУ и указаны объемы метадона (как незарегистрированного препарата), предназначенные для каждого из них. Обычно объем препарата определяется из расчета средней однодневной дозы 80 мг на одного больного (макс. 120 мг) с небольшим запасом препарата на 3 месяца
- Комитет по наркобизнесу и контролю за оборотом наркотиков Министерства внутренних дел РК (КБН МВД РК) на основании приказа готовит постановление Правительства о внутренних квотах на метадон на следующий год и направляет через Министерство иностранных дел запрос в Международный совет по контролю над наркотиками (INCB) на подтверждение международных квот, на основании которых впоследствии компания-производитель сможет получить лицензию на экспорт метадона в своей стране.
- Заключается контракт с компанией поставщиком (производителем) на поставку препарата.
- КБН МВД РК готовит на основании подтвержденных квот Постановление Правительства о государственной квоте, которое должно пройти согласование со всеми заинтересованными ведомствами и быть подписанным Премьер-министром
- Правительство Казахстана (КБН МВД РК) выдает лицензию на импорт на основании предварительных заявок
- Правительство страны компании экспортера (Индии в случае Казахстана) выдает лицензию на экспорт.
- Компания-производитель готовит партию препарата (как правило выпуск метадона осуществляется после подписания контракта в течение 2 месяцев)
- Партия препарата прибывает на границу
- Проводятся стандартные таможенные процедуры.
- После пересечения грузом границы проводится анализ качества поставленного препарата
- После этого препарат попадает на склад импортирующей компании (L-pharma на сегодняшний день), откуда по соответствующим заявкам спец почтой может поступать в лечебные учреждения.

## **6. Укрепление наставничества, мониторинг и оценка эффективности программ ОЗТ.**

### Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании МЗ РК

1. Наставничество (супервизия), мониторинговые визиты сайтов
2. Обновление методических рекомендаций для врачей
3. Подготовка методических рекомендаций для психологов, социальных работников, пациентов и др.
4. Совершенствование системы мониторинга

Цель: внедрение опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в лечебную наркологическую сеть РК как одного из современных методов лечения.

Задачи:

- Включение в учебные планы вопросов ОЗТ на курсах первичной специализации, тематического усовершенствования для врачей-наркологов, психотерапевтов, психологов, социальных работников, волонтеров, задействованных в наркологической практике, а так же организаторов здравоохранения.



- Проведение обучающих семинаров (занятий) по ОЗТ в соответствии с расписанием циклов тематического усовершенствования кафедры РНПЦ МСПН.
- Проведение обучающих семинаров, семинаров по обмену опытом для сотрудников открывающихся сайтов ОЗТ.
- Проведение мониторинга и оценки внедряемого метода ОЗТ в РК.
- Осуществление методической помощи в реализации проектов ОЗТ в медицинских организациях наркологического профиля.

#### Методология.

1. Укрепление наставничества, мониторинг и оценка эффективности программ ОЗТ будет осуществляться в соответствии с целью и задачами, поставленными перед РНПЦ МСПН членами рабочей группы.
2. Способ работы – оказание методической, консультативной помощи и поддержки медицинским организациям, внедряющим новый способ лечения наркозависимых - ОЗТ.
3. Принципы оказания методической, консультативной помощи – полнота и научная обоснованность, основанная на принципах доказательной медицины.
4. Методами оказания методической, консультативной помощи будут являться:
  - обучение персонала медицинских организаций наркологического профиля;
  - предоставление методических рекомендаций и разработок врачам-наркологам, психотерапевтам, психологам, социальным работникам, волонтерам, задействованных в наркологической практике, а так же организаторам здравоохранения;
  - подготовка протокола мониторинга и оценки;
  - сбор информации из всех регионов, предоставляющих ОЗТ;
  - проведение оценки эффективности ОЗТ в РК

