



KAZAKHSTAN chapter



International Society of Substance Use Professionals

Международное общество специалистов по профилактике употребления психоактивных веществ

НАДЕЖДА ЧЕРЧЕНКО,
КООРДИНАТОР ISSUP KAZAKHSTAN

Что такое ISSUP?



Членская организация, которая объединяет и предоставляет знания специалистам по профилактике употребления психоактивных веществ, лечению и поддержке восстановления во всём мире.

Видение: создать объединенную, обученную, квалифицированную и эффективную международную сеть специалистов по профилактике употребления психоактивных веществ, лечению и восстановлению, которые осуществляют и продвигают высококачественную, научно обоснованную и этическую поддержку в области профилактики употребления психоактивных веществ, лечения и восстановления.

Миссия и видение ISSUP Kazakhstan



- Следование руководящим принципам национальной политики в области контроля за наркотиками
- Поддержка специалистов для обеспечения эффективной политики и практики в этой области
- Помощь специалистам, которые ежедневно работают с наркозависимыми и наркопотребителями, а также с их семьями, в получении доступа к обновленной информации этого сектора здравоохранения
- Внедрение системы знаний, имеющих высокий уровень доказательности, для научно-обоснованной профилактики, лечения и восстановления от употребления психоактивных веществ

- Разрабатывать методики и учебные материалы, оказывающих влияние на профилактику употребления наркотиков среди населения
- Содействовать различным образовательным, социальным и культурным мероприятиям в области профилактики, лечения и реабилитации наркотической зависимости
- Представлять национальные сообщества специалистов по профилактике, лечению и восстановлению от употребления психоактивных веществ
- Делиться накопленными знаниями, проводя тренинги и семинары для специалистов по проблемам наркозависимости в регионе

NATIONAL CHAPTER ISSUP KAZAKHSTAN



CHARLES UNIVERSITY
First Faculty of Medicine



INEP Plus

A Facilitated Introduction to Evidence –Based Prevention

ISSUP



LIVE WEBINAR

Психотерапия зависимостей

28 октября 2020 12:00 по Киеву | 16:00 по Нур-Султану | 10:00 по Лондону

LIVE WEBINAR

Профилактика и помощь при передозировках психоактивными веществами

Профилактика и помощь при передозировках психоактивными веществами: Общий обзор и опыт Украины.

Д-р Вячеслав Кушаков
основатель и старший советник Альянса Общественного здоровья

5 октября 2021 года 10.00 ч. Лондон | 15.00 ч. Нур-Султан

Опросник 1 - ISSUP Казахстан

* для родственников людей употребляющих/или имеющих опыт употребления прошлом ПАВ

Республикалык психикалык денсаулык ғылыми-практикалық орталығы ISSUP (International Society of Substance Use Professionals) (Психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну салдарынан туындаған бұзылулардың алдын алу мен емдеу саласында жұмыс істейтін кәсіби мамандардың халықаралық қоғамы) ұйымы бірлескен зерттеу шеңберінде отбасы мүшелерінің емдеу мен оңалту процестері тартылуына бағалау жүргізу үшін психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынушы адамдарға және олардың туысқандарына сауалнама жүргізеді. Бұл сауалнама ерікті және жасырын болып табылады, сауалнаманы толтыруға минут уақыт жұмсалады.

LIVE WEBINAR

Поддерживающая Терапия Агонистами Опиоидов

Клинические и организационные аспекты программы поддерживающей терапии агонистами опиоидов. Опыт предоставления программы на территории Украины.

Д-р Виктор Коломиец
Альянс общественного здоровья
Руководитель проектов лечения: ПТАО

11 ноября 2021 года 09.00 ч. Лондон | 15.00 ч. Нур-Султан

of Substance Use Disorders in the Asia Region: A Two-Decade Perspective of New Tendencies and Substances

2020 11am Kyiv | 4pm Bangkok | 9am London

Speakers and Topics

ASEAN Drug Use: Drug Monitoring Report"

Prapapun Chucharoen
Ph.D., Assistant Professor,
Director, Asia-Pacific Regional Collaboration Center of ICUDDR, Addiction Studies Department, ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University, Thailand.

<p>ISSUP INDONESIA chapter</p> <p>"Epidemiology of Substance Use Disorders during and after Covid 19 Pandemic in Indonesia"</p> <p>Kristiana Siste MD, Psychiatrist, Ph.D., Head of Psychiatry Department, University of Indonesia.</p>	<p>ISSUP KAZAKHSTAN chapter</p> <p>"Conundrum or Challenge: New Drug Trends in the Republic of Kazakhstan"</p> <p>Mariya Prilutskaya Ph.D., Assistant Professor, Semey Medical University</p>
<p>ISSUP PAKISTAN chapter</p> <p>"Prevalence of SUD in Pakistan over the past two-decades: New Tendencies and New Substances"</p> <p>Saima Asghar Social Worker, Director ISSUP-Pakistan, Executive Director "New Life Rehab Centre, Sialkot-Pakistan"</p>	<p>ISSUP PHILIPPINES chapter</p> <p>"Drug Use and Community-Based Rehabilitation in the Philippines"</p> <p>Maria Regina Hechanova Alampay Chief of Party, USAID RenewHealth</p>

Registration link:
<https://attendee.gotowebinar.com/register/8053233935936011>



Поддерживающая терапия агонистами опиоидов

*Врач психиатр
Сексенова Ж.Х.*

Вебинары и онлайн-мероприятия, предоставляемые и организованные Международным обществом специалистов по профилактике употребления веществ (ISSUP), предоставляются исключительно в информационных целях.

