



# **ЗВІТ**

## **ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У 2020 РОЦІ**

## ЗМІСТ

I.	НОРМАТИВНО ПРАВОВА БАЗА, ЩО РЕГУЛЮЄ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗПТ .....	3
i.	КЛЮЧОВІ ЗМІНИ НОВОЇ РЕДАКЦІЇ НАКАЗУ МОЗ УКРАЇНИ № 200 .....	3
ii.	НОРМАТИВНІ АКТИ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ ПОСТАНОВКУ ДІАГНОЗУ.....	5
II.	ДЕРЖАВНІ ГАРАНТІЇ ТА ФІНАНСУВАННЯ ПРОГРАМИ .....	8
III.	НАЦІОНАЛЬНІ ЦІЛІ ТА ПОКАЗНИКИ ОХОПЛЕННЯ ЛІКУВАННЯМ .....	10
IV.	КІЛЬКІСНІ ТА ЯКІСНІ ПОКАЗНИКИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ.....	11
V.	СТАНДАРТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ «ПСИХІЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ОПІОЇДІВ» .....	16
iii.	КЛЮЧОВІ ПОЛОЖЕННЯ СТАНДАРТІВ:.....	16
VI.	НАДАННЯ ЗПТ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ .....	20
VII.	НАВЧАННЯ ТА ІНФОРМУВАННЯ .....	22
VIII.	ВПРОВАДЖЕННЯ ЗПТ В УСТАНОВАХ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ .....	23
IX.	ОЦІНКА ЯКОСТІ ПРЕПАРАТІВ ЗПТ.....	24
X.	ДОДАТКИ.....	25
iv.	КЛЮЧОВІ ПАРТНЕРИ/ РЕАЛІЗАТОРИ ПРОГРАМИ ЗПТ В УКРАЇНІ .....	25
v.	ЦІЛІ ОХОПЛЕННЯ ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ ТА ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ОПІОЇДІВ ЗПТ .....	27

## ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

АРТ	Антиретровірусна терапія
ВГ	Вірусний гепатит
ДБ	Державний бюджет
ДЕЦ	ДП «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України»
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ЗПТ	Замісна підтримувальна терапія
ЗУ	Закон України
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
КМУ	Кабінет Міністрів України
ЛЗ	Лікарський засіб
МКХ-10	Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям десятого перегляду
МОЗ України	Міністерство охорони здоров'я України
Наказ МОЗ України № 200	Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.03.2012 року № 200 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів»
ПАР	Психоактивні речовини
ТБ	Туберкульоз
УІПГЗ	БО «Український інститут політик громадського здоров'я»
ФОП	Фізична особа підприємець
ЦГЗ	ДУ «Центр громадського здоров'я»
ТУ	Курс тематичного удосконалення

## I. НОРМАТИВНО ПРАВОВА БАЗА, ЩО РЕГУЛЮЄ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗПТ

Ключовими нормативно-правовими актами відповідно до яких впроваджується ЗПТ в Україні є:

- ЗУ «Про психіатричну допомогу», ЗУ «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» - система постановки діагнозу психічних та поведінкових розладів пов'язаних із вживанням психоактивних речовин;
- розпорядження КМУ від 27.11.2019 року № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року» - визначення національних цілей щодо охоплення лікуванням;
- постанова КМУ від 13 травня 2013 року № 333 «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» - загальні питання обігу наркотичних ЛЗ, регулювання обсягів зберігання ЛЗ у ЗОЗ або аптечних закладах, видача ЛЗ для самостійного прийому, зокрема через створення стаціонару на дому тощо;
- наказ МОЗ України № 200 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів» - загальні правила щодо організації надання послуг ЗПТ;
- наказ МОЗ України від 19.07.2005 року № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» - правила виписки рецептів на ЛЗ із визначенням обсягу препаратів метадон та бупренорфін, які можуть бути виписані в одному рецепті;
- наказ МОЗ України від 07.08.2015 року № 494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» - ведення обліково-звітної документації.

Протягом 2020 року вносились зміни до наказу МОЗ України № 200. Зміни затверджено наказом МОЗ України від 16.11.2020 року № 2630, що набули чинності від 29.01.2021 року.

### i. КЛЮЧОВІ ЗМІНИ НОВОЇ РЕДАКЦІЇ НАКАЗУ МОЗ УКРАЇНИ № 200

1) Дозволено надавати ЗПТ ЗОЗ незалежно від форм власності та організаційно-правової форми діяльності – приватні ЗОЗ можуть офіційно надавати послуги ЗПТ (п. 2 Порядку). В свою чергу ФОП не мають дозволу надавати послуги ЗПТ.

*Результат:* вихід приватних ЗОЗ з тіні, розширення доступу до ЗПТ, державний нагляд за діяльністю та необхідність ЗОЗ приватної форми власності дотримуватись вимог наказу № 200.

2) Всі ЗОЗ (включаючи приватні) мають звітуватись щодо надання послуг ЗПТ до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (пп.2 п.5 Порядку).

*Результат:* ЦГЗ та МОЗ України володіють повними статистичними даними щодо кількості осіб, які отримують ЗПТ.

3) Дозволено впровадження ЗПТ в установах виконання покарань (п.4 Порядку).

4) Визначено, що рішення про початок ЗПТ приймається не лише лікарем наркологом, а й лікарем психіатром (п. 9 Порядку).

*Результат:* більше спеціалістів зможуть призначати ЗПТ, що сприятиме збільшенню суб'єктів надання послуг і відповідно розширенню програми;

5) Зменшено вимоги щоденного відвідування ЗОЗ для стабільних пацієнтів, пацієнтів, які приживають у територіальній віддаленості від ЗОЗ, що надає послуги ЗПТ, з 6 до 3 місяців (п. 11 Порядку).

*Результат:* програма ЗПТ стає більш привабливою для пацієнтів, пацієнти більш швидше зможуть ресоціалізуватись, програма стає більш доступною для пацієнтів, які проживають у територіальній віддаленості від ЗОЗ.

6) Визначено, що психіатри можуть проводити ЗПТ без проходження додаткового курсу тематичного удосконалення по ЗПТ на рівні наркологів (п. 17 Порядку).

*Результат:* усунуто обмеження для психіатрів проводити лікування із використанням препаратів ЗПТ.

7) Впроваджено більш диференційований підхід до частоти тестування на ПАР для пацієнтів ЗПТ (п. 20 Порядку). Раніше всі пацієнти мали тестуватись не рідше 1 разу на 3 місяці, незалежно від строку перебування на лікуванні. Зараз частота мінімального тестування визначається залежно від строку перебування в програмі – «Пацієнти, які отримують ЗПТ до року, мають проходити тестування один раз на три місяці або частіше, за рішенням лікаря. Пацієнти, які отримують лікування від одного до двох років, проходять тестування один раз на шість місяців або частіше, за рішенням лікаря. Рішення щодо частоти таких перевірок у пацієнтів, які отримують лікування більше двох років, приймається лікарем щодо кожного пацієнта індивідуально».

*Результат:* впровадження більш диференційованого підходу до тестування та уникнення необґрунтованих тестувань.

8) Визначено, що будь який спеціаліст який пройшов ТУ може не просто вести пацієнта після відповідного призначення та підбору дози, а й відразу після призначення ЗПТ призначати дози і проводити індукцію (пп. 4 п. 20, п. п.9); раніше у п. 9 було визначено, що лікар нарколог приймає рішення про початок ЗПТ, препарат для її здійснення і його дозу, а отже пацієнти могли бути перенаправленні до інших спеціалістів лише після встановлення дози.

*Результат:* спрощено маршрут пацієнта, пацієнт може одразу після призначення отримувати лікування у будь якого лікаря, який пройшов ТУ.

9) Скасовано типове положення про кабінет ЗПТ як таке, що є застарілим і створює додаткові бюрократичні процедури.

## **ii. НОРМАТИВНІ АКТИ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ ПОСТАНОВКУ ДІАГНОЗУ**

Одним з ключових бар'єрів доступу до лікування в програмі ЗПТ є обтяжлива та складна система постановки діагнозу, що використовується у окремих ЗОЗ, що обумовлена юридичною колізією на рівні нормативних актів, що регулюють зазначене питання.

Кодування діагнозів в Україні здійснюється відповідно до МКХ-10. Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин мають коди F10-F19. F11.2 – «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів. Залежність».

