



Koalicija "Galiu gyventi"
Didžioji g. 5, Vilnius.
Tel. + 370 5 266 1206
koalicija@galiugyventi.lt
www.galiugyventi.lt



ŽALOS
MAŽINIMAS
VEIKIA –
FINANSUOKITE!

Рекомендации по развитию услуг по снижению вреда и по улучшению их качества в Литве

*Подготовлено с использованием методологии по оценке инвестиций и качества услуг снижения вреда,
разработанной в рамках Региональной программы «Снижение вреда работает – обеспечьте
финансирование!», осуществляемой при поддержке Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом
и малярией
Вильнюс, 2015*

Исследование

В 2014-2015 гг. Коалиция «Могу жить» в сотрудничестве с научными работниками медицинского факультета Вильнюсского университета, используя методологию по оценке инвестиций и качества услуг снижения вреда, провела исследование под названием «Оценка стоимости услуг по снижению вреда», а также организовала опрос клиентов и пациентов и групповые дискуссии, которые потребители инъекционных наркотиков (ПИН) провели своими силами. В ходе исследования была выполнена оценка затрат на финансирование услуг низкопороговых кабинетов (НПК) и фармакотерапии метадоном (ФМ) в конкретных местах, а также было подсчитаны фактические расходы на каждый из элементов услуг в расчете на одного клиента. Проведенные ПИН опрос и групповые дискуссии позволили выяснить, как те расценивают недостатки подобных услуг и препятствия, не позволяющие сделать их более доступными, а также определить, какие элементы услуг являются наиболее важными для самих клиентов и пациентов.

Исследование было проведено в рамках Региональной программы «Снижение вреда работает - обеспечьте финансирование!», которая осуществляется при финансовой поддержке Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и проходит в шести странах Восточной Европы и Центральной Азии. Одной из основных целей Региональной программы является создание благоприятной среды для обеспечения соответствующего потребностям объема стабильных и стратегических инвестиций в снижение вреда из государственных источников и от международных и национальных доноров

Результаты исследования

Анализ показал, что, хотя положительное влияние НПК и МФ на отдельных лиц и общество в целом было доказано научно, НПК и МФ рекомендованы Европейским Союзом, ВОЗ и Организацией Объединенных Наций, а в Литве проводится подготовка



специалистов по снижению вреда из стран Восточной Европы и Центральной Азии, охват и доступность данных услуг в Литве по-прежнему сопряжены с трудностями. Эксперты коалиции «Могу жить» (КМЖ) подсчитали, что показатели по охвату услуг как НПК, так и МФ в Литве не соответствуют показателям, рекомендованным ВОЗ, Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), как необходимые для действенной профилактики ВИЧ и контроля спроса на наркотики, поэтому они должны быть увеличены.

Низкий порог. Согласно данным исследования, в 2013 году в Литве существовало 9 НПК, в которых получали услуги 1177 постоянных клиента (постоянным клиентом считалось лицо, которому в течение последних 12 месяцев, по крайней мере один раз в месяц, в кабинете оказывался минимальный пакет низкопороговых услуг).

Во время исследования на 1000 ПИН в Литве приходилось по 2,18 низкопороговых кабинета. Согласно данным за 2013 год, доступность низкопороговых услуг в Литве составляла 21,4 процента. Показатель доступности подсчитывали на основе последней имеющейся в наличии оценки числа проблемных потребителей наркотиков, которое было равно 5500 человек (Нау, 2005; Astrauskiene et al., 2011). В подготовленном международными организациями техническом руководстве такой уровень доступа к услугам НПК расценивается как умеренный (поскольку он выше 20 процентов, но меньше или равен 60 процентам ¹), однако он всего лишь на 1 процент превышает уровень охвата, считающийся низким. Не имеется данных об интенсивности и регулярности услуг, а спектр предоставляемых услуг является минимальным. Исследование показало, что 1-му постоянному клиенту выделяют **по 72 шприца в год** – согласно международным рекомендациям, такой показатель следует считать **низким** (количество шприцев на одного постоянного клиента ≤ 100 считается низким ²).

В 2012- 2013 гг. финансирование НПК в Литве проводилось из государственного и муниципальных бюджетов и из одного иностранного фонда. Затраты на предоставление услуг НПК в 2012 году составили 174 529,08 Евро (602 614 Литов), а в 2013 году - 169 810,88 Евро (586 323 Лита). В течение года затраты на услуги НПК сократились на 3,7 процента, тогда как количество клиентов за тот же период увеличилось на 5 процентов (т.е. на 57 клиентов). Предоставление некоторых услуг происходило с перерывами из-за недостатка средств.