Они являются образовательными по своей природе и не являются медицинской рекомендацией, диагнозом или лечением.

Сравнение разных подходов

Традиционный	Современный
<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="295 382 1228 508">1. Базируется на представлениях, во многом моралистических<li data-bbox="295 522 1228 715">2. Главная задача - прекращение потребления наркотиков<li data-bbox="295 801 1228 1065">3. Мишенью считается влечение к наркотику. Наркотик в определенном смысле демонизируется.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1253 382 2237 508">1. Базируется на научных доказательствах, фактах.<li data-bbox="1253 594 2237 715">2. Главная задача - улучшение здоровья и качества жизни.<li data-bbox="1253 801 2237 1001">3. Мишень - комплексное состояние здоровья, профилактика ИЗ, передающихся через кровь.

Программы снижения вреда – это мероприятия, цель которых – помочь пациентам изменить поведение высокого риска без предъявления нереалистических требований кардинального изменения образа жизни

Поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО) – рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения и Управлением ООН по наркотикам и преступности, метод лечения опиоидной зависимости с использованием длительно действующих лекарственных препаратов (агонистов или частичных агонистов опиоидов) в сочетании с психосоциальной поддержкой.

Основные цели и задачи ПТАО:

1. Прекращение употребления нелегальных наркотических средств (опиоидов)
2. Прерывание передачи гемоконтактных инфекций - ВИЧ, гепатитов В,С и других
3. Регулярное наблюдение врача и лечение сопутствующих заболеваний
4. Улучшение психоэмоционального и физического благополучия
5. Организованность и социализация пациентов
6. Психосоциальная поддержка
7. Снижение рискованного поведения

История развития заместительного лечения в ЕС

Страна	Первое применение метадона	Внедрение других заместительных лекарственных препаратов
Австрия	1987	Бупренорфин (1997), морфин пролонгированного действия (1997)
Бельгия	1994	Дигидрокодеин
Дания	1970	Бупренорфин (1998)
Финляндия	1974	Бупренорфин (1997)
Франция	1995	Бупренорфин (1996)
Германия	1992	Дигидрокодеин (1985), героин (2002), Buprenorphine (2000)
Греция	1993	
Ирландия	1992	
Италия	1975	Бупренорфин (1999)
Люксембург	1989	Дигидрокодеин (1994), мефенон (1989) Героин (1997) Бупренорфин (2000)
Нидерланды	1968	
Португалия	1977	
Испания	1983	Героин (2002)
Швеция	1967	Бупренорфин (2000)

Внедрение ПТАО в странах СНГ

Кыргызская Республика 2002

Молдова 2004

Украина 2004

Грузия 2005

Республика Беларусь 2007

Республика Казахстан 2008

Республика Таджикистан 2010

Республика Армения 2011

Кабинеты ПТАО в Казахстане

Пилотный проект ПТАО в г. Павлодар и г. Темиртау в 2008 г.
Приказ Министра здравоохранения РК от 12.05.2010 г. №333 «О расширении доступности опиоидной заместительной терапии»

гг. Павлодар, Темиртау
2010г. – **Усть-Каменогорск**

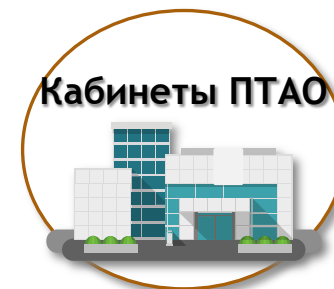
Приказ Министра здравоохранения РК от 04.10.2012 г. № 691 «О расширении доступности опиоидной заместительной терапии в Республике Казахстан»
гг. Актобе, Жамбыл, Уральск, Караганда, Костанай, Семей, Экибастуз

В период 2017-2020 гг. были открыты кабинеты ПТАО в **г. Атырау,**
г. Кызылорда, г. Алматы.

В 2020 г. были открыты дополнительные кабинеты в Костанайской области
г. Рудный и г. Лисаковск.

В 2022 г. открыт кабинет в Северо-казахстанской области (**г. Петропавловск**)

В 2023 г. – **г. Астана, г. Шымкент**, Акмолинская область (**г.Кокшетау**),
Алматинская область (**г. Талгар**), Жетысуская область (**г.Талдыкорган**)



2008-2010 – 3 кабинета
2010-2016 – 10 кабинета
2017-2020 – 13 кабинета
2020-2022 – 16 кабинетов
2023- 21 кабинет (в 17 регионах)
Готовятся к открытию –
Актау, Жезказган,
Туркестан

Поддерживающая терапия агонистами опиоидов

Метадон - синтетический опиоидный агонист μ -опиоидных рецепторов длительного действия. Обладает высокой способностью воздействовать на патогенетические механизмы формирования опиоидной зависимости, что сопровождается эффективным купированием синдрома отмены опиоидов, а также подавлением влечения (тяги, потребности в повторном приёме) к опиоидам, используемым потребителями в немедицинских целях.