Наразі вимоги щодо постановки діагнозу визначені в двох ЗУ: «Про психіатричну допомогу» та «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», що затверджують різні норми та процедури.

ЗУ «Про психіатричну допомогу» визначає правові та організаційні засади надання психіатричної допомоги. Водночас, психічні розлади це розлади психічної діяльності, визнані такими згідно з чинною в Україні Міжнародною статистичною класифікацією хвороб (МКХ-10), травм і причин смерті. Закон визначає, що «психіатрична допомога - комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин».

При цьому «заклад з надання психіатричної допомоги - психіатричний, наркологічний чи інший спеціалізований заклад охорони здоров'я, центр, відділення, кабінет тощо, інші заклади та установи будь-якої форми власності, діяльність яких пов'язана з наданням психіатричної допомоги».

Тобто наявність синдрому залежності внаслідок вживання опіоїдів віднесений до психічного розладу, а хвороби, набуті внаслідок вживання опіоїдів є

частиною хвороб, що характеризуються як розлад психіки, а отже мають спільні з хворобами внаслідок розладу психіки процедури встановлення діагнозу, лікування, реабілітації, ресоціалізації та соціального захисту. Крім того, наркологічні заклади охорони здоров'я віднесені до закладів надання психіатричної допомоги, отже мають використовувати ті самі процедури та регламенти, що стосуються хвороб розладу психіки.

Відповідно до зазначеного Закону:

- *одноосібно лікарем-психіатром* проводиться психіатричний огляд з метою встановлення діагнозу та призначення лікування, за потреби (ст. 11),
- рішення про визнання особи внаслідок психічного розладу, у тому числі спричиненого вживанням психоактивних речовин, тимчасово або постійно непридатною до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для неї або оточуючих, приймається відповідною *лікарською комісією за участю лікаря-психіатра* (ст. 9),
- у разі прийняття рішення про необхідність надання психіатричної допомоги в примусовому порядку може скликатися (але не обов'язково) комісія лікарів-психіатрів (ст. 27).

В свою чергу ЗУ «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»:

- оперує застарілими поняттями, такими як «наркоманія», якого не існує в МКХ-10,
- визначає, що діагноз «наркоманія» встановлюється лікарсько-консультаційною комісією в умовах стаціонару, що протирічить ЗУ «Про психіатричну допомогу»,
- посилається на диспансерний нагляд, який відмінено (наказ МОЗ України від 22.01.2007 року № 20 «Про затвердження Інструкції з організації диспансерного та консультативного нагляду осіб, які страждають на психічні розлади, при наданні амбулаторної психіатричної допомоги» скасовано наказом МОЗ України № 1063 від 13.05.2019 року).

Таким чином, підсумовуючи вищенаведене:

- 1) Україна використовує для кодування хвороб– МКХ-10;
- 2) Для осіб, які мають залежність від опіоїдів вживається діагноз «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів» (F11.2);
- 3) Надання допомоги особам з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання ПАР здійснюється відповідно до ЗУ «Про психіатричну допомогу», оскільки цей закон є основним, який регулює надання послуг пов'язаних із психічним здоров'ям;
- 4) Діагноз психічного розладу за МКХ-10 ставиться одноосібно лікарем-психіатром, окрім випадків визначених зазначеним ЗУ «Про психіатричну

допомогу», коли діагноз ставиться комісійно, водночас відповідно до Закону «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» діагноз «наркоманія» (якого не існує в МКХ-10, яким користується Україна) ставиться ЛКК, таким чином, існує неузгодженість на рівні нормативно правових актів.

В свою чергу, відповідно до листа Міністерства юстиції України від 26.12.2008 року № 758-0-2-08-19 «Щодо практики застосування норм права у випадку колізії»: «у разі існування неузгодженості між нормами, виданими одним і тим самим нормотворчим органом, застосовується акт, виданий пізніше, навіть якщо прийнятий раніше акт не втратив своєї чинності. Така неузгодженість може виникнути внаслідок того, що прийняття нової норми не завжди супроводжується скасуванням «застарілих» норм з одного й того ж питання».



## II. ДЕРЖАВНІ ГАРАНТІЇ ТА ФІНАНСУВАННЯ ПРОГРАМИ

Препарати ЗПТ закуповуються за кошти ДБ з 2017 року (до цього часу препарати закуповувались за кошти міжнародних донорів). Наразі здійснюється закупівлі ЛЗ за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» КПКВК 2301400 . В 2020 році регіони споживали ЛЗ закуплені за кошти ДБ 2019 року.

Загальні витрати на ЛЗ для програми ЗПТ, що були здійснені за кошти ДБ 2019 року, становили 27 136 001, 50 грн. У таблиці нижче наведено інформацію щодо витрат на закупівлю препаратів ЗПТ за 2018 та 2019 бюджетні роки.

	2018 рік	2019 рік
<b>Виділені кошти</b>	<b>18 037 800,00</b>	<b>25 334 900,00</b>
<b>Отримано</b>	<b>3 013 364,10</b>	<b>27 136 001,50</b>
<b>Закуплено метадон</b>	2 962 614,00	14 558 759,00
<b>Закуплено бупренорфін</b>	50 750,10	12 577 242,50

Вартість річного курсу метадону у розрахунку на одну особу та виходячи з середнього дозування (100 мг на день) становить 6 099 грн. на рік (2019 рік) та 6 671 грн. на рік (2020 рік).

Вартість річного курсу бупренорфіну у розрахунку на одну особу та виходячи з середнього дозування (12 мг на день) становить 1 080 грн. на рік (2019 рік) та 1 272 грн. на рік (2020 рік).

Для програми ЗПТ закуповуються ЛЗ національних виробників, а саме: ТОВ «ХФП «Здоров'я народу» (метадон), ТДВ «ІнтерХім» (бупренорфін).

З 01 квітня 2020 року програма ЗПТ увійшла до програми державних гарантій медичного обслуговування населення, як послуга «Лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів препаратами замісної підтримувальної терапії». Відповідно до Постанови КМУ від 05.02.2020 року № 5 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році», визначено вартість пакету послуг ЗПТ у розрахунку на одну особу на 9 місяців, що складає 1 635,00 грн.

Пакет послуги ЗПТ включає наступні складові:

- призначення та видача препаратів ЗПТ;
- формування плану супроводу та лікування;
- моніторинг лікування;
- скринінг окремих психічних розладів;
- скринінг на ТБ та скринінг або направлення на скринінг на ВІЛ та ВГ та за потреби направлення на діагностику та лікування;

- консультування та інформування щодо профілактики інфікування ВІЛ, ВГ, ІПСШ, передозувань та ризиків, пов'язаних з вживанням ПАР;
- перенаправлення (переадресація) до інших закладів, установ, організацій з метою отримання інших послуг.

Особливостями надання послуг є наступні:

- надавач послуг відповідає за організацію надання всього спектру зазначених послуг;
- частина послуг, а саме: призначення препаратів ЗПТ; скринінг на ВІЛ та ВГ; консультування та інформування щодо профілактики інфікування ВІЛ, ВГ, ІПСШ, передозувань та ризиків, пов'язаних з вживанням ПАР можуть забезпечуватись через їх закупівлю або шляхом інших договірних відносин з іншим провайдером послуг;
- за необхідності перенаправлення надавач забезпечує належний контроль та координуючу роль у взаємозв'язку з іншими ЗОЗ та/або третіми сторонами;
- з кожним пацієнтом укладається план лікування.

Незважаючи на низьку вартість пакету, в 2020 році 233 ЗОЗ уклали договори з НСЗУ за пакетом ЗПТ. Завдяки проведенню низки адвокаційних заходів, що проводились протягом 2020 року спільно ЦГЗ та МОЗ України, вдалось збільшити вартість пакету послуг ЗПТ у 2021 році. Відповідно до Постанови КМУ від 15 лютого 2021 року № 133 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II—IV кварталах 2021 року», вартість пакету послуги ЗПТ у розрахунку на 1 особу протягом 12 місяців становить 4 082,00 грн.

### III. НАЦІОНАЛЬНІ ЦІЛІ ТА ПОКАЗНИКИ ОХОПЛЕННЯ ЛІКУВАННЯМ

Відповідно до розпорядження КМУ від 27.11.2019 року № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року», розраховано національні цілі щодо охоплення осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів охоплення лікуванням в програмі ЗПТ. Відповідно до затвердженої Стратегії розрахунок потреби у ЗПТ здійснюється від оціночної чисельності ЛВНІ, які вживають опіоїди та мають залежність. В свою чергу, відповідно до останніх даних біоповедінкового дослідження, в Україні 278 318 осіб вживають опіоїди ін'єкційно і потребують лікування.

