

Особое мнение к резолюции членов рабочей группы по выработке позиции относительно эффективности поддерживающей заместительной терапии

С целью выработки позиции относительно эффективности поддерживающей заместительной терапии лицам, зависимым от опиоидов, члены рабочей группы Агапова, О.Г., Ваганова Е.Н., Садыкова А.Б. посетили города: Караганда, Темиртау, Павлодар, Экибастуз, Тараз, Кызылорду. Для обоснованности заключения эффективности применения наркотика метадон для лечения наркозависимости было получено экспертное мнение ученых, специалистов в области наркологии и психиатрии, руководителей наркологических центров, общественных объединений по правам человека, которое приобщено к особому мнению резолюции.

В ходе проверки сайтов, созданных в рамках пилотного проекта, были проведены встречи с наркозависимыми, включенными в программу, а также наркозависимыми, вышедшими из программы и их родителями. Проведено анкетирование, изучена медицинская документация, проведена беседа с медицинским персоналом, работниками бухгалтерии, администрацией лечебно-профилактических учреждений. Изучены данные органов уголовной статистики, а также данные оперативных учетов ОВД.

Проведя анализ полученных данных, а также изучив международный опыт члены рабочей группы: Агапова, О.Г., Амиров А.М., Ваганова Е.Н., Казбекова М.А., Садыкова А.Б. **пришли к единому мнению о нецелесообразности проведения поддерживающей заместительной терапии метадонем в Республике Казахстан.**

Изучение 9-летнего опыта опиоидно-заместительной терапии в Казахстане показало, что за столь длительный период заявленная **эффективность не подтверждена.**

За 9 лет программа не оказала влияния на снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией. С 2012 года наблюдается ежегодный рост количества лиц с ВИЧ статусом практически на 1 тыс. человек (с 12 тысяч в 2012 году 15,6 тысяч - в 2016 году). В целом, искажена идея применения ОЗТ исключительно для ВИЧ-инфицированных, утвержденная постановлением Правительства от 15.12.2006г. № 1216. Это привело к тому, что количество ВИЧ-инфицированных наркопотребителей в ОЗТ за 9 лет составляет менее 30%.

Кроме того, значительное их число покинули проект по различным основаниям, что не позволяет позитивно оценивать результативность программы в части сокращения их воздействия на распространение ВИЧ (СПИД).

Не обеспечен основной критерий эффективности, определенный документами УНП ООН - удержание пациентов в программе. Из 1093 пациентов выбыло 815 (74,5%), из них лишь 251, или 23%, – с плановым завершением. При этом, отсутствуют достоверные сведения о реальной ремиссии, т.к. в ходе проверки межведомственной рабочей группы выявлены факты, когда пациент выходил из программы с плановым завершением, находясь под следствием за совершение наркопреступления, привлекался к административной ответственности за употребление алкоголя и наркотиков, вождение автомобиля в состоянии наркотического опьянения, а также числился выбывшим в другой регион, в то время как отбывал уголовное наказание.

Практика не позволила внедрять проект по высоко пороговому варианту – не удавалось соблюсти высокие требования к участникам проекта: не была исключена возможность потребления незаконных наркотиков; отсутствовало квалифицированное психологическое сопровождение; в большинстве случаев имело место вовлечение пациентов, не получивших исчерпывающих методов традиционного лечения.

В результате проект реализуется по упрощенному низкопороговому методу. Критерий приема с 18 лет **нарушает одну из основных целей ОЗТ – применение для наркозависимых с длительным сроком наркопотребления, не имеющих возможности вылечиться иными способами.** Не обеспечен полный отказ от психоактивных веществ у пациентов ОЗТ, находящихся в программе длительное время.

При изучении амбулаторных карт пациентов установлено **неоднократное выявление** в биологических жидкостях **следов наркотических веществ** (каннабиноидов и опиоидов). При этом, в рекомендациях врача-нарколога указывается «полное воздержание от ПАВ». В ходе выборочных встречных бесед с пациентами ОЗТ и их родственниками, выяснено, что они в

период нахождения в программе **регулярно употребляют медицинские препараты, которые при внутривенном использовании дают выраженный галлюциногенный эффект** и не выявляются при плановых тестированиях («Тропикамид», «Самнол»), а также экстракционный опий. Только в г.Экибастузе более половины пациентов употребляют «уличные» наркотики (экстракционный опий и аптечные препараты). Двое из них содержат притоны.