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрлігі

010000, Қазақстан Республикасы,
Нұр-Сұлтан қ., Сол жағалау,
Мәңгілік Ел даңғылы, 8
(Министірліктер үйі), 5-кіреберіс
Номер НИКАД: KZ21VBN00044393



Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

010000, Республика Казахстан,
г. Нур-Султан, Левый берег, пр. Мәңгілік
Ел, 8 (Дом Министерств), 5 подъезд

РЕГИСТРАЦИОННОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ PK-ЛС-5№121922

В соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» настоящее удостоверение выдано:

1.	Наименование держателя регистрационного удостоверения	L.Molteni&C.dei F.lli.Alitti Societa di Esercizio S.p.A.
2.	Страна держателя регистрационного удостоверения	Италия

в том, что лекарственное средство зарегистрировано и разрешено к применению в медицинской практике на территории Республики Казахстан.

Типы лечения

ВОЗ (1990)

Краткосрочная детоксикация: уменьшение доз в течение одного месяца или меньшего срока (больше стационарная)

Долгосрочная детоксикация: уменьшение доз в течение более одного месяца

Краткосрочная поддерживающая терапия: устойчивые дозы, назначаемые в течение шести месяцев или меньшего срока

Долгосрочная поддерживающая терапия : устойчивые дозы, назначаемые в течение более шести месяцев

2008 г Критерии включения в ПТАО	2020 г.
<p>Диагноз «опиоидная зависимость» (F 11.2)</p>	<p>Основные: диагноз «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов. Синдром зависимости (F11.2)»;</p>
<p>Возраст выше 18 лет</p>	<p>Гражданство РК возраст старше 18 лет;</p>
<p>Документально подтвержденный стаж инъекционного потребления наркотиков (не менее 5 лет)</p>	<p>способность дать информированное согласие;</p>
<p>2-3 неуспешные попытки лечения</p>	<p>дополнительные критерии: установленный диагноз ВИЧ-инфекции; беременность.</p>
<p>Приоритет отдается лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом</p>	<p>установленный диагноз гепатита В, С, D, G;</p>
<p>Способность осознано дать информированное согласие</p>	<p>подтвержденный стаж инъекционного потребления наркотических средств не менее 3 лет;</p>
<p>Гражданство РК</p>	<p>не менее двух госпитализаций в стационар с диагнозом "Опиоидная наркомания (F11.2)";</p>

Схема лечебно-реабилитационного процесса

1. Этап отбора пациента (по направлению психиатров наркологов, психологов, врачей ВОП, инфекционистов, НПО, ОФ и т.д.)
2. Этап включения в программу (ВКК)
3. Этап собственно ПТАО – фаза индукции (подбор дозы)
4. Этап собственно ПТАО – поддерживающая фаза
5. Этап выхода из программы
6. Этап динамического наблюдения после прекращения ПТАО в течении одного года

Особенности фармакокинетики метадона

Эффект наступает спустя 20-30 минут после орального приема.
Анальгезирующее действие проявляется через 4-6 часов.

Минимальная летальная доза для случайного потребителя - 50 мг, для наркоманов - до 200 мг или более

Первая терапевтическая доза колеблется от 15 мг до 30 мг

Толерантность к метадону развивается медленно

Главным критерием адекватности дозы в период ранней индукции (первые 2 недели) является состояние пациента на пике действия метадона – через 3–6 часов после приема препарата.

Если в этот период сохраняются симптомы ОАС (опиоидный абстинентный синдром), то дозу нужно повысить на 5–10 мг.

Если пациент жалуется, что назначенная доза метадона «не держит» его весь день или у него бессонница и наблюдаются симптомы отмены утром, это не повод увеличивать дозу в тот же день. Во время осмотра следует опираться как на субъективные, так и на объективные симптомы ОАС.

Помните о том, что некоторые пациенты склонны преувеличивать свои ощущения (возможно из за некоторого недоверия к действию неизвестного для него препарата)

Основные побочные эффекты при назначении метадона

- тошнота и рвота;
- запоры;
- повышенное потоотделение;
- прибавка веса;
- снижение либидо;
- у женщины нарушение менструального цикла.

Возможные причины возникновения симптомов абстиненции

- низкие дозировки препарата;
- прием антибактериальных препаратов;
- прием антиретровирусной терапии;
- нарушения приема препарата;
- прием алкоголя

Периоды повышенного стресса, тяжелой работы, негативных факторов окружающей среды, большая доступность наркотиков

Периоды тревоги или депрессии, также и те состояния, что вызваны жизненными стрессовыми ситуациями (утрата работы, развод, потеря близких лиц)

Эффективность ПТАО с точки зрения пациента

- ❑ Остаться в живых
- ❑ Обеспечить воздержание от опиоидов
- ❑ Стабилизировать социальную жизнь
- ❑ Улучшить физическое здоровье
- ❑ Снизить рискованное поведение