Згідно з Стратегією, охоплення послугами ЗПТ осіб, які вживають опіоїди ін'єкційно та мають залежність, від оціночного числа таких осіб, має становити 5,5% в 2020 році, 15% в 2025 році та 40% в 2030 році.

Розрахунок цілей щодо охоплення лікуванням із використанням препаратів ЗПТ для регіонів здійснюється ЦГЗ та затверджується Протоколом засідання Комітету з програмних питань Національної ради з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу (далі – Протокол Комітету). Протоколом комітету від 12 березня 2019 року затверджено цілі щодо охоплення ЗПТ на 2020 рік, що становлять 15 842 особи.

Відповідно до визначених цілей, в 2020 році приріст пацієнтів ЗПТ в програмі мав становити 2 600 осіб.

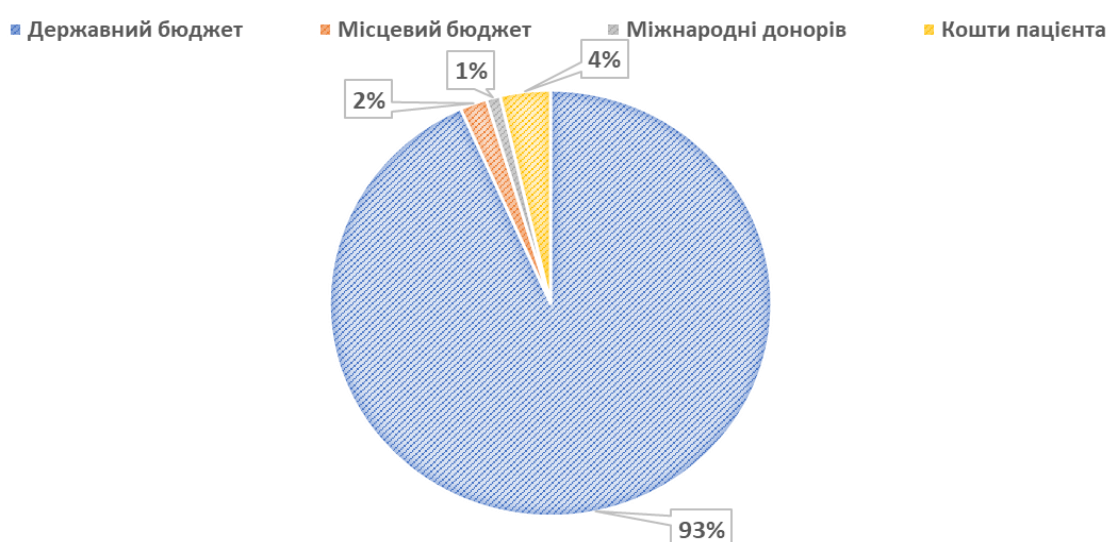
Протоколом Комітету від 21.07.2020 року затверджено цілі по охопленню послугами ЗПТ на три роки – 2021-2023 рр. Так, в 2021 році лікуванням препаратами ЗПТ має бути охоплено 20 596 осіб, в 2022 році – 25 884 особи, в 2023 році – 31 172 особи. Таким чином, щорічний приріст осіб, які мають отримати лікування має складати 5 288 осіб починаючи з 2021 року.

#### IV. КІЛЬКІСНІ ТА ЯКІСНІ ПОКАЗНИКИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ

Станом на 01.01.2021 року в програмі ЗПТ проходили лікування 14 868 пацієнтів, з них 1 812 пацієнтів отримували препарат бупренорфіну гідрохлорид (таблетки сублінгвальні), 263 пацієнти – метадону гідрохлорид (розчин оральний), 12 793 пацієнти – метадону гідрохлорид (таблетки сублінгвальні).

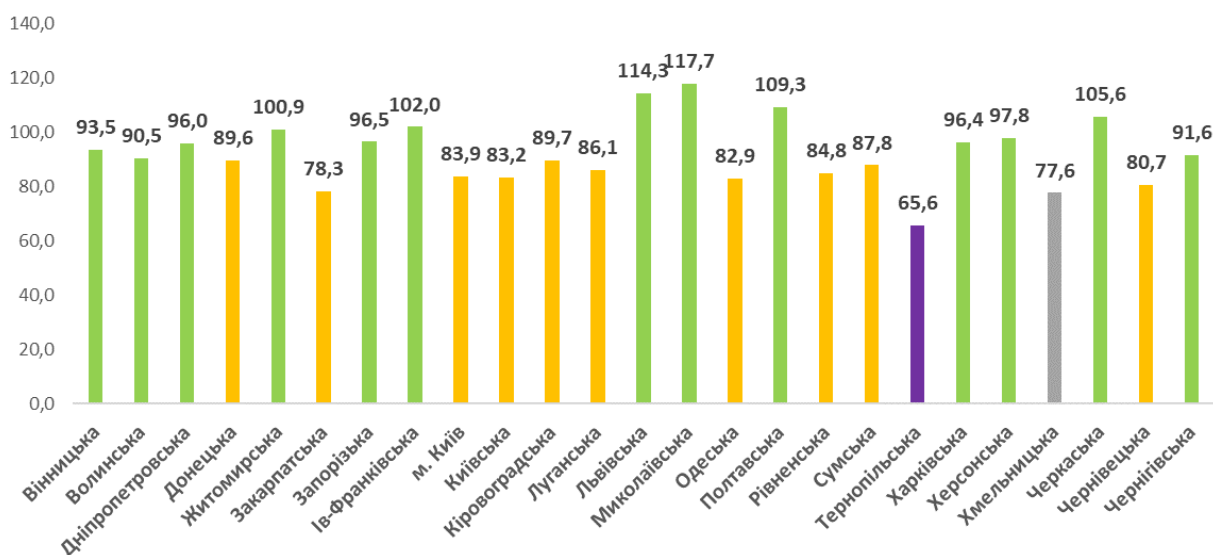
З 2017 року препарати для ЗПТ закупуються за кошти ДБ. Окрім препаратів, що закуплені за кошти ДБ, незначна кількість ЛЗ закуповується за кошти місцевого бюджету, за кошти міжнародних донорів (залишки препаратів, що були закуплені в попередні роки для програми ЗПТ та використовувались в 2020 році в Одеській області та м. Києві), за власні кошти пацієнта.

% РОЗПОДІЛ ЗА ДЖЕРЕЛАМИ ФІНАНСУВАННЯ



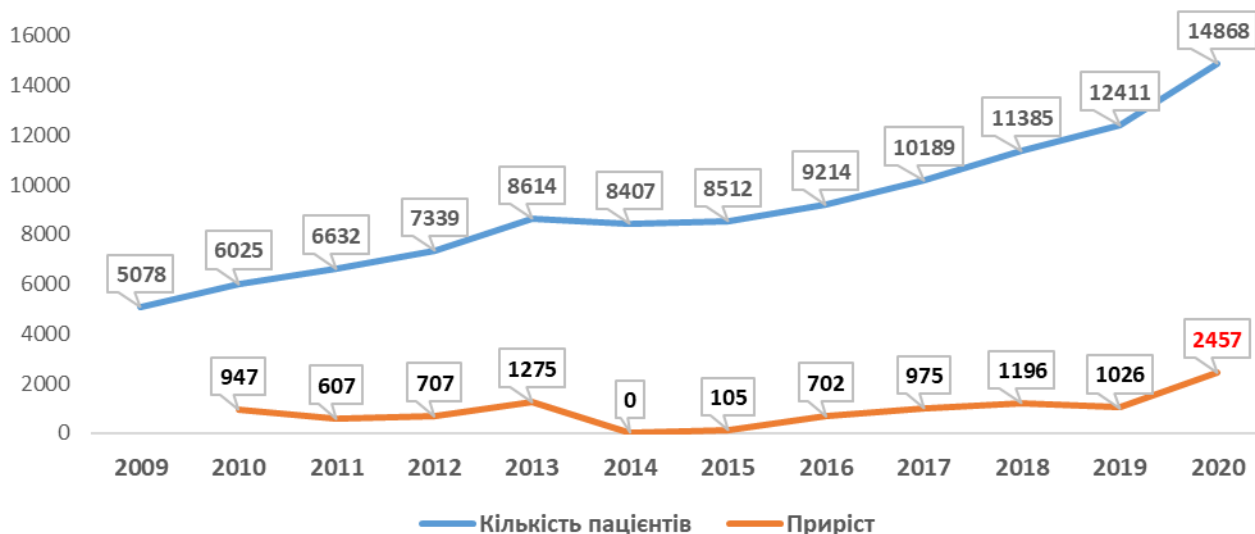
Відповідно до діючих у 2020 році цілей охоплення ЗПТ осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, кількість пацієнтів ЗПТ мала становити 15 842 осіб. Так, виконання цілі 2020 року становить 93,9%.