## Расчет финансовых затрат программы расширения ОЗТ в Казахстане на 2010-2011 года<sup>20</sup>

	Доллары США		В тыс. тенге		Доллары США		В тыс. тенге	
	2010	%	2010	%	2011	%	2011	%
Количество сайтов	4		4		15		15	
Количество пациентов	200		200		1,000		1,000	
<b>Затраты на одного пациента</b>	1,880.89		282.13		1,423.02		213.45	
<b>Затраты на одного пациента в день</b>	5.28		0.79		3.90		0.58	
1. Оплата труда персонала	39,427.2	10%	5,914.1	10%	161,158.8	11%	24,173.8	11%
2. Метадон	210,888.9	56%	31,633.3	56%	766,229.6	54%	114,934.4	54%
3. Вспомогательные материалы	55,326.2	15%	8,298.9	15%	298,911.9	21%	44,836.8	21%
3. Ремонт	10,049.3	3%	1,507.4	3%	60,245.8	4%	9,036.9	4%
4. Мебель	2,081.2	1%	312.2	1%	12,476.8	1%	1,871.5	1%
5. Охрана	5,733.3	2%	860.0	2%	19,983.3	1%	2,997.5	1%
6. Мониторинг	47,083.6	13%	7,062.5	13%	65,639.3	5%	9,845.9	5%
7. Оргтехника	3,354.9	1%	503.2	1%	20,112.9	1%	3,016.9	1%
8. Административные и прочие расходы	2,233.3	1%	335.0	1%	18,257.1	1%	2,738.6	1%
<b>ИТОГО</b>	<b>376,178.1</b>	<b>100%</b>	<b>56,426.7</b>	<b>100%</b>	<b>1,423,015.5</b>	<b>100%</b>	<b>213,452.3</b>	<b>100%</b>

### 1. Расчет затрат на обслуживающий персонал из расчета на 1 мультидисциплинарную группу для 1 сайта от 50-150 человек

Специальность	Количество	Месячная зарплата <sup>21</sup>	Годовой бюджет тыс. тенге	Годовой бюджет (Доллары США)
Врач нарколог	1	33,5	402,1	32169,60
Медсестра	2	56,2	674,3	26971,25
Социальный работник	1	33,5	402,1	26971,25
<b>Итого</b>			<b>1 478,5</b>	<b>32169,60</b>

### 2. Приобретение вспомогательного инвентаря

<sup>20</sup> «Расчет бюджета по расширению опиоидной заместительной терапии на 2010-2014 гг. в Республике Казахстан» подготовлен национальным консультантом по заказу РЦ СПИД и UNODC

<sup>21</sup> Брутто

Препарат принимается в виде раствора определенной концентрации, которая регулируется медицинским персоналом. Данный вид приема препарата подразумевает наличие одноразовой посуды, а также дозатора раствора. Кроме того, в целях определения содержания наркотиков в моче пациентов рекомендуется использовать тест-системы не чаще 1-2 раз в месяц<sup>22</sup>.

<b>Наименование</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Тест-системы</b>	<b>17 040</b>	<b>92 868,0</b>
<i>Количество (1 стрип-тестов в неделю на 1 пациента)</i>	<i>7 200,0</i>	<i>36 000,0</i>
<i>Стоимость единицы</i>	<i>7,1</i>	<i>7,7</i>
<b>Одноразовые стаканчики</b>	<b>1 424</b>	<b>7 760,8</b>
<i>Количество</i>	<i>71 200</i>	<i>356 000</i>
<i>Стоимость единицы</i>	<i>0,02</i>	<i>0,02</i>
<b>Вода для приготовления раствора метадона</b>	<b>1 582,2</b>	<b>8 623,1</b>
<i>Количество (1 бутылка на 150 чел из расчета 0,12 л/чел)</i>	<i>475</i>	<i>2 373</i>
<i>Стоимость единицы</i>	<i>3,3</i>	<i>3,6</i>
<b>Дозатор</b>	<b>1 200</b>	<b>3 924,0</b>
<b>ИТОГО (USD доллары США)</b>	<b>55 326,2</b>	<b>274 231,1</b>
<b>Итоговая стоимость (в тыс. тенге)</b>	<b>8 298,9</b>	<b>41 134,7</b>

### 3. Затраты на мониторинг и менторинг

Исходные данные для расчета данных затрат, включающих в себя оплату труда, командировочные, типографские, представительские и другие расходы, предложены Республиканским научно-практическим Центром медико-социальных проблем наркомании (РНПЦ МСПН).

<b>№</b>	<b>Статья</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
	<b>В тыс. долларов США</b>	<b>47,08</b>	<b>48,26</b>
	<b>Менторинг и мониторинг</b>	<b>7,062,54</b>	<b>7,239,62</b>

<sup>22</sup> «Национальный план действий по расширению доступности опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в Республике Казахстан на 2010-2014 гг.»