ПТАО/ ДН

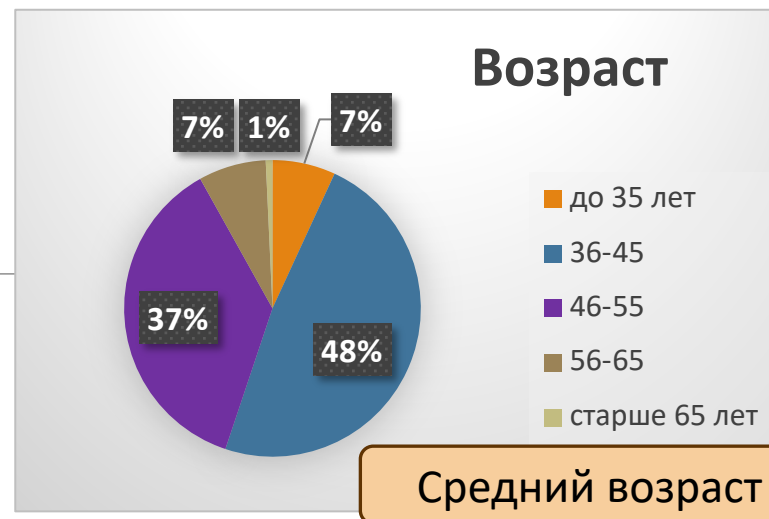
№ п/п			
	Регионы	ПТАО	ДН 01.01.2024 г.
1	Акмолинская	4 (2%)	182
2	Актюбинская	47 (6%)	769
3	Алматинская	3 (4%)	72
4	Жетысуская	5 (6%)	55
5	Атырауская	8 (6%)	132
6	ВКО	56 (8%)	693
7	Абай	38 (23%)	160
8	Жамбылская	11 (8%)	138
9	ЗКО	35 (8%)	438
10	Карагандинская	18+97 (18%)	630
11	Улытауская	0	78
12	Костанайская	2+15+23 (5%)	777
13	Кызылординская	3 (27%)	11
14	Мангистауская	0	262
15	Павлодарская	7+58 (13%)	480
16	СКО	10 (5%)	180
17	Туркестанская	0	68
18	Г. Алматы	32 (11%)	287
19	Г. Астана	1 (0,2%)	442
20	Г. Шымкент	1 (0,4%)	225
	Итого по РК	474 (7,7%)	6079

7,7% лиц, состоящих на динамическом наблюдении находятся на ПТАО

Реализация ПТАО в Республике Казахстан

Количество пациентов, первично зарегистрированных с момента открытия кабинетов ПТАО (абс. число) на 1 января отчетного года:

2021	2022	2023	2024
1270	1335 (↑65)	1433 (↑163)	1662 (↑392)



	2020	2021	2022	2023
Количество текущих пациентов на ПТАО на 31 декабря отчетного периода (абс. число)	317	272 (↓45)	342 (↑25)	474 (↑157)
Работающие	162 (51%)	160 (59%)	204 (59,6%)	302 (64%)
Инвалиды, пенсионеры	26 (8,2%)	24 (8,8%)	27 (7,9%)	31 (6,5%)
Семейное положение (женат/замужем)	129 (40,7%)	114 (41,9%)	134 (39,1%)	194 (40,9%)
Доля пациентов с ВИЧ-инфекцией	121 (38%)	99 (36%)	114 (33,3%)	148 (31,2%)
На ПТАО 6 месяцев и более (удержание)	260 (82%)	26 (10%)*	221 (64,6%)*	402 (85%)
Дозировка метадона 60 мг и более	216 (68%)	101 (37%)*	224 (65%)*	329 (69%)

* В 2022 году в течение 1 месяца отсутствовал метадон, пациенты были в плановом порядке выведены из ПТАО и включены обратно после поставки препарата

Реализация ПТАО в Республике Казахстан

Судимость (до вступления на ПТАО)

Стаж употребления опиоидов

Стационарное лечение по поводу F11.2 до ПТАО

Всего на 01.01.2024	1662
Всего судимых	1269 (76,3%)
1-3 раза	923 (72,7%)
4-6 раз	282 (22,2%)
7-9 раз	53 (4,2%)
10-20 раз	11 (0,8%)

Судимость на ПТАО – 70 из 1662 (4,2%)

Всего на 01.01.2024	1662
1-5 лет	104 (6,2%)
6-10 лет	266 (16%)
11-15 лет	379 (22,8%)
16-20 лет	440 (26,4%)
20 лет и более	476 (28,6%)

Максимальный стаж употребления перед вступлением в ПТАО – 45 лет

Всего на 01.01.2024	1662
1-5 раз	1072 (64,5%)
6-10 раз	239 (14,4%)
11-15 раз	60 (3,6%)
16-20 раз	36 (2,2%)
20 раз и более	22 (1,3%)

Максимальное количество госпитализаций перед вступлением в ПТАО – 47 раз.

Реализация ПТАО в Республике Казахстан

	2020	2021	2022	2023
Количество пациентов на ПТАО	317	272	342	474
Образование:				
- высшее	21 (6,6%)	15 (5,5%)	19 (5,5%)	19 (4%)
- незаконченное высшее	18 (5,7%)	14 (5,2%)	13 (3,8%)	16 (3,8%)
- среднее	130 (41%)	105 (38,6%)	136 (39,8%)	185 (39%)
- средне-специальное	120 (37,9%)	114 (41,9%)	148 (43,3%)	215 (45,35%)
- незаконченное среднее	28 (8,8%)	23 (8,5%)	25 (7,3%)	36 (7,6%)
- начальное	0	1 (0,36%)	1 (0,29%)	3 (0,6%)
Наблюдение в кабинете ПТАО	2021	2022	2023	
Консультации психолога	2399	2373	3936	
Социально-психологическое консультирование	1383	1549	1888	
Консультации фтизиатра	4	3	8	
Консультации гинеколога	11	24	46	
Консультации инфекциониста	8	2	9	
Консультации хирурга	1	0	3	
Консультации терапевта	3	108	211	