В настоящее время **расходы на услуги НПК на каждого клиента в Литве составляют 150,02 евро (518 литов) в год.** Согласно данным за 2013 год, общая сумма затрат на услуги НПК составила 169 810,88 Евро (586 323 Лита). Наибольшую часть этих

¹ WHO, UNODC, UNAIDS. Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care, 2009.

² Ibid.



затрат - свыше 99 процентов – составляют прямые расходы на оборудование и на заработную плату для персонала. Косвенные затраты (немедицинское оборудование, прочие добавочные расходы) составляют менее 1 процента от общей суммы.

Фармакотерапия метадонем. В 2013 году в Литве фармакотерапию метадонем проходило 581 человек³ в 19 медицинских учреждениях. На 1000 ПИН в Литве приходится по 3,45 поставщика услуг ФМ, которые с географической точки зрения распределены очень неравномерно и в основном сосредоточены в городе Вильнюсе. Соотношение между числом проходящих ФМ пациентов и общим числом проблемных потребителей наркотиков равно 0,1. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения и УНП ООН, которые были изложены в техническом руководстве ЮНЭЙДС⁴, такой показатель свидетельствует о **низком охвате услуг** (при показателе $\leq 0,2$ охват считается низким, а при показателе $\geq 0,4$ - высоким). Согласно данным исследования, в 2013 году доля ПИН, получавших ФМ-услуги, была равна 10,6 процентам (если доля получающих ФМ-услуги ПИН ≤ 20 процентов, то доступность услуг считается низкой, а если доля получающих ФМ-услуги ПИН > 40 процентов – то высокой).

ФМ-услуги в Литве финансируются из средств Программы по лечению зависимости (утверждена указом № 1288 министра здравоохранения ЛР от 31 декабря 2008 года «Об утверждении программы по лечению зависимости на 2009-2012 год») на основе соглашения, подписанного с Территориальными больничными кассами, а также из государственного бюджета (для лиц, не имеющих обязательного медицинского страхования). Расходы на услуги по предоставлению ФМ в 2012 году составили 359 789,16 Евро (1 242 280 Литов), а в 2013 году они сократились на целых 11,4 процента и составили 318 708,29 Евро (1 100 436 Литов). За этот период число участвовавших в ФМ пациентов снизилось на 4,4 процента.

Расходы на ФМ-услуги на одного потребителя в течение года составляют 570,26 Евро (1 969 Литов). В 2013 году общая сумма затрат на ФМ-услуги составила 318 708,29 Евро (1 100 436 Литов). Как и в случае с НПК, при предоставлении услуг ФМ наибольшую часть затрат также составляли прямые расходы, доля которых была равна 90 процентам; на косвенные расходы приходилась лишь небольшая часть от общей суммы.

Качество услуг НПК и ФМ. Вопрос о качестве услуг НПК и ФМ требует отдельной оценки, которая не была целью данного исследования. Тем не менее, в ходе исследования стало ясно, что НПК в состоянии предоставлять лишь минимальные услуги и сталкиваются с серьезными проблемами, когда дело касается обеспечения качества. Качество ФМ в

³ Данные исследования по оценке расходов, предварительные данные из автоматизированной информационно-статистической системы ASIS

⁴ Всемирная Организация Здравоохранения, Управление ООН по наркотикам и преступности, Программа ООН по ВИЧ/СПИДу, “Техническое руководство для стран по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике ВИЧ и по лечению и уходу за потребителями инъекционных наркотиков”, 2012 г., стр. 10-21, http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/



различных учреждениях бывает неодинаковым и зависит от конкретного учреждения и его сотрудников. На доступность и качество услуг НПК и ФМ оказывают влияние и обстоятельства, которые определяют предоставление услуг НПК и ФМ в целом:

- Недостаточное и непостоянное финансирование услуг НПК и ФМ;
- Низкая доступность услуг НПК и ФМ;
- Неблагоприятные и стигматизирующие представления об услугах и о клиентах, которые все еще широко распространены (в том числе среди самих поставщиков услуг и потребителей инъекционных наркотиков);
- Недостаток информации о действенных и научно доказанных способах профилактики ВИЧ и о других интервенциях, направленных на уменьшение неблагоприятных последствий для здоровья в группе ПИН, среди лиц, ответственных за принятие решений;
- Недостаток мотивации у персонала, предоставляющего услуги НПК и ФМ;
- Проблемы, связанные с обеспечением конфиденциальности.