% ВИКОНАННЯ ЦІЛІ 2020 РОКУ

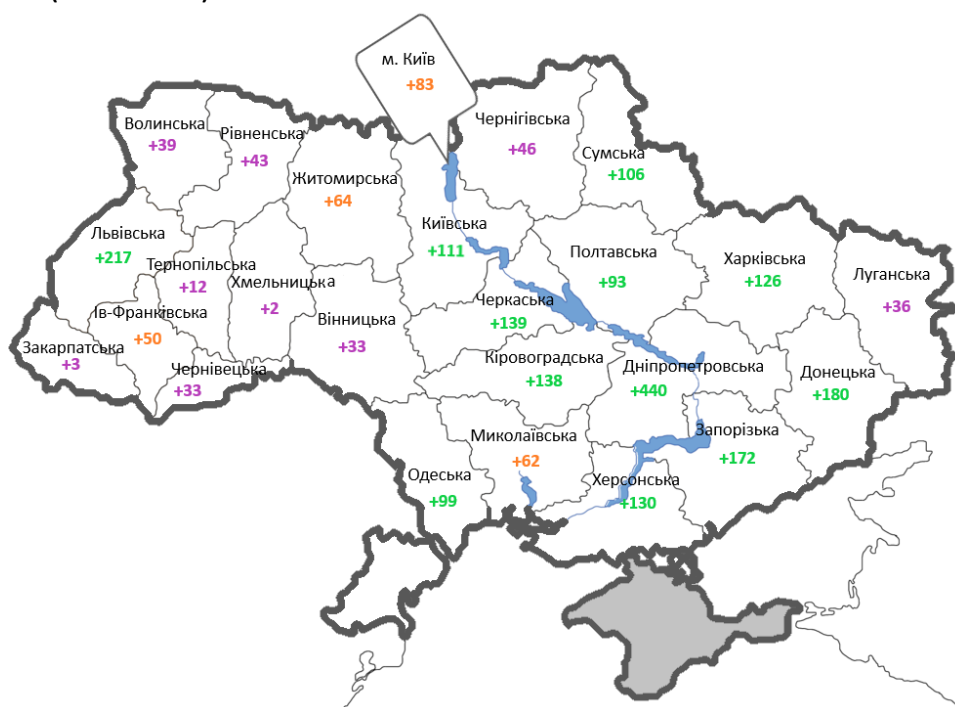


2020 рік став найуспішнішим роком в частині набору нових пацієнтів в програму ЗПТ. А саме, до лікування в рамках програми ЗПТ було залучено 2 457 нових пацієнтів.

### ТЕМПИ ПРИРОСТУ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ



Розширення програми залежно від регіону відбувається нерівномірно. Так, високі темпи приросту нових пацієнтів на лікування мають Дніпропетровська (+440 осіб), Львівська (+217 осіб), Донецька (+180 осіб), Запорізька (+172 особи), Черкаська (+139 осіб), Кіровоградська (+138 осіб), Херсонська (+130 осіб), Харківська (+126 осіб), Київська (+111 осіб), Сумська (+106 осіб), Одеська (+99 осіб), Полтавська (+93 особи) області. Середні показники набору нових пацієнтів в м. Києві (+83 особи), Житомирській (+64 особи), Миколаївській (+62 особи) та Івано-Франківській (+50 осіб) областях. Ще 9 областей мають низький приріст нових пацієнтів в програму, поміж них Чернігівська (+46 осіб), Чернівецька (+33 особи), Вінницька (+33 особи), Рівненська (+43 особи), Волинська (+39 осіб), Луганська (+36 осіб), Тернопільська (+12 осіб), Закарпатська (+3 особи), Хмельницька (+2 особи) області.



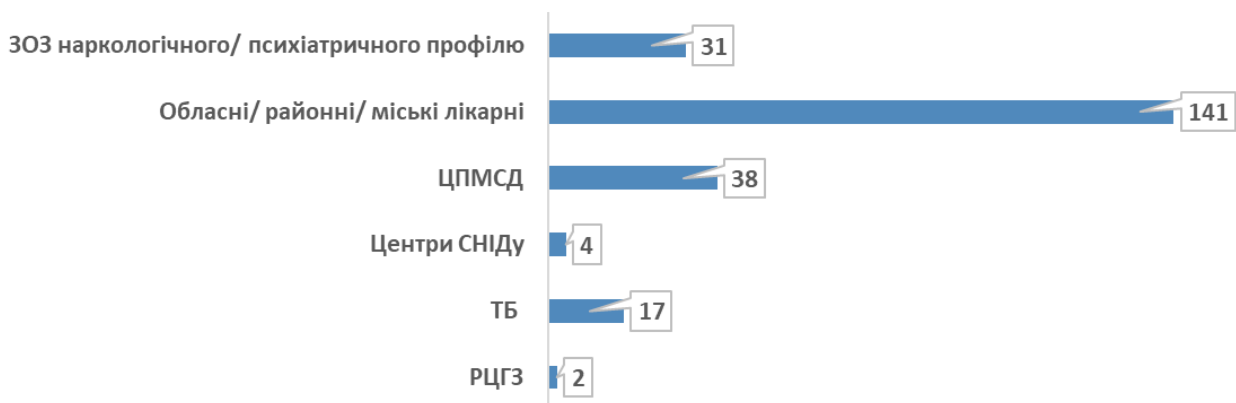
Наразі, незважаючи на те, що в 2020 році на ЗПТ було набрано рекордну за останні роки кількість пацієнтів, актуальним є питання шляхів залучення ЛВНІ до програми ЗПТ задля виконання встановлених цілей щодо охоплення. Одним з шляхів залучення пацієнтів до програми є використання їх соціальних мереж.

З метою визначення присутності серед соціальних мереж пацієнтів ЗПТ, УІПГЗ провело дослідження даного питання. Дослідники оцінили можливості залучення активних ЛВНІ до програм ЗПТ за допомогою програми кейс-менеджменту у форматі рівний-рівному, щоб покращити попит, доступ та утримання у програмах ЗПТ.

Результати дослідження показали, що пацієнти програм ЗПТ в Україні підтримують міжособистісні стосунки з ЛВНІ. Ці взаємозв'язки потрібно враховувати при розробці та впровадженні стратегій пошуку, залучення та утриманні у програмах ЗПТ з використанням соціальних мереж.

Протягом 2020 року програма ЗПТ впроваджувалась на всій підконтрольній Україні території в 233 ЗОЗ, з них у 31 ЗОЗ з надання наркологічної/ психіатричної допомоги, 141 міських/районних/обласних лікарнях, 38 центрах первинної медико-санітарної допомоги, 4 центрах профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, 17 ЗОЗ, що надають лікування туберкульозу та у 2 регіональних центрах громадського здоров'я.