Проект **не обеспечивает ресоциализацию наркозависимых** с возвращением их в общество полноценными гражданами. Наличие постоянного безвозмездного доступа к метадону не привело к изменению устоявшегося образа жизни наркомана: стремлению к восстановлению нормальных социальных и семейных связей, трудовой активности, желанию получить образование. В ходе опроса родственников наркозависимых установлено, что большинство участников программы по-прежнему создают дискомфорт в семье, не работают, у них отсутствует желание возврата к нормальной жизни, а если они работают, то временно, на работах с низким уровнем квалификации. Конкретные сведения о месте работы пациентов в учреждениях здравоохранения отсутствуют.

Не достигнута цель проекта по снижению уровня криминальной активности пациентов программы.

Всего за 9 лет из ОЗТ исключены 54 пациента, которые **совершили преступления** и были осуждены, **в том числе за сбыт и распространение наркотических средств**. В реальности их число выше из-за искажения отчетности по причине выхода из программы: фиксировалось плановое завершение, самовольный выход при фактическом осуждении пациента судом.

Только в проверенных регионах в период нахождения в ОЗТ уголовные преступления совершали 79 человек, административные правонарушения 49 человек. Исключены из программы в связи с осуждением 27 человек. Уголовные преступления связаны с незаконным оборотом наркотиков, далее – хулиганства, кражи, мошенничества, грабежи. Из 65 пациентов двух областей, завершивших программу ОЗТ с улучшением, в течение года преступления совершили 12 человек.

Нарушены принципы приема в ОЗТ – наличие мотивированного согласия пациента и неоднократное безуспешное лечение наркозависимости. У пациентов регионов, изученных в 2017 году, отсутствует понимание того, что они принимают наркотическое вещество и остаются наркозависимыми. Многие из них проходили неоднократные детоксикации и не знают о необходимости прохождения длительного лечения и медико-социальной реабилитации.

В г.Караганде установлена пациентка, которая была принята в программу после 10-летней вынужденной ремиссии (после отбытия наказания за уголовное преступление). Причина приема – страх пациентки начать употребление наркотиков. Каких-либо вариантов, в том числе медико-социальной реабилитации, сотрудничества со службой пробации, пациентке не предлагалось.

Пациентами ОЗТ высказано однозначное мнение об **отсутствии необходимости ее внедрения в пенитенциарной системе**, а также упрощения критериев приема в ОЗТ.

Готовность к выходу из ОЗТ отмечается только у пациентов, находящихся в программе от 1 до 6 месяцев. Далее, особенно после разовой попытки выйти из программы, пациенты говорят о возможном выходе лишь в отдаленном будущем. Это связано с тем, что даже при плановом выходе со снижением дозы наркотика, пациенты переживают длительный абстинентный синдром, сопровождающийся физическими страданиями и длительной депрессией (до полугода).

Международный опыт применения ОЗТ изучен и описан в сборнике «Совместная позиция ВОЗ/УООНП/ЮНЕЙДС», но в нем оговаривается, что ВОЗ, УНП ООН и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу **не гарантируют**, что содержащаяся в этой публикации информация полна и правильна, и **не несут ответственности** за любой вред, причиненный в результате ее использования.

Из анализа международного опыта известно, что метадоновая программа применялась во многих странах мира. Но значительных успехов нигде не было достигнуто. Австралия, Голландия, Нидерланды, Швеция и Швейцария отказались от лечения метадоном, заявив, что его применение **не дало ожидаемого эффекта**. В США метадоновая программа не смогла

предупредить рост наркомании в стране. В отчетах Международного Комитета по контролю за наркотиками ООН неоднократно подчеркивалось, что введение метадоновых программ **влечет рост метадоновых наркоманий в стране**. По сведениям организации Европейские города против наркотиков, за 9 лет проведения в Швеции метадоновой программы умерло более 33% ее участников, а 67% продолжали совершать преступления.

Основоположниками идеи заместительной терапии (Лоуден, Койман) еще в 70-е годы было высказано мнение о неэффективности лишь метдикаментозного подхода к ОЗТ. По их мнению, сформированному на основе длительных исследований, заместительная терапия будет эффективной лишь при главенстве социально-психологическом подходе.