Реализация ПТАО в Республике Казахстан

	2021	2022	2023
Оборот пациентов, получавших терапию, в течение года (абс. число)	397	419 (↑22)	606 (↑209)
Количество пациентов на ПТАО, взятых за отчетный период (абс. число):	290 (73%)*	381 (91%)*	279 (46%)
Из них:			
Первичное взятие на ПТАО за отчетный период (абс. число) из числа взятых	30 (10%)	88 (23%)	221 (79%)
Повторное взятие на ПТАО за отчетный период (абс. число)	260 (90%)	293 (77%)	58 (21%)
Количество пациентов, прекративших ПТАО в отчетном периоде (абс. число):	125	77	132
Из них:			
- Плановое завершение (6 мес. и более)	48 (38,4%)	19 (25%)	25 (19%)
- Плановое завершение (до 6 мес.)	9 (7,2%)	7 (9%)	20 (15,1%)
- Стационарное лечение (не наркологического профиля)	15 (12%)	11 (14,2%)	12 (9,1%)
- Самостоятельное прекращение	15 (12%)	20 (26%)	32 (24,2%)
- Выбыл из страны/региона	1 (0,8%)	0	0
- Нарушение режима	18 (14,4%)	11 (14,2%)	25 (19%)
- Заключение в МЛС	8 (6,4%)	3 (3,9%)	7 (5,3%)
- По причине смерти	11 (8,8%)	6 (7,7)	11 (8,3%)

БЕРЕМЕННОСТЬ И ПТАО

- Метадон - лекарственный препарат, который имеет множество положительных аспектов для беременной женщины, ее плода и новорожденного в рамках комплексной терапии



Материнская фармакотерапия и благополучие младенца



Стабилизирует режим дня беременной женщины, чтобы она смогла подготовиться к рождению ребенка с психологической, физиологической стороны и с точки зрения питания.

(Беременные женщины, употребляющие психоактивные вещества (TIP2))

BKD127 Руководящие принципы 4, SAMHSA, DHHS)

Влияние Метадона и Комплексных услуг на мать и ребенка

При соответствующей дозировке, ПТАО предотвращает колебания уровня наркотических веществ у матери, которые могут произойти в течении дня как с героином

Обеспечивает более стабильную среду для внутриутробного развития плода сокращая шансы гипоксии;

Снижает незаконное использование опиоидов, а также использование других лекарственных средств, тем самым, снижая риск инфицирования гепатитом, ВИЧ/СПИДом и ИППП;

При метадоне, увеличивается масса тела при рождении, по сравнению с героином.

Преимущества и риски

Осложнения у матери и плода – меньше, чем при употреблении героина

Рост плода - больше, чем с героином

Своевременные против преждевременных родов - больше родов в срок, чем при употреблении героина

Младенческая заболеваемость - меньше, чем с героином

Неонатальная абстиненция - 60-90% новорожденных подвержены развитию неонатального абстинентного синдрома при воздействии метадона и героина

Особая роль метадона во время беременности

Всемирная организация здравоохранения (2009):

«Следует убеждать женщин с опиоидной зависимостью без лечения начинать терапию опиоидными агонистами... Беременных женщин, которые проходят заместительную терапию опиоидными агонистами, следует убеждать не прекращать терапию ...»



Фармокинетика метадона у беременных женщин

Признаки и симптомы отмены могут произойти в ходе беременности, требуя повышения пероральной дозы на 3-м триместре беременности, чтобы сохранить тот же уровень метадона

