**Резолюция – решение**

 **по итогам работы межведомственной рабочей группы относительно эффективности поддерживающей заместительной терапии лицам, зависимым от опиоидов, в Республике Казахстан**

|  |  |
| --- | --- |
| *30 октября 2017 года* | *г. Астана* |

Межведомственная рабочая группа по выработке единой позиции относительно эффективности поддерживающей заместительной терапии лицам, зависимым от опиоидов (далее – МВРГ ПЗТ), созданная в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 20.09.2017 г. № 709 «О некоторых вопросах внедрения программы поддерживающей заместительной терапии», в составе:

Председателя: Турмагамбетовой Ж.У.

Заместителей Председателя:

Петуховой Н.М.;

Когамова М.Ч.;

Членов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Казбековой М.А.;Ахметниязовой Л.М.;Вагановой Е.Н.;Сатывалдеева Р.К.; | Туменовой Б.Н.; Айтмагамбетовой И. (вместо Курей М.); Сигне Ротберга;Голиусова А.Т.; | Садыковой А.Б.;Алтынбекова С.А.;Негай Н.А. |

Отсутствовали:

|  |
| --- |
| Загитова Ж.Б; Агапова О.Г. (передан «голос» Вагановой Е.Н.)Амиров А.М. |

провела анализ данных, изучение опыта международной практики и национального практического опыта для принятия решения о целесообразности продолжения поддерживающей заместительной терапии в Республике Казахстан.

*Приняты во внимание проведенные ранее исследования в РК:*

- «Оценка программы опиоидной заместительной терапии в Республике Казахстан» (ICAP, 2012 г.);

- «Анализ осуществимости расширения доступности поддерживающей заместительной терапии опиоидной зависимости в Республике Казахстан» (UNODC, 2016 г.).

По оценке данных исследований результаты пилотного проекта показали положительный эффект:

1. отмечается снижение рискового поведения более чем в 10 раз (*в части заражения ВИЧ инъекционным и половым путем, а именно, не использование общих игл, снижение беспорядочных незащищенных сексуальных контактов*);
2. регистрируется снижение криминального поведения у лиц, находящихся в ПЗТ, более чем в 10 раз (*снижение числа зарегистрированных преступлений*);
3. снижается экономическое бремя на приобретение наркотических средств преступным путем с 9 375 тенге в день, до, практически, нуля после вхождения в программу ПЗТ (по результатам опроса);
4. наблюдается сокращение на 86% фактов употребления нелегальных наркотиков в течение 6 месяцев нахождения в программе.

1. **Международный опыт**

Заместительная терапия официально поддерживается Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ), [Управлением ООН по наркотикам и преступности](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%9E%D0%9E%D0%9D_%D0%BF%D0%BE_%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%BC_%D0%B8_%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8) (далее – УНП ООН), [Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИД](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AE%D0%9D%D0%AD%D0%99%D0%94%D0%A1) (далее – ЮНЭЙДС) и рассматривается этими организациями как один из наиболее эффективных методов лечения опиоидной зависимости, а также как метод снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией. Данный препарат вошел в Модельный перечень основных лекарственных препаратов ВОЗ.

*Данные научных исследований.*Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что метадоновая терапия эффективно способствует сокращению употребления запрещенных наркотиков и снижению уровня смертности и риска распространения ВИЧ *(ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС, 2004; EMCDDA, 2002; Joseph et al., 2000, October-November, Lawrinson, 2008 и т.д.).*

Согласно некоторым оценкам, каждый доллар, вложенный в программы лечения опиоидной зависимости, может сохранить **до 4-7 долларов** благодаря таким факторам, как снижение потерь, причиняемых преступностью, связанной с наркотиками, и вызванных кражами и грабежами, а также сокращение расходов на уголовное судопроизводство.

*Программа заместительной терапии в мире.* **З**аместительная терапия метадоном применяется уже **более 50 лет,** впервые она была применена в США в 1964 г.

ПЗТ широко применяется в 106 странах: все страны Америки, Западной Европы, многие страны Восточной Европы и Прибалтики, Китай, Таиланд, Индонезия, Малайзия, Вьетнам, Иран, Индия, Австралия.

В Швеции – стране, известной своей жесткой антинаркотической политикой, по мере либерализации антинаркотического законодательства и расширения доступности заместительной терапии наблюдалось значительное (20-30%) сокращение смертности, связанной с потреблением опиатов, в период с 2000 по 2002 гг. и с 2004 по 2006 гг. (Romelsjö, 2010, September).