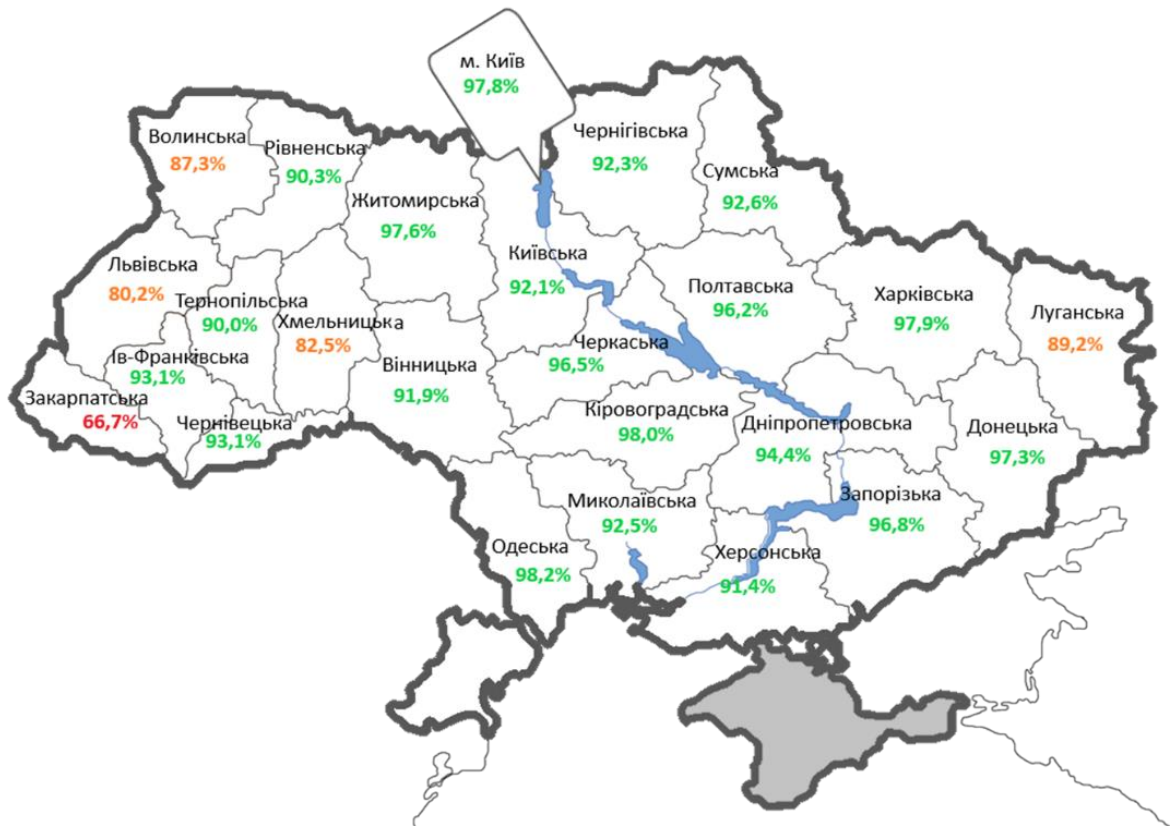
#### ЗОЗ, ЩО ВПРОВАДЖУЮТЬ ПРОГРАМУ ЗПТ



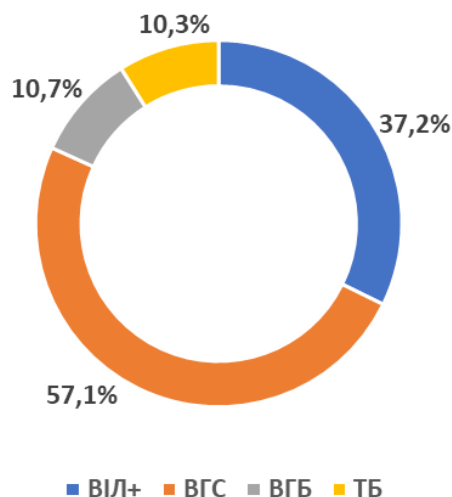
Протягом останніх років активно обговорюється необхідність впровадження ЗПТ на базі первинної ланки медичної допомоги. Так, протягом 2020 року працювали проекти, що сприяли розвитку зазначеного напрямку.

Частка ВІЛ-позитивних пацієнтів ЗПТ становить 37,4% від загальної кількості осіб, які перебувають на програмі ЗПТ, а саме 5 558 осіб. З них АРТ отримують 94,1% осіб (5 231 пацієнт). Аналізуючи стан лікування пацієнтів ЗПТ з ВІЛ, можна виділити 19 областей та м. Київ з охопленням АРТ понад 90%: Вінницька (91,9%), Дніпропетровська (94,4%), Донецька (97,3%), Житомирська (97,6%), Запорізька (96,8%), Івано-Франківська (93,1%), Київська (92,1%), Кіровоградська (98,0%), Миколаївська (92,5%), Одеська (98,2%), Полтавська (96,2%), Рівненська (90,3%),

Сумська (92,6%), Тернопільська (90,0%), Харківська (97,9%), Херсонська (91,4%), Черкаська (96,5%), Чернівецька (93,1%), Чернігівська (92,3%), м. Київ (97,8%). Охоплення АРТ більше 80% мають наступні області: Волинська (87,3%), Луганська (89,2%), Львівська (80,2%), Хмельницька (82,5%). З незадовільним охопленням АРТ пацієнтів ЗПТ 2020 рік завершила Закарпатська область (66,7%).



Найбільш поширеним захворюванням серед пацієнтів ЗПТ залишається вірусний гепатит С, яким хворіють 57,1% учасників програми (8 498 осіб), вірусний гепатит В мають 1 597 особи (10,7%), хворими на туберкульоз є 1 528 осіб, що становить 10,3% від загальної кількості учасників програми.



Аналіз соціально-демографічної характеристики пацієнтів ЗПТ показав, що 83,6% учасників програми – чоловіки (12 446 осіб), 16,4% – жінки (2 430), середній вік учасників програми становить 41 рік, середній стаж вживання наркотичних речовин – 20 років. Гендерний розподіл учасників програми ЗПТ протягом останніх років залишається практично незмінним з домінуючою часткою

чоловіків, що в цілому відповідає загальній тенденції поширеності вживання опіоїдів в Україні.

За період 01.05.2020 – 01.01.2021 року 2 632 пацієнти ЗПТ припинили участь в програмі ЗПТ, що становить 17,7% від загальної кількості пацієнтів програми ЗПТ по Україні. Серед причин припинення участі в програмі ЗПТ можна виділити наступні: завершили курс лікування 70 пацієнтів (2,7%), змінили місце проживання (без переадресації в інший ЗОЗ) 83 пацієнти (3,2%), адміністративна виписка 179 пацієнтів (6,8%), пропуск препаратів більше 10 днів 391 пацієнт (14,8%), за медичними показами 21 пацієнт (0,8%), через смерть пацієнта – 554 (21,0%), переадресація до іншого ЗОЗ – 742 пацієнта (28,2%), завершення участі в програмі за власним бажанням – 323 пацієнта (12,3%), припинення участі в програмі з причини позбавлення волі – 269 пацієнтів (10,2%).



## V. СТАНДАРТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ «ПСИХІЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ОПІОЇДІВ»

В 2020 році ЦГЗ було ініційовано розробку стандартів медичної допомоги за напрямом лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів. Наказом МОЗ від 18.08.2020 року № 1908 «Про утворення та затвердження персональних складів мультидисциплінарних робочих груп з розробки галузевих стандартів медичної допомоги» було затверджено персональний склад робочої групи з розробки галузевих стандартів медичної допомоги за темою «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів».

В рамках зазначеного наказу розроблено Адаптовану клінічну настанову, що розміщена в реєстрі медико технологічної документації Державного експертного центру МОЗ України за посиланням: [https://www.dec.gov.ua/cat\\_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/](https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/).

За основу при розробці Адаптованої клінічної настанови взято настанову Департаменту охорони здоров'я (Commonwealth Department of Health) Австралії 2014 року «National Guidelines for Medication-Assisted Treatment of Opioid Dependence», з додатковими розділами з наступних джерел:

- Practice Guideline for The Treatment of Patients with Substance Use Disorders. Second Edition. American Psychiatry Association, 2006;
- Drug and Alcohol Withdrawal Clinical Practice Guidelines – NSW. Centre for Population Health, 2008;
- Clinical Guidelines for Withdrawal Management and Treatment of Drug Dependence in Closed Settings - World Health Organization, 2009;
- Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, WHO, 2014;
- UNODC/WHO International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders, 2020.

В свою чергу Стандарти медичної допомоги затверджено наказом МОЗ України від 09.11.2020 року № 2555 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів».

### **iii. КЛЮЧОВІ ПОЛОЖЕННЯ СТАНДАРТІВ:**

1) Наказом затверджено стандарти медичної допомоги, що розроблені відповідно до кращих світових практик і підходів, що дозволить підвищити якість надання медичної допомоги. Разом із затвердженням нових Стандартів скасовано застарілі накази, а саме:

- наказ МОЗ від 19.08.2008 року № 476 «Про затвердження стандарту лікування ВІЛ позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»;

- наказ МОЗ від 10.11.2008 року № 645 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні із синдромом залежності від опіоїдів»;
- наказ МОЗ від 21.09.2009 року № 681 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «наркологія».