Увеличивается тканевый резервуар для хранения метадона

Изменяется метаболизм препарата как в плаценте, так и у плода

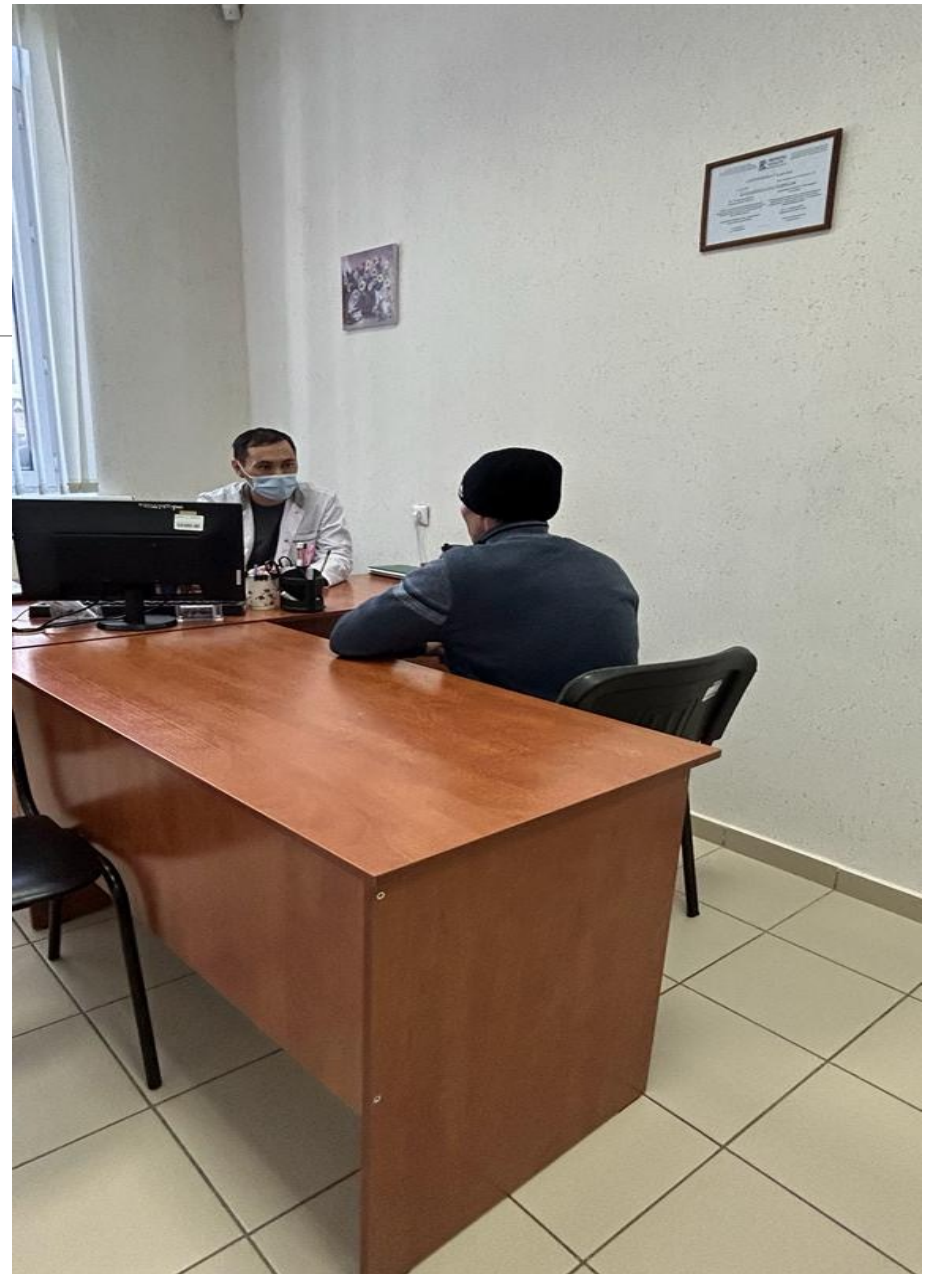
Увеличивается жидкостное пространство

Решение о прекращении лечения метадонот должно приниматься в рамках всеобъемлющего плана лечения
(обязательно совместно с лечащим врачом)

Порой это не простое решение для пациента

Поддержка метадонотом должна продолжаться так долго, насколько этого желает пациент, и пока это лечение приносит пользу.







Поддерживающая терапия агонистами опиоидов. Обзор законодательства.

*Врач психиатр
Черченко Н.Н.*

Вебинары и онлайн-мероприятия, предоставляемые и организованные Международным обществом специалистов по профилактике употребления веществ (ISSUP), предоставляются исключительно в информационных целях.

Они являются образовательными по своей природе и не являются медицинской рекомендацией, диагнозом или лечением.

Конвенция 1961 года

1975 United Nations—Treaty Series • Nations Unies—Recueil des Traités 223

[RUSSIAN TEXT — TEXTE RUSSE]

ЕДИНАЯ КОНВЕНЦИЯ О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ 1961 ГОДА С ПОПРАВКАМИ, ВНЕСЕННЫМИ В НЕЕ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОТОКОЛОМ О ПОПРАВКАХ К ЕДИНОЙ КОНВЕНЦИИ О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ 1961 ГОДА

ПРЕАМБУЛА

Стороны,

озабоченные здоровьем и благополучием человечества,

признавая, что применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий и что должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей,

признавая, что наркомания является серьезным злом для отдельных лиц и чревата социальной и экономической опасностью для человечества,

сознавая свою обязанность предотвратить это зло и бороться с ним,

принимая во внимание, что эффективные меры против злоупотребления наркотическими средствами требуют принятия координированных и универсальных мер,

понимая, что такие универсальные меры требуют международного сотрудничества, руководимого теми же принципами и направленными на достижение общих целей,

признавая компетенцию Организации Объединенных Наций в области контроля над наркотиками и желая, чтобы заинтересованные международные органы находились в рамках этой Организации,

желая заключить общеприемлемую международную конвенцию, заменяющую существующие договоры о наркотических средствах, ограничивающих использование наркотических средств медицинскими и научными целями и предусматривающую постоянное международное сотрудничество и контроль для осуществления этих принципов и целей,

настоящим согласились о нижеследующем:

х) «Список I», «Список II», «Список III» и «Список IV» означают соответственно пронумерованные перечни наркотических средств или препаратов, приложенные к настоящей Конвенции с изменениями, которые могут быть время от времени внесены в них в соответствии со статьей 3.