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Приложение 1. «Профиль Республики Казахстан в сфере оказания наркологической помощи и услуг для людей, живущих с ВИЧ 2008 год»

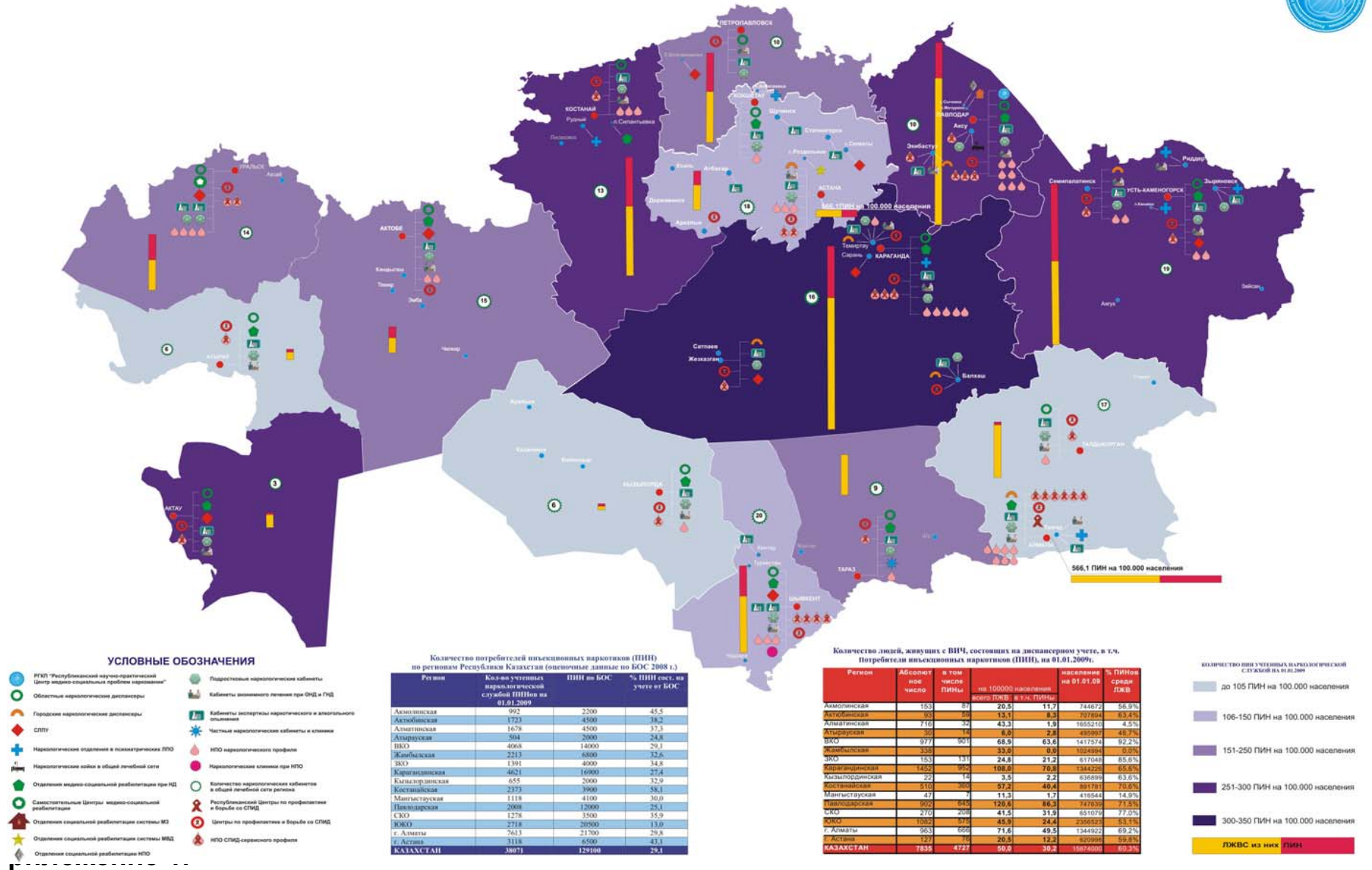
Приложение 2. Схема расширения сайтов для увеличения доступности ОЗТ в Казахстане на 2010-2014 года в соответствии с «Планом действий по расширению доступности ОЗТ в РК на 2010-2014 гг» разработана UNODC

Приложение 3. Алгоритм для внедрения ОЗТ в РК

Приложение 4. План работы для расширения опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в Республике Казахстан на 2010-2011 года

Приложение 5. Расчет бюджета по расширению ОЗТ на 2010-2014 гг. в Республике Казахстан

ПРОФИЛЬ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И УСЛУГ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ 2008 ГОД