2) Стандарт затверджує лікування трьох станів:

- Гостра інтоксикація опіоїдами (F11.0)
- Синдром залежності (F11.2)
- Стан відміни (F11.3)

3) В Стандарті замість терміну ЗПТ використовується ПТАО (підтримувальна терапія агоністами опіоїдів). Основним аргументом для використання терміну ПТАО замість ЗПТ є те, що термін ЗПТ надмірно спрощує нейробіологію розладів внаслідок вживання опіоїдів та фармакологію лікування. Також, він підтримує один із основних міфів, що метадон або бупренорфін просто «заміщують» нелегальні опіоїди. Це створює передумови для стигматизації цього виду лікування та такого ставлення до пацієнтів, що заперечує їх здатність адекватно контролювати залежність. Таке упередження з боку медиків, самих пацієнтів та членів їх сімей є суттєвим бар'єром для розширення допомоги для всіх хто її потребує. Зміна терміну пов'язана з намаганнями відійти від визначення, що містить.

4) В Стандарті окремий наголос зроблено на тому, що вживання опіоїдів є проблемою громадського здоров'я тому має вирішуватись комплексно. Визначено, що всі особи, у яких було зафіксовано гостру інтоксикацію, пов'язану із вживанням опіоїдів, СВО, факт ін'єкційного вживання опіоїдів та/або залежність від них, мають отримати консультації зі зменшення шкоди. Тобто держава офіційно визнає послуги зменшення шкоди послугами у сфері громадського здоров'я.

5) Визначено, що сімейні лікарі та лікарі інших спеціальностей мають мати медичну настороженість щодо проблем пов'язаних із вживанням ПАР та проводити регулярний скринінг для всіх пацієнтів та скринінг у випадку підозр щодо вживання. Затверджено як проводити такий скринінг і які дії у випадку позитивних результатів (зокрема проводити коротку інтервенцію). Такий підхід сприятиме кращому і вчасному виявленню людей, які мають проблеми пов'язані із вживанням ПАР.

6) Визначаються підходи щодо діагностики та лікування гострої інтоксикації опіоїдами і робиться акцент, що лікування не має завершуватись після стабілізації стану пацієнта, оскільки більшість осіб із гострою інтоксикацією мають синдром залежності і потребують отримання подальших послуг.

7) Зроблено акцент, що залежність від опіоїдів є хронічним рецидивуючим захворюванням, лікування є комплексним та довгостроковим, і, у більшості

випадків, триває позитивно. Повна відмова від нелегального та медичного вживання опіоїдів є можливою, але не головною лікувальною метою для більшості пацієнтів. Зазначені положення є вкрай важливими оскільки є підґрунтям для розуміння загальної стратегії і цілей лікування, відмови від застарілих консервативних підходів, де поширювалось бачення залежності як стану який може бути повністю вилікований, а отже оцінка інтервенцій здійснювалась на основі того скільки пацієнтів повністю відмовились від вживання ПАР і досягли стійкої ремісії.

8) Визначено, що методом вибору для лікування залежності від опіоїдів є довготривале медикаментозне лікування агоністами опіоїдів (ПТАО). Тобто на державному рівні чітко визначено, що основним методом лікування синдрому залежності від опіоїдів є ПТАО (ЗПТ).

9) Зазначено, що комбінація медикаментозного лікування з психосоціальними методами є доцільною і допомагає досягненню кращих лікувальних цілей. Таке положення є підґрунтям для залучення соціальних працівників і психологів до штату ЗОЗ для надання послуг ЗПТ.

10) Визначено, що пацієнт є активним учасником лікувального процесу і разом з ним розробляється індивідуальний комплексний план лікування, який базується на тяжкості захворювання, попередньому досвіді лікування, наявності коморбідних та супутніх захворювань, та враховує соціальні потреби пацієнта.

11) Визначено, що лікування має розпочинатись максимально швидко, бажано у перший день звернення пацієнта (при наявності діагнозу). Відсутність всіх обстежень, не може бути підставою для відмови від лікування залежності або його відстроченні, як це часто відбувається зараз. Тобто вже на основі діагнозу пацієнт має максимально швидко отримувати лікування.

12) Чітко прописано всі особливості призначення препаратів ПТАО: як проводити індукцію, як вести пацієнтів з супутніми захворюваннями, який скринінг проводити тощо. Визначено, що обов'язково має проводитись скринінг на психічні розлади для пацієнтів.

13) Описано як здійснювати оцінку синдрому відміни і як проводити лікування (препарати, схеми). До цього документу таких рекомендацій ніде не було затверджено, тому багато приватних ЗОЗ і ФОП здійснювали лікування СВО з порушенням правил – призначали зависокі дози, видавали препарат «на руки», без відповідного діагнозу. У результаті в Україні набуло поширення явище «наркотуризму» і значного зловживання препаратами метадон і бупренорфін, що виписувались за рецептом. Це було предметом низки обговорень на нарадах за ініціативи силових структур, які фіксували такі порушення, а також призвело до зниження іміджу програми ЗПТ (ПТАО) та небажання пацієнтів йти в державну програму (набагато простіше було отримати рецепт на будь яку кількість препарату у ФОП і приймати його без нагляду). Завдяки затвердженню

Стандартів вдасться впорядкувати роботу приватних ЗОЗ і ФОП і зупинити безконтрольну виписку рецептів на препарати.

14) Затверджено індикатори якості медичної допомоги. Тепер кожен ЗОЗ, який підписує договір з НСЗУ має не просто надавати послуги звітуючись щодо їх кількості, а й здійснювати це якісно. Затверджено наступні індикатори якості медичної допомоги:

- Кількість пацієнтів з позитивним скринінгом АССИСТ, які отримали коротку інтервенцію
- Кількість пацієнтів, які утримались в програмі ПТАО протягом 12 місяців після початку лікування
- Кількість пацієнтів ПТАО, які отримують рекомендовані дози препаратів ПТАО.
- Кількість пацієнтів ПТАО, які пройшли скринінг на туберкульоз.
- Кількість пацієнтів ПТАО, які пройшли скринінг на ВІЛ
- Кількість пацієнтів ПТАО, які пройшли скринінг на вірусний гепатит С.
- Кількість ВІЛ-позитивних пацієнтів ПТАО, які отримують АРТ.
- Кількість пацієнтів з СВО, яким було проведено детоксикацію
- Кількість пацієнтів ПТАО, які пройшли скринінг на депресію

15) Затверджено низку інструментів для оцінки стану пацієнта.

## VI. НАДАННЯ ЗПТ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ

З початком поширення на території країни коронавірусної хвороби та впровадженням карантинних заходів, що включали обмеження роботи транспорту, виник серйозний ризик переривання лікування для значної кількості пацієнтів програми, які проживали не у пішій доступності до ЗОЗ. Пацієнти програми через низку супутніх захворювань також є групою підвищеного ризику, як для інфікування, так і для ускладнень перебігу коронавірусної хвороби. Окрім того, стандартна робота кабінету, де здійснюється видача препаратів ЗПТ, передбачає скупчення значної кількості пацієнтів, наявність черг, що створює додаткові ризики інфікування та поширення інфекції.

Зважаючи на зазначене, ЦГЗ та МОЗ України було надано рекомендації щодо зміни роботи закладів на час впровадження карантину на території країни.