Согласно данным УНП ООН, на протяжении всего периода применения метадоновой программы, количество закупаемого наркотического средства увеличивался во всех странах. Таким образом, ОЗТ не оказало влияния на снижение уровня наркомании.

Разработчиками плана продвижения заместительной терапии являются Управление ООН по наркотикам и преступностью (UNODC), Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, которые предупреждают в предисловии к документу, что «ответственность за интерпретацию и использование этого материала несет сам читатель. Ни в коем случае UNODC или Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД **не несут ответственности** за ущерб, вследствие его использования».

Кроме того, сделана оговорка о том, что **задержка поставки метадона** хотя бы на один день **влечет возникновение общественно-политических беспорядков**, т.к. происходят серьезные изменения в состоянии людей, употребляющих метадон, вызывая у них неуправляемый прилив агрессии.

Это утверждение подтверждено ситуацией в г. Темиртау, когда в рамках пилотного проекта не был вовремя поставлен метадон. С большим трудом удалось предотвратить негативные последствия, выписав всех пациентов наркодиспансера для госпитализации участников пилотного проекта, готовых совершать противоправные действия. Таким образом, при применении метадоновой терапии **имеется прямая угроза национальной безопасности страны**. При опросе пациентов членами рабочей группы в 2017 г. в г. Караганде, они отвечали, что в случае отмены программы, они готовы к любым действиям в отношении правительства, которое «их подсадило на метадон».

При проведении анкетирования и бесед с наркозависимыми, участвующими в программе и их родственниками, четко прослеживается **потребительское отношение** к предлагаемой форме бесплатного доступа к метадону, **формирование психологического превосходства** над медицинскими работниками.

Длительность пребывания в программе у некоторых пациентов достигает восьми лет. Объясняя такое длительное нахождение в проекте, пациенты говорят об отсутствии необходимости выходить из программы при бесплатной ежедневной дозе наркотического вещества.

В нарушение ратифицированной Республикой Казахстан Единой конвенции ООН о наркотических средствах (1961г.), метадон включен в Список II, т.е. - в список наркотических средств, **разрешенных для применения в медицинских целях**.

Согласно приказа МЗСР РК от 26 января 2015 года № 32 «Об утверждении Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РК», «при выписывании и отпуске рецептов **не допускается выписывать больным, страдающим наркоманией лекарственные средства, содержащие наркотические средства, психотропные вещества Таблицы II Списка» (п.33)**. Таким образом, отсутствуют правовые обоснования использования метадона для сокращения употребления запрещенных опиоидов.

Пилотный проект поддерживающей заместительной терапии в Республике Казахстан реализуется с **нарушениями действующего законодательства**:

1) Выдача метадона из помещений в наркологических диспансерах нарушает требование приказа МЗСР от 26 января 2015 года № 32 «Об утверждении Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан», устанавливающего, что «лекарственные средства, содержащие **наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры** Таблиц II, III, IV Списка, **отпускаются из аптечных организаций**».

2) Нарушен приказ МЗ РК № 609 от 8 декабря 2005 г., согласно которого в пилотный проект заместительной метадоновой терапии должны были включены только **50 ВИЧ-инфицированных лиц, страдающих героиновой зависимостью**. Расширение проекта на потребителей инъекционных наркотиков (приказ МЗ № 333 от 12.05.2010г.), не зарегистрирован в Министерстве юстиции.

3) В нарушение требований применения лекарственных средств в Республике Казахстан, согласно которых разрешено применение препаратов, прошедших регистрацию, метадон до декабря 2015 года применялся без регистрации.

4) В нарушение нормы **Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»** о запрете **безрецептурной реализации** лекарственных средств, предназначенных для отпуска по рецепту врача (ст. 69, п.5) метадон выдается пациентам без рецепта.

Аналогичный запрет установлен и в п.4 ст.15 ЗРК от 10 июля 1998 года «О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими», оговаривающем **отпуск лекарственных препаратов, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры, гражданам только по рецепту**, исключительно в медицинских целях, в формах и количествах, отвечающих их использованию в этих целях. А также приказом МЗСР РК от 28 апреля 2015 года № 288 «Об утверждении Правил отнесения лекарственных средств к рецептурному отпуску» (п.5).

Нарушен Приказ МЗСР РК от 26 января 2015 года № 32 «Об утверждении Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан», где определено, что **«лекарственные средства, содержащие наркотические средства, психотропные вещества Таблицы II Списка, выписываются амбулаторным больным на специальном рецептурном бланке розового цвета**, изготовленном типографским способом, форматом А6, имеющим код, номер бланка и степень защиты» (параграф 4, п. 20).