## Приложение 2. Схема расширения сайтов для увеличения доступности ОЗТ в РК на 2010-2014 года

Область	Город	2010			2011			2012			2013			2014		
		кол-во сайтов	кол-во пациентов	дислокация сайта	кол-во сайтов	кол-во пациентов	дислокация сайта	кол-во сайтов	кол-во пациентов	дислокация сайта	кол-во сайтов	кол-во пациентов	дислокация сайта	кол-во сайтов	кол-во пациентов	дислокация сайта
<b>Всего по РК</b>		<b>4</b>	<b>200</b>		<b>15</b>	<b>1000</b>		<b>34</b>	<b>3000</b>		<b>50</b>	<b>5000</b>		<b>77</b>	<b>10 000</b>	
г. Астана					1	50	НД	2	200	НД+СПИД центр	3	350	НД+СПИД центр+туб центр	3	600	НД+СПЦ+ТЦ+СЦ
г. Алматы		1	50	НД	1	100	НД	2	200	НД+СПИД центр	3	350	НД+СПИД центр+туб центр	5	1000	НД+СПЦ+ТЦ+СЦ
Акмолинская область		0	0		1	50		2	100		2	100	НД	3	300	НД
	Кокшетау				1	50	ТД	2	100	НД+ТД	2	100	НД+ТД	3	300	НД+ТД+СЦ
Актюбинская область		0	0		0	0		2	200		3	300		3	400	
	Актобе							2	200	НД+ТД	3	300	НД+СПИД центр+ТД	3	400	НД+СПИД центр+ТД
Алматинская область		0	0		1	25		1	50		2	160		4	500	
	Талдыкорган				1	25	ТД	1	50	ТД	2	160	НД+ТД	3	300	НД+ТД+СЦ
Атырауская область		0	0		1	50		2	200		3	300		4	500	
	Атырау				1	50	ТД	2	200	НД+ТД	3	300	НД+СПИД центр+ТД	4	500	НД+СПЦ+ТЦ+СЦ

<b>Восточно-Казахстанская область</b>		<b>1</b>	<b>50</b>		<b>2</b>	<b>150</b>		<b>2</b>	<b>300</b>		<b>5</b>	<b>500</b>		<b>8</b>	<b>1000</b>	
	Усть-Каменогорск	1	50	НД	1	100	НД	1	100	НД	2	200	НД+СПИД центр	4	500	НД+СПЦ+ТЦ+СЦ
	Семей				1	50	НД	1	200	НД+ТД	3	300	НД+СПИД центр+ТД	4	500	НД+СПЦ+ТЦ+СЦ
<b>Жамбылская область</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>50</b>		<b>2</b>	<b>200</b>		<b>3</b>	<b>300</b>		<b>4</b>	<b>500</b>	
	Тараз				1	50	ТД	2	200	НД+ТД	3	300	НД+СПИД центр+ТД	4	500	НД+СПЦ+ТЦ+СЦ
<b>Западно-Казахстанская область</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		<b>2</b>	<b>150</b>	НД	<b>3</b>	<b>300</b>		<b>4</b>	<b>500</b>	
	Уральск							2	150	"+"ТД	3	300	НД+СПИД центр+ТД	4	500	НД+СПЦ+ТЦ+СЦ
<b>Карагандинская область</b>		<b>1</b>	<b>50</b>		<b>2</b>	<b>175</b>		<b>4</b>	<b>375</b>		<b>7</b>	<b>750</b>		<b>10</b>	<b>1300</b>	
	Караганда				1	100	НД	2	200	НД+СПИД центр	3	300	НД+СПИД центр+ТД	4	500	НД+СПЦ+ТЦ+СЦ
	Жезказган							1	100	ТД	2	200	НД+ТД	3	400	НД+ТД+СЦ
	Темиртау	1	50	НД	1	75	НД	1	75	НД	2	250	НД+ТД	3	400	НД+ТД+СЦ
<b>Костанайская область</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>50</b>		<b>1</b>	<b>100</b>		<b>1</b>	<b>100</b>		<b>3</b>	<b>300</b>	
	Костанай				1	50	НД	1	100	НД	1	100	НД	3	300	НД+ТД+СЦ
<b>Кызылординская область</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>100</b>		<b>2</b>	<b>200</b>		<b>4</b>	<b>500</b>	
	Кызылорда							1	100	ТД	2	200	НД+ТД	4	500	НД+СПЦ+ТЦ+СЦ
<b>Мангистауская область</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>50</b>		<b>1</b>	<b>100</b>		<b>2</b>	<b>200</b>		<b>4</b>	<b>400</b>	
	Актау				1	50	НД	1	100	НД	2	200	НД+ТД	4	400	НД+СПЦ+ТЦ+СЦ
<b>Павлодарская область</b>		<b>1</b>	<b>50</b>		<b>2</b>	<b>150</b>		<b>6</b>	<b>325</b>		<b>7</b>	<b>700</b>		<b>10</b>	<b>1200</b>	