Статья 2. ВЕЩЕСТВА, ПОДЛЕЖАЩИЕ КОНТРОЛЮ

1. За исключением мер контроля, применение которых ограничено определенно указанными наркотическими средствами, наркотические средства, включенные в Список I, подлежат всем мерам контроля, применимым к наркотическим средствам на основании настоящей Конвенции, и, в частности, мерам, предписанным в статьях 4в, 19, 20, 21, 29, 30, 31, 32, 33, 34 и 37.

Статья 4. ОБЩИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Стороны принимают такие законодательные и административные меры, какие могут быть необходимы для того, чтобы:

- а) ввести в действие и выполнять постановления настоящей Конвенции в пределах их собственных территорий;
- б) сотрудничать с другими государствами в выполнении постановлений настоящей Конвенции; и
- в) при условии соблюдения постановлений настоящей Конвенции ограничить исключительно медицинскими и научными целями производство, изготовление, вывоз, ввоз, распределение наркотических средств, торговлю ими и их применение и хранение.

СПИСКИ

ПЕРЕЧЕНЬ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ЗАНЕСЕННЫХ В СПИСОК I

левофенацилморфан ((-)-5-гидрокси-п-фенацилморфинан)
Леворфанол* ((-)-3-гидрокси-N-метилморфинан)
Метазотин (2'-гидрокси-2,5,9-триметил-6,7-бензоморфан)
Метадон (6-диметиламино-4,4-дифенил-3-гептанон)
Метилдезорфин (6-метил-дельта 6-деоксиморфин)

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах

Закон Республики Казахстан от 21 ноября 2005 года N 87 «О ратификации Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах»

Статья 12

1. Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

Организация Объединенных Наций

E/C.12/KAZ/CO/2



**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
29 March 2019
Russian
Original: English

Комитет по экономическим, социальным
и культурным правам

Заключительные замечания по второму периодическому докладу Казахстана*

1. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам рассмотрел второй периодический доклад Казахстана (E/C.12/KAZ/2) на своих 16-м и 17-м заседаниях (см. E/C.12/2019/SR.16 и E/C.12/2019/SR.17), состоявшихся 27 и 28 февраля 2019 года, и на своем 30-м заседании, состоявшемся 8 марта 2019 года, принял настоящие заключительные замечания.

Употребление наркотиков

46. Комитет обеспокоен числом лиц, имеющих зависимость от опиоидов, и ростом доли ВИЧ-инфицированных среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Он также обеспокоен тем, что программы снижения вреда, реабилитации и лечения опиоидной зависимости, в частности заместительная терапия, остаются недоступными большому числу нуждающихся в них лиц. Комитет также обеспокоен тем, что отнесение употребления наркотиков к уголовно наказуемым деяниям препятствует участию в этих программах многих лиц, употребляющих наркотики, а также сообщениями о случаях получения полицией и прокуратурой доступа к историям болезни лиц, проходящих лечение от наркозависимости в медицинских учреждениях (статья 12).

47. Комитет рекомендует государству-участнику активизировать усилия по профилактике злоупотребления наркотиками, в том числе путем проведения информационно-просветительских кампаний. Он также рекомендует государству-участнику усовершенствовать программы снижения вреда и предоставлять лицам, употребляющим наркотики, надлежащее медицинское обслуживание, психологическую поддержку и услуги по реабилитации, включая заместительную терапию при лечении опиоидной зависимости. Комитет далее рекомендует государству-участнику обеспечить конфиденциальность историй болезни лиц, употребляющих наркотики, и рассмотреть вопрос об отмене уголовной ответственности за употребление наркотиков. Комитет обращает внимание государства-участника на свое замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья.

Комиссией по правам человека при Президенте Республики Казахстан (протокол № 23-32-49.2 от 16.06.2023г.) МЗ РК дано поручение принять меры по обеспечению прав и возможностей каждого пациента, кому показана поддерживающая терапия агонистами опиоидов, на получение соответствующего лечения, вне зависимости от его местонахождения.

Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
ГЕНЕРАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ

ПОЛИТИЧЕСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПО ВИЧ И СПИДУ: ИСКОРЕНЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА И СТАНОВЛЕНИЕ НА ПУТЬ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ИСКОРЕНИТЬ СПИД К 2030 ГОДУ

Семьдесят пятая сессия
Пункт 10 повестки дня
Осуществление Декларации о
приверженности делу борьбы
с ВИЧ/СПИДом и политических
деклараций по ВИЧ/СПИДу

ГЕНЕРАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ
принимает политическую декларацию,
озаглавленную «Политическая
декларация по ВИЧ и СПИДУ:
искоренение неравенства и становление
на путь, позволяющий искоренить СПИД
к 2030 году», прилагаемую к настоящей
резолуции.

74-Е ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ,
8 ИЮНЯ 2021 ГОДА

15 Комплексный пакет мер по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков должен включать следующие девять мер: i) программы предоставления игл и шприцев; ii) опиоидная заместительная терапия и другие варианты лечения наркотической зависимости; iii) тестирование на ВИЧ и предоставление консультаций; iv) антиретровирусная терапия; v) предупреждение и лечение инфекций, передаваемых половым путем; vi) программы использования презервативов для потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров; vii) целевое информирование, просвещение и консультирование потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров; viii) вакцинация, диагностика и лечение вирусного гепатита; и ix) профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.