В Китае быстрое расширение доступности ПЗТ оказало положительное влияние на снижение потребления незаконных наркотиков и профилактику ВИЧ. По подсчетам китайских экспертов, в 2008 и 2009 гг. данная инициатива пресекла, соответственно, 2 696 и 3919 новых случаев ВИЧ-инфекции. В эти годы вследствие более доступного эффективного лечения потребление героина сократилось, соответственно, на 17 и 22,4 тонны, что, в свою очередь, означало большие финансовые потери для структур организованной преступности (939 миллионов и 1,24 миллиарда долларов США соответственно) (Wenyan et al., 2010).

Практически во всех странах ОЭСР (кроме трех стран, в двух из которых практически нет наркотиков опийной группы) применяется поддерживающая заместительная терапия для лиц, страдающих опийной наркоманией.

Таким образом, за счет внедрения заместительной поддерживающей терапии было значительно сокращено бремя на государство в части снижения смертности, расходов на лечение; на концентрированной стадии была остановлена ВИЧ-инфекция; достигнуты снижение незаконного оборота опиатных наркотиков, декриминализация лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами опиатной группы.

Данный вывод сделан на базе многочисленных научных исследований и показателей конечного результата.

1. **Реализация ПЗТ в Республике Казахстан**

ПЗТ в Казахстане рассматривается как один из эффективных методов лечения опиоидной зависимости, которое включает психосоциальное консультирование, содействие в трудоустройстве, получении профессиональных навыков, помощь психолога. Предоставлением ПЗТ занимаются мультидисциплинарные команды, состоящие из врачей-наркологов, психологов, социальных работников, медицинских сестер.

В настоящее время в 9 областях и г. Алматы функционируют 13 пунктов заместительной терапии.

*Справочно: 2008 г. - гг. Павлодар, Темиртау, 2010 г. – г. Усть-Каменогорск; 2012 г. – гг. Актобе, Уральск, Караганда, Костанай, Тараз, Экибастуз, Семей; 2017 г. – гг. Алматы, Атырау, Кызылорда.*

С начала реализации программы по настоящее время (2008-2017 гг.) общее число пациентов составило **1093 человека.**

На 27.09.2017 г. программу ПЗТ проходят **322 пациента,** или **2,69%** от лиц, состоящих на учете с опиодной зависимостью.

*Справочно: количество лиц с опиоидной зависимостью, состоящих на учете в наркологических организациях на 27.09.2017 г., – 11960 пациентов.*

Всего за указанный период в программе ПЗТ приняли участие 1093 пациента **до входа** в программу ПЗТ:

841 пациент (77%) имели 3 и более судимостей;

800 (73,1%) имели наркотический стаж 10 и более лет;

735 (78,8%) имели опыт лечения в наркологических реабилитационных центрах в среднем по 5 раз;

569 (52%) имели вирусные гепатиты «В» и/или «С»;

304 (27,8%) имели положительный статус ВИЧ;

188 (17,2%) имели в анамнезе диагноз туберкулез.

Из них планово завершили программу 251 пациент (24,5%) с постепенным снижением дозировки препарата и полным отказом от наркотиков. В комплексе услуг предоставления препарата метадон пациенты получили социально-психологическое консультирование (3798), участие в группах само/взаимопомощи (2583), консультации фтизиатра (1538), консультации психолога (6407), консультации инфекциониста (1565), информационные беседы/сессии (679), а также социальное сопровождение, семейную психотерапию, восстановление документов, юридические консультации, услуги гинеколога, хирурга, терапевта, вирусолога и др.

 **Из 322 пациентов**, находящихся на 28.09.2017 г. в ПЗТ, **общий стаж инъекционного употребления наркотиков:** до 5 лет составляет 11 человек, от 5-10 лет – 57 человек, 10 и более лет – 254 человека.

За время реализации Проекта отмечаются **положительные моменты**:

- практически все пациенты отмечают отсутствие «настоящих проблем с законом»;

- значительно сократилось число безработных лиц: 173 – устроились на работу, 39 – прошли обучение;

 - из 72 ВИЧ-инфицированных пациентов 36 начали принимать антиретровирусную терапию и 1 человек – противотуберкулезное лечение;

- создали семейные отношения – 25 человек;

 - родили детей – 5;

 - 96% участников отмечают налаживание семейных отношений;

 - 26% – узаконили семейные взаимоотношения;

- у всех пациентов (100%) наблюдается положительная динамика в субъективной оценке благополучия и удовлетворенности условиями своей жизни.

*Данные приведены в приложении 1 (прилагается).*

**3. Переход «метадона» в нелегальный оборот**

На сегодня не имеется ни одного подтвержденного (с 2008 г.) факта утечки «метадона» в нелегальный оборот.

**4. Вклад программы заместительной терапии в профилактику распространения ВИЧ-инфекции**

 По данным Дозорного эпидемиологического надзора, представляющего собой государственную отчетность и являющегося основой для докладов ситуации в Казахстане перед международным сообществом, количество инфицированных ВИЧ среди потребителей наркотиков в последние четыре года составляет 9,2%. В то же время из лиц, находящихся на программе ПЗТ, за восемь лет всего было инфицировано 6 пациентов, что составляет 0,58%.