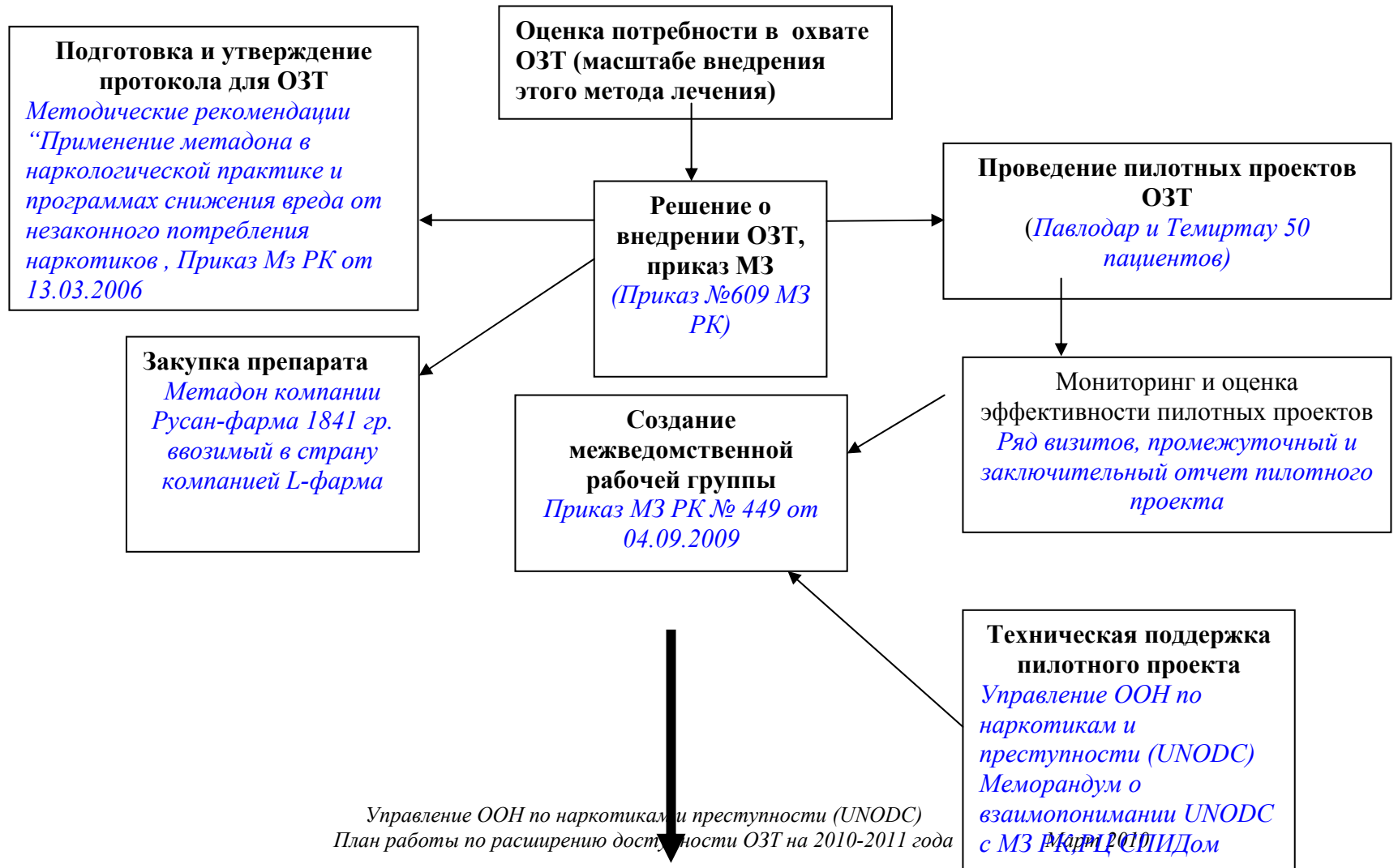
	Павлодар	1	50	НД	2	150	НД+РНПЦ	3	175	НД+РНПЦ+СПИД центр	4	400	НД+РНПЦ+СПИД центр+ТД	6	700	НД+РНПЦ+СПИД центр+ТД+СЦ
	Экибастуз							2	100	НД+ТД	2	200	НД+ТД	3	300	НД+ТД+СЦ
	Аксу							1	50	НД	1	100	НД	1	100	НД
Северо-Казахстанская область		0	0		0	0		2	200		2	240		4	500	
	Петропавловск							2	200	НД+ТД	2	240	НД+СПИД центр+ТД	4	500	НД+СПЦ+ТЦ+СЦ
Южно-Казахстанская область		0	0		1	100		2	200		2	150		4	500	
	Шымкент				1	100	НД	2	200	НД+СПИД центр	2	150	НД+СПИД центр	4	500	НД+СПЦ+ТЦ+СЦ