8) Также имеют место **нарушения при выдаче наркотических средств**, которое выполняют медицинские сестры, в то время как согласно действующего законодательства она должна осуществляться по рецептам через аптечную сеть специалистами с фармацевтическим образованием.

Членами рабочей группой установлено, что флакон с метадоном объемом 1000 мл. легко открывается, не имеет степеней защиты, легко выливается из широкого отверстия горлышка, вручную, обычным шприцем медсестрами дозируется при раздаче и разбавляется водой, что создает реальные условия для его утечки на «черный рынок». Администрация лечебных учреждений, врачи и медицинские сестры **нарушают** требование действующего законодательства в котором определено, что «не допускается ...переливание и перекладывание в другую упаковку (тару) лекарственных средств, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры в отделениях (кабинетах) организации здравоохранения».

9) В утвержденных МЗ РК **расчетных нормативах потребности** в лекарственных средствах, содержащих наркотические средства на 1000 человек населения в год (в граммах), на одну койку в год, а также для наркологических отделений **метадон не значится**, в том числе как и в списке предельно допустимых норм выписывания и отпуска лекарственных средств, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры на один рецепт. В этой связи **является нарушением** применение метадоны в медицинских целях.

11) **В нарушение** статьи 24 ЗРК «О наркотиках...», запрещающей пропаганду и ограничение рекламы в сфере оборота наркотических средств, кроме специальной медицинской литературы, Общественным фондом «Аман-саулык» при поддержке УНП ООН в Казахстане **проведен конкурс среди журналистов** по освещению и поддержке опиоидной заместительной терапии метадоном в Казахстане.

Ранее, в 2011 году приказом МЗ РК была создана экспертная комиссия по проверке результатов внедрения метадоновой программы. В состав комиссии были включены ученые и практики в области наркологии, психиатрии, медицинской психологии, руководители отечественного здравоохранения, представитель неправительственной организации. **В ходе проверки была выявлена серьезная угроза от предлагаемой программы** не только для пациентов, попавших в зависимость от героина, но и для страны в целом.

В связи с вышеизложенным предлагаем:

1. Считать **пилотный проект** внедрения заместительной терапии **несостоятельным, наносящим вред здоровью пациентов, страдающих наркозависимостью, лишая их конституционного права на жизнь и улучшение качества здоровья.**

2. Пациентам с метадонной зависимостью **оказать медицинскую помощь** в виде детоксикации и психологической поддержки.

3. Привести в соответствие с международными требованиями ратифицированную Республикой Казахстан Конвенцию ООН, включив метадон в **Таблицу I ЗРК** от 10 июля 1998 года «О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими».

4. Рассмотреть вопрос об ответственности лиц, допустивших нарушения при хранении, отпуске метадона.

3. **Исключить метадон из Государственной квоты** на наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры, утверждаемой постановлением Правительства.

7. Запланированные в бюджете средства на внедрение заместительной терапии **перераспределить на развитие реабилитационного этапа лечения и социализацию наркозависимых;**

8. Провести строгий учет остатков метадона и провести его утилизацию с указанием количества в граммах.

Вывод: Анализ результатов внедрения ОЗТ в гг. Караганде, Темиртау, Павлодаре, Экибастузе, Таразе, Кызылорде **показал полную несостоятельность предлагаемой программы,** так как назначение наркотика **не является лечением,** а формирует еще один **тяжелый вид наркотической зависимости** – метадонной.

Внедрение масштабной метадонной программы на средства налогоплательщиков в Казахстане будет являться началом легализации наркотических средств, тем самым нанося огромный экономический ущерб стране и удар по гражданам, исключая их из общества, лишая права быть вылеченными и социально адаптированными, лишая права перспективы возвращения к здоровому образу жизни.

1. Агапова О.Г., Директор общественного фонда «Фонд развития сообщества «Свободные люди»

2. Ваганова Е.Н., Заместитель начальника управления Департамента по борьбе с наркобизнесом Министерства внутренних дел Республики Казахстан

3. Казбекова М.А. Депутат Мажилиса Парламента Республики Казахстан

4. Садыкова А.Б. президент Республиканского общественного объединения «Национальная Медицинская Ассоциация»