Рекомендации

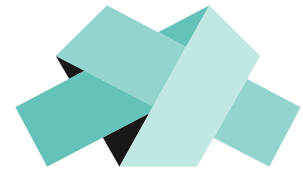
Учитывая низкий уровень охвата и доступности услуг, а также рекомендации ВОЗ, эксперты КМЖ составили оптимальный сценарий развития и считают, что ради осуществления целей этой программы в Литве целесообразно стремиться к увеличению охвата, доступности и качества услуг НПК и ФМ. Государству рекомендуется предпринять следующие меры:

- **Рекомендация 1:** **увеличить охват финансируемых государством (национальным и местным правительством) низкопороговых услуг для потребителей инъекционных наркотиков с 20 процентов (в 2014 г.) до 60 процентов, что является средним охватом, рекомендованным ВОЗ как необходимый для действенной профилактики ВИЧ (до 2020 г.).**⁵

Данная рекомендация соответствует национальным стратегическим документам, в том числе «Плану действий по сокращению неравенства в сфере здравоохранения в Литве на 2014-2023 г.» (Сейм ЛР, 2014, Nr. V-815). Рекомендуемые коалицией показатели повышения охвата программ снижения вреда отвечают сценарию развития услуг в Литве, который был предусмотрен в данном документе: подробное описание мер по увеличению доступности услуг,

⁵ Всемирная Организация Здравоохранения, Управление ООН по наркотикам и преступности, Программа ООН по ВИЧ/СПИДу

“Техническое руководство для стран по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике ВИЧ и по лечению и уходу за потребителями инъекционных наркотиков”, 2012 г., http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/



связанных с профилактикой и лечением зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ и социальной интеграцией зависимых лиц предусматривает увеличение охвата в муниципалитетах, где имеется доступ к низкопороговым услугам, с 13 процентов (в 2013 г.) до 40 процентов (2023 г.), а также сохранение охвата низкопороговых услуг, при котором к ним будет иметь доступ 60 процентов всех проблемных потребителей наркотиков.

- **Рекомендация 2:** увеличить охват финансируемой государством (национальным и местным правительством) фармакотерапии опиоидными препаратами с 10,6 (в 2014 г.) до 40 процентов, что является средним охватом, рекомендованным ВОЗ (до 2020 г.).

Эта рекомендация соответствует национальным стратегическим документам, в том числе «Плану действий по сокращению неравенства в сфере здравоохранения в Литве на 2014-2023 гг.» (Сейм ЛР, 2014, Nr. V-815). Рекомендуемые коалицией показатели повышения охвата фармакотерапии опиоидными препаратами отвечают сценарию развития услуг в Литве, который был предусмотрен в данном документе: подробное описание мер по увеличению доступности услуг, связанных с профилактикой и лечением зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ и социальной интеграцией зависимых лиц предусматривает увеличение охвата заместительной терапии (соотношения между числом лиц, вовлеченных в заместительную терапию, и общего числа потребителей инъекционных опиатов в стране) с 9,7 процентов (в 2012 г.) до 30 процентов (в 2023 г.). Кроме того, в центрах психического здоровья в 20 различных муниципалитетах предусмотрено открытие кабинетов, приспособленных для предоставления заместительной терапии с целью лечения зависимости от опиатов.

Руководство по осуществлению рекомендаций

Число клиентов и пациентов. Для успешного осуществления этих рекомендаций число постоянных клиентов, получающих услуги НПК в Литве, к 2020 году должно достигнуть 3300 человек, а ФМ-услуги должны получать 2200 пациентов. До 2020 года предусмотрен равномерный рост числа клиентов НПК - по 21,4 процента в год, т.е. ежегодно общее число получающих услуги НПК новых клиентов должно увеличиваться на 425 человек, за ФМ-услугами начнут обращаться по 323 человека в год, а в последнем году - 327 человек по всей Литве.

Увеличивать число клиентов и пациентов, получающих услуги НПК и ФМ, рекомендуется следующими двумя способами:

1) Увеличивать объем услуг, предоставляемых существующими НПК, а также теми из медицинских учреждений, которые предлагают услуги ФМ,



2) Увеличивать географический охват и начинать предоставлять услуги на новых местах (более точный сценарий развития услуг может быть предусмотрен позднее, после того, как будут пересмотрены планы развития НПК, которые, по всей вероятности, смогут получать финансирование из структурных фондов ЕС).