НД – наркологический диспансер (областного или городского значения), РНПЦ - республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании г. Павлодар, СПИД центр – СПИД центр областного или городского значения, ТД - туберкулезный диспансер областного или городского значения, СЦ – семейный центр, семейная амбулатория или поликлиника любого значения

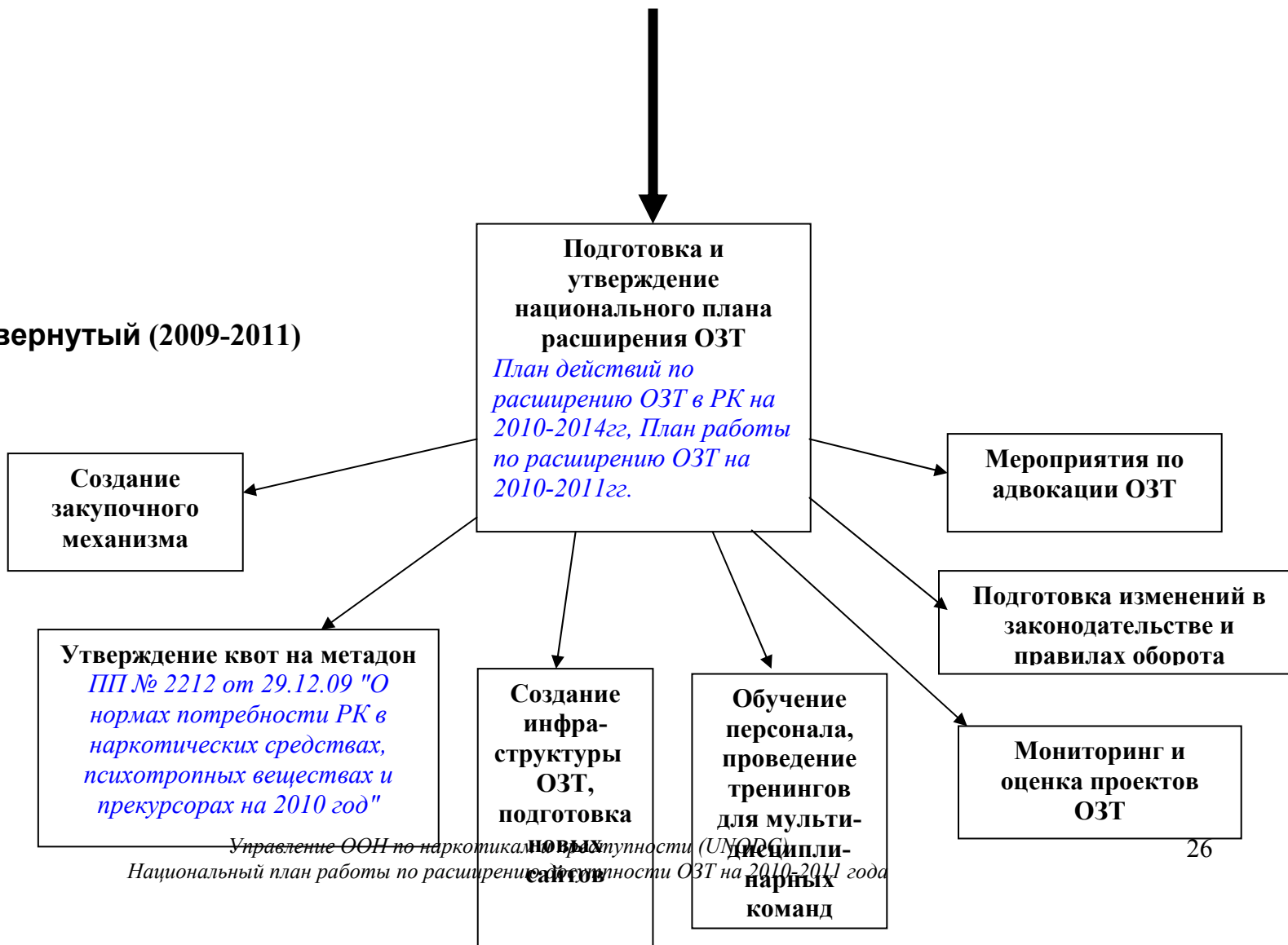


### Приложение 3. АЛГОРИТМ для внедрения ОЗТ в РК

1-й этап, начальный (2007-2009 гг.)