Таким образом, ПЗТ является доказанной программой в части профилактики инфицирования ВИЧ в 15,9 раз по сравнению с традиционными формами профилактики.

**5. Результаты проведенного анализа и интервьюирования в Карагандинской и Павлодарской области 16.10.2017 г. – 19.10.2017 г.**

Анализ данных основан на сведениях 363 пациентов, которые принимали участие в ПЗТ в Карагандинской и Павлодарской областях (за весь период ПЗТ) *(Приложение 2)*, а также опроса 129 пациентов, которые согласились на участие в интервью *(приложение 3)*.

 Для сравнительного сопоставления на основании анализа полученных данных были созданы «портреты» пациентов с опиоидной зависимостью, находящихся на ПЗТ, и лиц, находящихся вне программы:

|  |  |
| --- | --- |
| **Типичный профиль пациента ПЗТ** | **Типичный профиль ЛУИН** |
| Мужчина 30- 49 лет | Мужчина в возрасте 25-40 лет  |
| Тяжелая степень зависимости от героина | Различная степень зависимости от героина |
| Работающий | Безработный |
| Находится на амбулаторном лечении (ПЗТ) | Не получает систематического лечения, принимает нелегальные наркотики |
| Налаженные отношения в семье (с супругой/супругом, детьми и родителями)  | Напряженные отношения в семье (с супругой/супругом, детьми и родителями)  |
| Не совершает преступления | Продолжает совершать преступления |
| Надеется на полный отказ от наркотиков через год | Отсутствие перспектив на излечение |
| Получает на постоянной основе консультации врача нарколога, психолога и социального работника, при необходимости – иных специалистов  | Не получает медицинской помощи, обращение только в случаях крайней необходимости, в том числе в недобровольном порядке |
| Регулярно проверяется на ВИЧ, вирусный гепатит и туберкулез |  Только в случае госпитализации |
| Отмечает значительное улучшение психологического состояния, физического здоровья, социальной ситуации |  Агрессивен, эмоционально неустойчив, демонстративно-шантажное поведение, случаи демонстративных либо шантажных попыток суицида |
| Основной мотив обращения – желание изменить свою жизнь в положительную сторону, прекратить употребление запрещенных наркотиков, вернуться в семью, устроиться на работу, приобрести статус независимого |  Основной мотив обращения за стационарной помощью – получение медицинского курса лечения по купированию абстинентного синдрома |
| Имеет осмысленные, стойкие планы на жизнь | Жизнь однотипна – содержит элементы "порочного круга" (найти деньги – найти где купить наркотик – найти место где употребить наркотик) |

 Таким образом, межведомственная рабочая группа на основании проведенного анализа полученных данных пришла к

 **ЗАКЛЮЧЕНИЮ:**

 Реализуемая поддерживающая заместительная терапия (метадоном) в Республике Казахстан эффективна.

 В то же время дальнейшая реализация данной программы обозначила вопросы, которые препятствуют эффективной реализации программ ПЗТ в Казахстане:

1. Необходима продуманная стратегия информирования по вопросам ПЗТ для различных заинтересованных ведомств, специалистов и населения;

2. Следует решить вопрос с существующей жесткой привязанностью пациентов к кабинетам ПЗТ, для которых участие в программе становится объективно невозможным в случаях их госпитализации в медицинские организации, краткосрочных командировок или переезда в иные регионы Казахстана, где не реализуется ПЗТ и т.д.

 **РЕКОМЕНДОВАНО:**

1. Продолжить дальнейшее внедрение поддерживающей заместительной терапии (метадоном) как одного из эффективных методов лечения опиодной зависимости, во все регионы Республики Казахстан.

 2. Реализацию и регламентацию программы заместительной терапии закрепить за Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

Проголосовало «**ЗА**» принятие Резолюции – решения:

**«11»** членов Рабочей группы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Турмагамбетова Ж.У.Когамов М.Ч.Петухова Н.М.Ахметниязова Л.М. | Туменова Б.Н.Айтмагамбетова И. (вместо Курей М.)Сигне Ротберга | Алтынбеков С.А.Негай Н.А.Голиусов А.Т.Сатывалдеев Р.К. |

Проголосовало «**ПРОТИВ**» принятия Резолюции – решения:

«**4**» члена Рабочей группы:

Казбекова М.А.

Ваганова Е.Н.

Садыкова А.Б.

Ваганова Е.Н. (вместо «голоса» Агаповой О.Г.)

*(особое мнение проголосовавших «против» прилагается, см. приложение 2)*

**Председатель Ж. Турмагамбетова**

**Заместители Председателя Н. Петухова**

 **М. Когамов**