Так, задля зменшення скупчення людей, рекомендовано:

- організувати видачу препаратів ЗПТ таким чином, щоб у приміщенні, де вона відбувається, одночасно перебував лише один пацієнт,

- при наявності черг на видачу препаратів ЗПТ забезпечити, щоб відстань між пацієнтами, які очікують у черзі, була не меншою ніж 2 метри,

- врахувати, що відповідно до п. 10 Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю, що затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я № 200, видача препаратів ЗПТ для їх самостійного прийому в амбулаторних умовах дозволена для осіб, які за наявності супутньої патології не можуть щоденно відвідувати ЗОЗ (через створення стаціонару вдома), таким чином беручи до уваги наявність низки супутніх хронічних захворювань у пацієнтів ЗПТ, що підвищують ризик інфікування коронавірусом COVID-19, перевести пацієнтів з щоденної видачі препаратів на видачу препаратів для самостійного прийому шляхом створення стаціонару вдома,

- організувати відвідування пацієнтами кабінетів ЗПТ таким чином, щоб максимально зменшити потік та скупчення пацієнтів, зокрема шляхом збільшення годин роботи кабінету ЗПТ під час яких відбувається видача лікарських засобів та створення індивідуальних графіків відвідування кабінету ЗПТ,

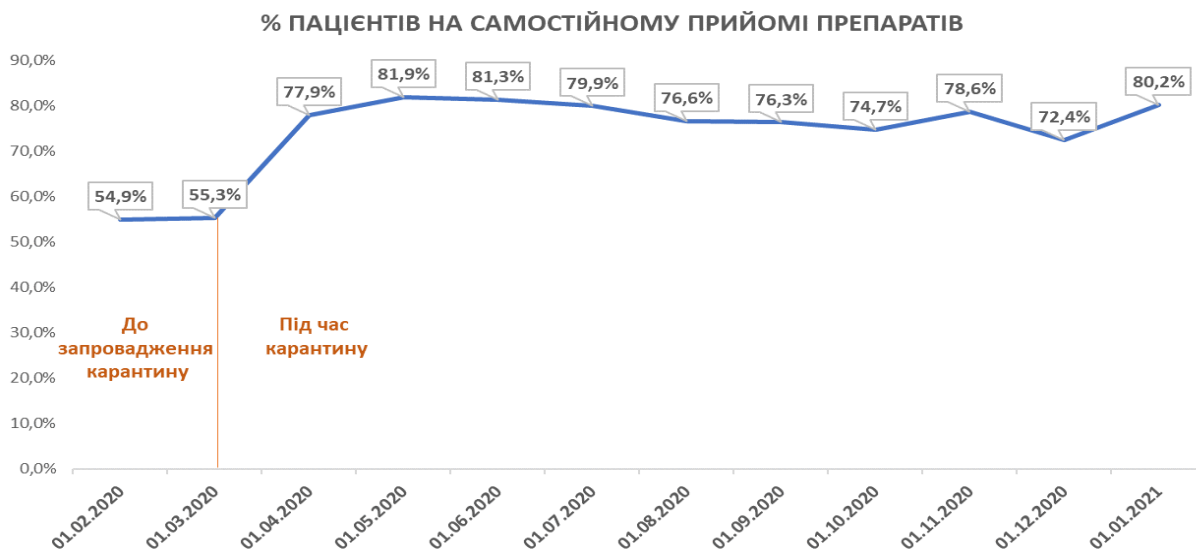
- послуги психосоціального супроводу та інших послуг, які надаються в рамках програми, надавати, за можливості у форматі онлайн із використанням сучасних засобів зв'язку,

- у місці видачі препаратів ЗПТ заборонити пацієнтам лишати посуд індивідуального користування, що використовується для запивання препаратів ЗПТ та організувати збір та утилізацію пластикових стаканчиків.

Задля впровадження вищенаведених рекомендацій, ЦГЗ проводив низку вебінарів та надавав консультації ЗОЗ, в свою чергу працівники Гарячої лінії з питань ЗПТ відслідковували виконання рекомендацій збираючи інформацію від пацієнтів та оперативно інформуючи ЦГЗ про наявні проблеми стосовно

виконання рекомендацій та надаючи консультативну підтримку пацієнтам та лікарям, які звертались. Завдяки спільній роботі, вдалось оперативно забезпечити переформатування програми та попередити переривання лікування пацієнтів.

До впровадження карантину, станом на 01.03.2020 року, 53% пацієнтів отримували препарати «на руки» для самостійного прийому в амбулаторних умовах, як через створення стаціонару на дому, так і через безпосередню видачу препаратів з ЗОЗ «на руки» стабільним пацієнтам. Після впровадження карантину препарати «на руки» отримували близько 80% пацієнтів.



## VII. НАВЧАННЯ ТА ІНФОРМУВАННЯ

На сайті ЦГЗ у розділі «Дистанційне навчання» розміщено низку онлайн курсів з питань ЗПТ, що розроблені або безпосередньо Центром або ключовими партнерами – МБФ «Альянс громадського здоров'я» та УІПГЗ, зокрема (у дужках зазначена кількість осіб, які зареєструвались на курс та кількість осіб, які успішно його завершили та отримали сертифікати):

- Розлади психіки та поведінки. Основи психіатричної пропедевтики (2 915/554),
- Психосоціальний супровід осіб з опіоїдною залежністю (440/135),
- Лікування опіоїдної залежності (677/176).

У 2020 році було організовано проходження курсів ТУ, що проводились у форматі заочного навчання за затвердженою програмою на базі Навчально-наукового центру - Українського тренінгового центру сімейної медицини Національного медичного Університету ім. О.О. Богомольця. Протягом року 109 лікарів (включаючи 4 лікарів установ виконання покарань) завершили зазначене навчання, отримавши право надавати послуги ЗПТ.

Також, протягом поточного року було проведено три триденні цикли навчання для працівників НУО з питань впровадження ЗПТ та опіоїдної залежності, регулярно проводились вебінари для всіх зацікавлених щодо оновлення стандартів, оновлення нормативно-правової бази. Враховуючи впровадження карантину навчальні вебінари проводились онлайн із записом для можливості прослуховування їх для зацікавлених осіб, які не змогли приєднатись. Одним з цікавих варіантів онлайн навчання є ЕСНО сесії, які проводились одним з проєктів, який займаються розвитком програми ЗПТ. Ця доказова інтервенція допомагає клініцистам опанувати нові навички та оволодіти знаннями з актуальних тем. Вона використовує технології дистанційного навчання для проведення регулярних онлайн зустрічей з національними експертами та для обміну практичним досвідом.

## VIII. ВПРОВАДЖЕННЯ ЗПТ В УСТАНОВАХ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ

Завдяки активній діяльності партнерів - ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», проекту «Заради життя» (PATH) розпочато активне впровадження ЗПТ в установах виконання покарань в якості пілотного проекту.

Наказом Міністерства юстиції України від 10.11.2020 року № 3910/5 «Про внесення змін до наказу Міністерства юстиції України від 26.12.2018 року № 4092/5 було визначено розширення впровадження Програм ЗПТ у 7 установах Державної кримінально-виконавчої служби України, а саме:

- ДУ «Вільнянська виправна колонія (№ 20)»;
- ДУ «Надержинщинська виправна колонія (№ 65)»;
- ДУ «Дар'ївська виправна колонія (№ 10)»;
- ДУ «Північна виправна колонія (№ 90)»;
- ДУ «Стрижавська виправна колонія (№ 81)»;
- ДУ «Шепетівська виправна колонія (№98)»;
- ДУ «Львівська установа виконання покарань (№19)».

В свою чергу, завдяки внесенню змін до наказу МОЗ України № 200, усунуто нормативні обмеження щодо впровадження ЗПТ в установах виконання покарань.



## IX. ОЦІНКА ЯКОСТІ ПРЕПАРАТІВ ЗПТ

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2006 «Про затвердження Порядку здійснення фармаконагляду» визначено порядок проведення фармаконагляду. Відповідно до зазначеного наказу, фармаконагляд здійснює державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» (далі - ДЕЦ) відповідно до вимог законодавства.

У випадку наявності побічних реакцій на ЛЗ або його неефективність заповнюється карта повідомлення затвердженого зразка, після чого ДЕЦ проводить розслідування кожного поданого повідомлення.

The screenshot shows the website of the State Expert Center (DEK) of the Ministry of Health of Ukraine. The page is titled "Медичним та фармацевтичним працівникам" (For medical and pharmaceutical workers). The article, dated 18.09.2019, discusses the reporting of side effects of drugs, vaccines, and tuberculosis. It includes a search bar, navigation menu, and a sidebar with sections for "ФАРМАКОНАГЛЯД (ЗАЯВНИКАМ)" (Pharmacovigilance for applicants) and "КОНФЕРЕНЦІЇ" (Conferences).

**Медичним та фармацевтичним працівникам**

18.09.2019 4679 Поширених 0

**Карта-повідомлення про побічну реакцію лікарського засобу, вакцини, туберкуліну, та/або відсутність ефективності лікарського засобу, та/або несприятливу подію після імунізації/туберкулінодіагностики – форма, за якою лікарі, провізори, фельдшери, акушери, фармацевти, медичні сестри усіх закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності повідомляють про будь-які випадки побічних реакцій лікарських засобів, вакцини, туберкуліну, відсутності ефективності лікарських засобів та несприятливих подій після імунізації/туберкулінодіагностики.**

**Карта-повідомлення подається у паперовому та/або електронному вигляді**

Для заповнення карти – повідомлення в електронному вигляді реєстрація користувача не потрібна.