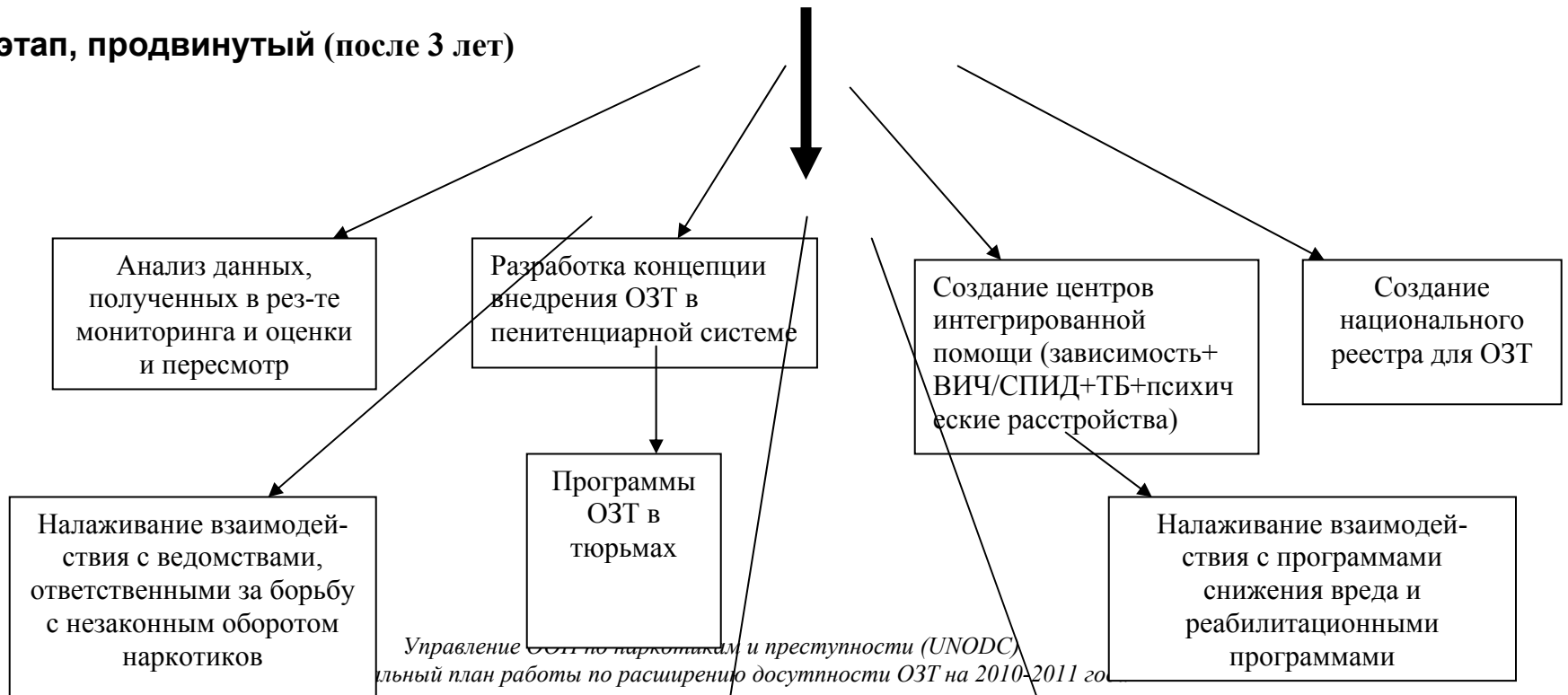


2-й этап, развернутый (2009-2011)



Управление ООН по наркотикам и преступности (UNODC)  
Национальный план работы по расширению доступности ОЗТ на 2010-2011 года

**3-й этап, продвинутый (после 3 лет)**



**Приложение 4. План работы для расширения опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в Республике Казахстан на 2010-2011 года**

<i>Тип мероприятий</i>	<i>Задачи</i>	<i>Срок исполнения</i>	<i>Ответственный: ФИО, должность</i>	<i>Техническая помощь: организация/гентство</i>	<i>Контролирующее лицо</i>
<b>Укрепление поддержки на уровне политики и общества</b>	Утверждение правительством РК «Плана действий по расширению доступности к ОЗТ на 2010-2014 года в РК», также всеми компетентными ведомствами «Плана работы по расширению доступности к ОЗТ на 2010-2011 года»	1-2 квартал 2010			
	<i>Разработка и утверждение приложения к приказу о расширении программы</i>	2-3 квартал			