Рекомендуемое увеличение охвата услуг НПК

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Число новых клиентов	425	425	425	425	425
Общее число клиентов⁶	1602	2027	2452	2877	3302

Рекомендуемое увеличение охвата услуг ФМ

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Число новых клиентов	323	323	323	323	327
Общее число клиентов⁷	904	1 227	1 550	1 873	2 200

Качество услуг. Для улучшения качества услуг НПК и ФМ рекомендуется:

- 1) **Расширить спектр услуг, продлить часы работы и увеличить степень вовлеченности ПИН в предоставление услуг** с учетом потребностей клиентов, выявленных во время исследования доступности услуг по снижению вреда (более высокое качество и оптимальное количество инструментов - шприцев, игл, а также такого дополнительного оборудования, как ложки и фильтры, оптимальные часы работы кабинетов, профилактика передозировок, предоставление услуг «на равных» и так далее). Более детально желаемые услуги и оборудование, а также усовершенствованный оптимальный пакет услуг проанализированы и представлены в подробном докладе о результатах анализа. Для утверждения рекомендуемых изменений в области качества предлагается внести поправки в Процедуру предоставления низкопороговых услуг.
- 2) **Организовать повышение квалификации персонала и принять меры к улучшению его мотивации.** Обучение нового персонала НПК и его подготовка к работе может осуществляться в сотрудничестве с исполнителями «Плана действий по сокращению неравенства в сфере здравоохранения в Литве на 2014-2023 гг.» (Сейм ЛР, 2014, Nr. V-815): инвестиционная программа фондов Евросоюза на период

⁶ Подсчитано на основе числа постоянных клиентов за 2013 г.

⁷ Подсчитано на основе числа клиентов за 2013 г.



2014-2020 гг. предусматривает выделение средств на обучение персонала и оборудование кабинетов.

- 3) Для обеспечения надлежащего качества услуг НПК необходимо, чтобы в стране появился **орган (методологический и наблюдательный центр), который мог бы осуществлять наблюдение и контроль за качеством предоставляемых НПК услуг.** В настоящее время это не осуществляется.

Потребность в денежных средствах. Общая потребность в денежных средствах на развитие услуг НПК и ФМ в 2016-2020 гг. с учетом пакета услуг, входящего в оптимальный сценарий, составляет 8 648 428 Евро и распределяется следующим образом:

- На услуги НПК в 2016-2020 годах – 4 058 060 Евро (затраты на каждого клиента увеличатся до 331 Евро в год);
- На услуги ФМ в 2016-2020 годах – 4 590 368 Евро (затраты на каждого клиента уменьшатся до 592 Евро в год).

Потребность в денежных средствах на развитие услуг НПК

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Потребность НПК в денежных средствах (минимальный пакет услуг на настоящий момент), EUR	400 918	527 278	604 951	720 000	825 860
Потребность НПК в денежных средствах (оптимальный пакет услуг), EUR	530 262	670 937	811 612	952 287	1 092 962

Потребность в денежных средствах на развитие услуг ФМ

Год	2016	2017	2018	2019	2020
ФМ (минимальный пакет услуг на настоящий момент), EUR	555 627	754 153	952 679	1 151 205	1 352 190
ФМ (оптимальный пакет услуг), EUR	535 168	726 384	917 600	1 108 816	1 302 400

Фармакотерапия метадонем в местах лишения свободы. Охват услуг ФМ также должен быть увеличен посредством обеспечения непрерывного и постоянного предоставления ФМ-услуг в местах отбытия наказаний, подвластных Министерству юстиции ЛР.



Имеются в наличии все необходимые юридические предпосылки для обеспечения непрерывного и постоянного предоставления ФМ-услуг в местах отбытия наказаний, а в законодательстве Литвы закреплена обязанность предоставлять в местах лишения свободы такие же услуги здравоохранения, как и на свободе. Кроме того, уже закрепились практика предоставления подобных услуг в местах лишения свободы, подвластных Министерству внутренних дел. Так как какие-либо формальные практические препятствия отсутствуют, **руководству Министерства юстиции рекомендуется в письменной форме выразить свою поддержку применения ФМ в местах лишения свободы, в соответствии с требованиями законодательства ЛР, а также оказать техническую помощь Департаменту тюрем в планировании реального осуществления услуг.**

Потребность в денежных средствах. Средства будут нужны для оборудования помещений, приобретения инструментов, покупку лекарственных препаратов. Финансирование здравоохранения в местах отбытия наказаний происходит иначе, нежели на воле: у Департамента тюрем имеется отдельный бюджет, которым он самостоятельно распоряжается и выделяет средства на удовлетворение потребностей, связанных со здравоохранением. Поэтому и назначение средств для финансирования ФМ будет зависеть от решения Департамента тюрем при Министерстве юстиции.