**КАРТА – ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОБІЧНУ РЕАКЦІЮ (ПР)**

**ПОВІДОМИТИ ПРО ПОБІЧНУ ДІЮ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ (ОНЛАЙН)**

**ФАРМАКОНАГЛЯД (ЗАЯВНИКАМ)**

Актуальна інформація з безпеки лікарських засобів

Нормативно — правові акти здійснення фармаконагляду

Карти повідомлень про побічні реакції та/або відсутність ефективності лікарських засобів при їх медичному застосуванні

Періодичність надання періодично оновлюваних звітів з безпеки

Рішення та рекомендації регуляторних агенцій

Електронний кабінет заявника

Моніторинг літературних джерел

Результати діяльності з питань безпеки лікарських засобів

**КОНФЕРЕНЦІЇ**

Sixth scientific and practical conference with international participation "Clinical trials of medicinal products in Ukraine: new challenges and responses to them" took place in Kyiv

Протягом 2020 року, відповідно до листа ДЕЦ від 14.04.2021 року № 16/143/К, від медичних працівників та пацієнтів **не надходила інформація** про побічні реакції та/або відсутність ефективності при застосуванні лікарських засобів, з діючою речовиною метадон та бупренорфін.

## Х. ДОДАТКИ

### iv. КЛЮЧОВІ ПАРТНЕРИ/ РЕАЛІЗАТОРИ ПРОГРАМИ ЗПТ В УКРАЇНІ

Організація/донор	Активності
<p align="center"><b>ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Підготовка пропозицій та взаємодія з центральними органами виконавчої влади щодо покращення чинного законодавства, підготовка проектів нормативно-правових актів та супровід їх затвердження;</li> <li>• Здійснення загальної координації розвитку програми ЗПТ на національному та регіональному рівнях задля розширення програми та покращення якості послуг;</li> <li>• Надання організаційно-методичної підтримки, сприяння забезпеченню доступу до доказової інформації надавачів послуг через проведення візитів технічної підтримки, розробку проектів медико-технологічної документації, організацію навчальних заходів тощо;</li> <li>• Забезпечення координації та взаємодії державних та неурядових організацій, проектів міжнародної технічної підтримки;</li> <li>• Здійснення загального моніторингу та оцінки ефективності реалізації програми;</li> <li>• Фармменеджмент та супровід державних закупівель;</li> <li>• Впровадження модулю по ЗПТ як складової частини медичної інформаційної системи</li> </ul>
<p align="center"><b>МБФ «Альянс громадського здоров'я»/ГФ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Надання послуг психосоціального супроводу для пацієнтів ЗПТ (субгрантування регіональних НУО);</li> <li>• Технічна підтримка для існуючих та нових сайтів ЗПТ</li> <li>• Впровадження моделі «Фінансування за результат» - стимулювання ЗОЗ, які впроваджують ЗПТ за набір та утримання нових пацієнтів;</li> <li>• Технічна підтримка для можливості відкриття нових сайтів ЗПТ у пенітенціарному секторі;</li> <li>• Підтримка роботи Національної гарячої лінії з питань наркозалежності, ЗПТ та вірусних гепатитів як ефективного адвокаційного механізму захисту прав ЛВН та пацієнтів ЗПТ;</li> <li>• Закупівля швидких тестів на визначення ПАР</li> </ul>
<p align="center"><b>МБФ «Альянс громадського здоров'я»/ Центри контролю та профілактики</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Мотивація персоналу задля розширення доступу та усунення бар'єрів до швидкого початку ЗПТ;</li> <li>• Закупівля тестів на ПАР, алкотестерів;</li> <li>• Впровадження клієнт-центрованого сервісу через 2 мобільні амбулаторії ЗПТ в Дніпропетровській області (м. Дніпро та м. Кривий Ріг);</li> </ul>

<p><b>захворювань США (CDC), згідно з Надзвичайним планом Президента США по боротьбі зі СНІДом (PEPFAR)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Впровадження Системи моніторингу ключових індикаторів якості ЗПТ.</li> </ul> <p>Географія проекту: м. Київ, Дніпропетровська, Одеська, Миколаївська, Херсонська, Донецька, Кіровоградська, Запорізька, Полтавська області.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Впровадження автоматизованого психолого-терапевтичного сервісу для пацієнтів ЗПТ (номер 0-800-605-937);</li> <li>• Захист прав пацієнтів, підтримка Гарячої лінії з питань наркозалежності та ЗПТ (номер 0-800-507-727);</li> <li>• Підтримка та поточна модернізація мобільного додатку та веб-сайту ЗПТ (<a href="http://www.zpt.org.ua">www.zpt.org.ua</a>)</li> </ul>
<p><b>National Institutes of Health (NIDA), USA</b></p>	<p>«Розширення доступу до медикаментозного підтримувального лікування (МПЛ) в Україні» (ExMAT) – дослідницький проект у рамках партнерства зі Школою медицини Єльського університету (США)</p>
<p><b>Проект «Заради життя» USAID</b></p>	<p>Впровадження ЗПТ у пенітенціарних закладах</p>
<p><b>Європейський Інститут Політики Громадського Здоров'я/National Institute on Drug Abuse, through Yale University</b></p>	<p>Розширення доступу до медикаментозного підтримуючого лікування в Україні. Географія проекту: 18 регіонів України</p> <p>Інтеграція лікування залежності та ВІЛ-інфекції у первинну ланку охорони здоров'я (IMPACT). Географія проекту: м. Київ, Кропивницький, Одеса, Черкаси, Миколаїв, Кривий Ріг, Дніпро, Маріуполь, Краматорськ, Рівне, Слов'янськ, Житомир</p>
<p><b>Український Інститут Політики Громадського Здоров'я PEPFAR/CDC через Альянс громадського здоров'я</b></p>	<p>Покращення якості медикаментозного підтримуючого лікування в Україні</p> <p>Географія проекту: Регіони ПЕПФАР</p>
<p><b>Український Інститут Політики Громадського Здоров'я/National Institute on Drug Abuse</b></p>	<p>Лікування психічних розладів у пацієнтів в метадонових клініках України (MEDIUM)</p> <p>Географія проекту: 12 наркологічних установ: Миколаїв (2), Дніпро, Вінниця, Івано-Франківськ, Кривий Ріг, Київ, Тернопіль, Кропивницький, Краматорськ, Полтава, Львів</p> <p>Співпраця із запобігання поширенню ВІЛ в місцях позбавлення волі Географія проекту: Миколаїв, Дніпро, Суми, Вінниця, Хмельницький</p>
<p><b>БО «100% ЖИТТЯ»/ГФ</b></p>	<p>Моніторинг силами пацієнтської спільноти та пацієнтський контроль ефективності проведення закупівель лікарських засобів за напрямом ЗПТ за кошти державного бюджету</p>

**v. ЦІЛІ ОХОПЛЕННЯ ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ ТА ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ОПІОЇДІВ ЗПТ**

<b>Адміністративно-територіальна одиниця</b>	<b>Оціночна к-сть осіб, які вживають опіоїди</b>	<b>К-сть осіб на 2021 рік</b>	<b>К-сть осіб на 2022 рік</b>	<b>К-сть осіб на 2023 рік</b>
Вінницька	5596	612	718	825
Волинська	2957	333	389	446
Дніпропетровська	51826	3497	4482	5466
Донецька	11081	940	1151	1361
Житомирська	5076	546	643	739
Закарпатська	1547	92	122	151
Запорізька	14931	936	1220	1503
Івано-Франківська	3240	472	534	595
м. Київ	30480	2085	2664	3243
Київська	10328	545	741	937
Кіровоградська	12677	887	1127	1368
Луганська	3132	450	510	569
Львівська	10137	663	856	1049
Миколаївська	12078	1091	1321	1550
Одеська	26305	1295	1795	2295
Полтавська	6136	935	1052	1168
Рівненська	5436	414	518	621
Сумська	15597	1038	1334	1631
Тернопільська	4131	262	341	419
Харківська	12730	804	1046	1288
Херсонська	5850	598	710	821
Хмельницька	6410	592	714	836
Черкаська	10235	787	981	1176
Чернівецька	3982	239	314	390
Чернігівська	6420	480	602	724
<b>ВСЬОГО</b>	<b>278318</b>	<b>20596</b>	<b>25884</b>	<b>31172</b>