	<i>ОЗТ, включая</i> - проведение необходимых мероприятий по получению лицензий на оборот наркотиков для обозначенных в Плане ЛПО (при отсутствии таковых)	2010			
	<i>Внесение изменений в Стандарты предоставления услуг (наркологическая служба, СПИД служба, туберкулезная служба, ПМСП для ПИН и ЛЖВС, в том числе в местах лишения свободы) по включению опиоидной заместительной терапии и утверждение компетентным органом (МЗ РК)</i>				
	Экономическое обоснование расходов на расширение доступности ОЗТ и расчет стоимости отдельных мероприятий плана включая закупки медикаментов, укрепление инфраструктуры ЛПУ, обновление системы отчетности, подготовку кадров и изменение учебных программ в вузах и средних медицинских учреждениях	1 квартал 2010 (выполнено)	РЦ СПИД	UNODC	МЗ РК
	Подготовка и внесение изменений в Стратегию борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан, которые бы предусматривали активное применение методик снижения вреда от потребления наркотиков и сдвигали акценты: вместо «борьбы» с наркоманией на «лечение и поддержку» людей с наркотической зависимостью.				
	<i>Проведение в Парламенте РК слушаний по вопросу лечения наркозависимости и профилактики ВИЧ инфекции среди ПИН для формирования у депутатов и других политиков современного научно обоснованного восприятия проблем, связанных с употреблением наркотиков.</i>	4 квартал 2010 г.			
	<i>Подготовка обоснования для внедрения программ ОЗТ в пенитенциарных учреждениях рекомендуемых регионов (см. карту-профиль в УИС РК)</i>	4 квартал 2010 г.			
	<i>Разработка совместного приказа МЗ РК и МЮ РК о порядке взаимодействия по внедрению программ ОЗТ в пенитенциарной системе</i>	1 квартал 2011 г.			
<b>Расширение сети центров, предоставляющих ОЗТ</b>	Оценка состояния материально-технической базы новых сайтов ОЗТ				
	Разработка спецификации для ремонта помещения для предоставления ОЗТ				
	Выбор строительной фирмы для проведения ремонта помещения для предоставления ОЗТ				
	Проведение ремонта помещения для предоставления ОЗТ				
	Закупка офисного оборудования и оснащение помещения для				

	предоставления ОЗТ				
<b>Закупка медикаментов</b>	Расчет необходимого количества препарата для определенного числа больных	2-3 квартал 2010			
	Определение механизма распределения медицинских препаратов, подготовка документации на уровне области и учреждений	2 квартал			
	Доставка препарата в учреждение, где предоставляется ОЗТ	2-3 квартал 2010			
	Проведение тендера среди экспортирующих и импортирующих метадон компаний	4 квартал 2010			
	Разработка проекта приказа и утверждение о внесении метадона в список жизненно-важных лекарственных средств Минздрава РК	3 квартал 2010			
	Содействие в регистрации метадона и бупренорфина в РК	3 квартал 2010			
<b>Подготовка кадров</b>	Базовый тренинг для мульти-дисциплинарных команд (проведение 4-х дневного обучающего семинара, включая консультации по мониторингу и оценке)	2,4 квартал 2010			
	Подготовка к тренингу тематическому (3-х дневный семинар для сайтов работающих более 2 лет)	•			
	Ознакомительный визит для лиц принимающих решения системы МЗ, МЮ, МВД, Канцелярия премьер-министра, депутаты Сената или Мажилиса в Киев, Бишкек, Тегеран (8-10 чел?)	Апрель-Июль 2010			
	Семинары по обмену опытом	•			
	Обучающий семинар для сотрудников уголовно-исполнительной системы, правоохранительной системы, журналистов, НПО, волонтеров - Семинар в Павлодаре - Семинар для лиц принимающих решения системы МЮ, МВД тренинг в Бишкеке - Тренинг для сотрудников сайтов в Киеве или для сотрудников системы КБН МВД, КУИС МЮ, МЗ, КНБ (10 человек?)	август 2010    март 2011			
	Участие в международных конференциях, семинарах, форумах				
	Для проведения тренингов разработать и утвердить 1) тренинговые модули и тренинговые руководства	начать с 3 квартала			

	2) обновить имеющиеся методические рекомендации по проведению ОЗТ для врачей и социальных работников	2010 и продолжить в 2011 году 3 квартал 2010 года			
<b>Подготовка пациентов и их семей</b>	Разработка и распространение информационно-образовательных материалов для пациентов и их семей, а также обзорные материалы для сотрудников правоохранительной и уголовно-исполнительной систем	2 квартал 2010 года, 2 квартал 2011			
	Обучение работников низко-пороговых служб ( СПИД-сервисных НПО) техниками просветительской работы с потенциальными пациентами программ ОЗТ				
<b>Мониторинг и оценка эффективности программы внедрения ОЗТ</b>	Разработка протокола мониторинга и оценки программы ОЗТ (см. подглаву б. укрепления и наставничества)	4 квартал 2010 года			
	Разработка протокола оценки эффективности программы ОЗТ				
	Обучение техникам мониторинга оценки на основе вышеуказанных протоколов				