(b) инвестирования в создание к 2025 году надежных, устойчивых, справедливых и финансируемых государством систем здравоохранения и социальной защиты, обеспечивающих 90 процентов людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска по ВИЧ и затронутых этой инфекцией, ориентированными на интересы людей и учитывающими конкретные условия комплексными услугами, связанными с профилактикой и лечением ВИЧ и других инфекционных и неинфекционных заболеваний, охраной сексуального и репродуктивного здоровья, борьбой с гендерным насилием, охраной психического здоровья, паллиативной помощью, лечением алкогольной и наркотической зависимости, а также другими услугами, которые необходимы им для общего здоровья и благополучия;

Оценка численности людей, употребляющих инъекционные наркотики

№ п/п	Оценочная численность ЛУИН по областям на 2023-2024 гг.		
	Регионы	ОЧ ЛУИН	ДН 01.01.2024 г.
1	Акмолинская	1600	182
2	Актюбинская	3800	769
3	Алматинская	3200	72
4	Жетысуская	1400	55
5	Атырауская	1000	132
6	ВКО	7000	693
7	Абай	2200	160
8	Жамбылская	3100	138
9	ЗКО	3100	438
10	Карагандинская	9900	630
11	Улытауская	2000	78
12	Костанайская	5700	777
13	Кызылординская	3400	11
14	Мангистауская	2900	262
15	Павлодарская	8600	480
16	СКО	3700	180
17	Туркестанская	2900	68
18	Г. Алматы	5700	287
19	Г. Астана	4100	442
20	Г. Шымкент	4600	225
	Итого по РК	79900	6079

Распространенность ВИЧ среди оценочного числа ЛУИН в 2022 году составила – 7,6% (в 2020г.-8,6%),

Распространенность ВИЧ (на 01.01.2024 г.) среди:
- пациентов с ППР (опиоиды), получающих ПТАО - 35%.

Заражение ВИЧ на ПТАО составляет 0,5%
(9 из 1662 пациентов).

Международный комитет по контролю над наркотиками



МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ



Дополнение к годовому докладу Комитета за 2022 год о наличии контролируемых на международном уровне веществ

Не обойти вниманием ни одного пациента: ситуация с обеспечением достаточной доступности находящихся под международным контролем веществ для использования в медицинских и научных целях



ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБЪЕДИНЕННЫХ
НАЦИЙ

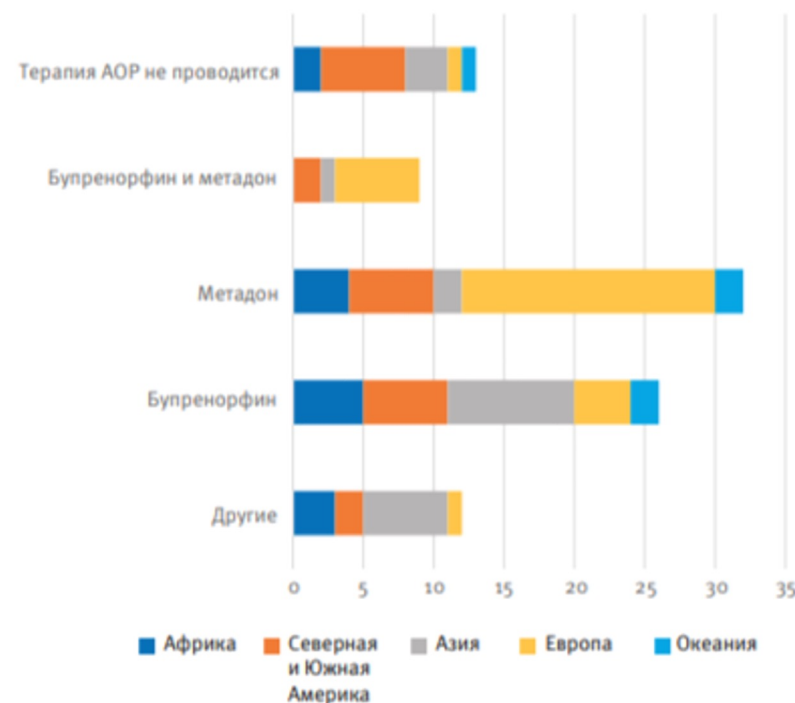
ЗАПРЕТ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Соблюдать дату снятия запрета на издание: не подлежит опубликованию или широкому распространению до четверга, 9 марта 2023 года, 11:00 (центральноевропейское время)

ВНИМАНИЕ!

32 страны (33 %) из 96 стран сообщили об использовании в терапии агонистами опиоидных рецепторов, проводимой их службами здравоохранения, как бупренорфина, так и метадона; в 27 % стран используется только метадон; в 13 % стран используется только бупренорфин.

Рисунок 39. Распределение по регионам препаратов, назначаемых для терапии агонистами опиоидных рецепторов



МККН настоятельно призывает правительства и медицинские органы стран рассмотреть возможность использования для лечения опиоидной зависимости метадона и бупренорфина, поскольку имеются научные данные, подтверждающие эффективность программ терапии агонистами опиоидных рецепторов.

Реализация ПТАО в Республике Казахстан (НПА)

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан»

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан 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»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-89 «Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи..»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ – 75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020 «Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов»

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 марта 2023 года № 35 «Об утверждении Перечня стратегически важных лекарственных средств и медицинских изделий»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2021 года № ҚР ДСМ – 41 «Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра»

Благодарю за внимание!