

Украина: Повторный анализ
устойчивости программ
поддерживающей терапии
агонистами опиоидов
в контексте перехода
от донорской поддержки
к национальному финансированию

2023 год

Сергей Дворяк

Мирослава Филиппович



Alliance
for Public Health



100%LIFE

Выражение благодарности

Подготовка этого анализа была инициирована Евразийской ассоциацией снижения вреда. Работа проводилась в соответствии с рекомендациями, изложенными в пособии ЕАСВ «Оценка устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО). Руководство по проведению оценки в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию» (2020 г.)».

Данное руководство было разработано ЕАСВ на основе предыдущих рамочных концепций, а также опыта проведения оценки устойчивости и готовности к переходу от донорской поддержки к национальному финансированию в сферах ВИЧ, туберкулеза, малярии и снижения вреда. Рамочные концепции в значительной степени опираются на международную политику и программные рекомендации, касающиеся поддерживающей терапии агонистами опиоидов.

Авторы анализа выражают благодарность участникам программы ПТАО в Украине и группе национальных экспертов: Л. Власенко, О. Дымарецкому, К. Думчеву, Т. Кирьязовой, В. Пархоменко, В. Солонскому, П. Скале, И. Харандюк и другим. Особая признательность коллегам из Центра общественного здоровья МЗ Украины и руководителю отдела вирусных гепатитов и опиоидной зависимости И. Иванчук. Полученная от них информация, критические замечания, мнения и рекомендации внесли неоценимый вклад в подготовку отчета и легли в основу анализа устойчивости программ ПТАО в Украине. Было бы несправедливо не упомянуть значительный вклад сотрудников ЕАСВ, взявших на себя труд по внесению существенных комментариев, благодаря которым эта работа была завершена.

Финансовая поддержка:

Публикация подготовлена Евразийской ассоциацией снижения вреда и опубликована в рамках Регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп населения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (SoS_project 2.0), реализуемого консорциумом организаций под руководством Альянса общественного здоровья в партнерстве с БО «100% жизни», при финансовой поддержке Глобального фонда.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда.

Рекомендуемый формат цитирования:

Сергей Дворяк, Мирослава Филиппович (2023). Украина: Повторный анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Вильнюс: ЕАСВ.

Публикация доступна на веб-сайте Евразийской ассоциацией снижения вреда: <https://www.harmreductioneurasia.org/> и веб-сайте Благотворительной организации «Украинский институт политики общественного здоровья» (УИПОЗ): <https://www.uiphp.org.ua>.

Контактное лицо:

Профессор Сергей Дворяк, д-р мед. наук, главный исследователь Украинского института политики общественного здоровья dvoryak@uiphp.org.ua.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	4
Резюме	6
1. Контекст	9
2. Цель и методология	16
3. Основные результаты: Политика и управление	17
3.1. Политические обязательства	18
3.2. Управление переходом от донорского на национальное финансирование.....	22
4. Финансы и другие ресурсы.....	24
4.1. Препараты	25
4.2. Финансовые ресурсы.....	27
4.3. Человеческие ресурсы.....	29
4.4. Доказательная база и информационные системы	31
5. Основные результаты: Услуги	32
5.1. Обзор ситуации с устойчивостью	32
5.2. Наличие и охват	33
5.3. Доступность	39
5.4. Качество и интеграция	41
6. Выводы и рекомендации.....	44
Приложения	49
Приложение 1. Методология: подход и перечень респондентов	49
Приложение 2. Объемы финансирования и ресурсы.....	50
Приложение 3. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки.....	52
Список литературы	60

Список сокращений

АМН	Академия медицинских наук Украины
АРТ	антиретровирусная терапия
БО	благотворительная организация
ВГ	вирусный гепатит
ВГС	вирусный гепатит С
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГУИС	Государственная уголовно-исполнительная служба Украины
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (также – Глобальный фонд)
ГЭЦ	Государственный экспертный центр
ДЗ	Департамент здравоохранения
ЕАСВ	Евразийская ассоциация снижения вреда
ЕИПОЗ	Европейский институт политики общественного здоровья
ЗПТ	заместительная поддерживающая терапия (то же, что и ПТАО)
ИК	исправительная колония (в системе Государственной уголовно-исполнительной службы МЮ Украины)
КМУ	Кабинет министров Украины
ЛУ	лечебное учреждение
МБФ	международный благотворительный фонд
МВД	Министерство внутренних дел Украины
МЗ	Министерство здравоохранения Украины
МРГ	Межведомственная рабочая группа по вопросам снижения вреда и ЗПТ
МСП	Министерство социальной политики Украины
МиО	мониторинг и оценка
МЮ	Министерство юстиции Украины
НМАПО	Национальная медицинская академия последипломного образования
НПО	неправительственная организация
НСЗУ	Национальная служба здоровья Украины
ООН	Организация Объединенных Наций

ПАВ	психоактивные вещества
ПМГ	Программа медицинских гарантий
ПРООН	Программа развития ООН
ПТАО	поддерживающая терапия агонистами опиоидов
РФ	Российская Федерация
СИЗО	следственный изолятор
СООп	синдром отмены опиоидов
ТУ	тематическое усовершенствование (краткосрочная программа повышения квалификации врачей в системе последипломого обучения)
УЗ	Управление здравоохранения
УИПОЗ	Украинский институт политики общественного здоровья
УКГВ	Управление ООН по координации гуманитарных вопросов (The United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности (United Nations Office on Drugs and Crime)
ФЛП	физическое лицо-предприниматель
ЦОЗ	Государственное учреждение «Центр общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины»
ЦПМСП	центр первичной медико-санитарной помощи
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
CDC	Центр по контролю и профилактике заболеваний США (Center for Disease Control)
IBBS	Интегрированное биоповеденческое исследование (Integrated Bio-Behavioral Survey)
NIDA	Национальный институт изучения злоупотребления наркотиками (США, National Institute on Drug Abuse)
NIH	Национальные институты здравоохранения (США, National Institutes of Health)
PEPFAR	Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief)
SARS-CoV2	Тяжелый острый респираторный синдром, вызванный коронавирусом 2-го типа (Severe acute respiratory syndrome-related Coronavirus 2)

Резюме

В 2022 году по инициативе ЕАСВ в Украине была проведена вторая по счету оценка устойчивости программ ПТАО. Первая подобная оценка была проведена в 2020 году [1]. Цель данной оценки – анализ динамики развития программ ПТАО в течение последних двух лет с учетом таких факторов, как переход от донорского финансирования к национальному, влияние пандемии SARS-CoV2 и военного положения, введенного 24 февраля 2022 года в ответ на полномасштабную агрессию со стороны РФ. Как и в первом случае, нами был использован подготовленный ЕАСВ в 2020 году инструмент для проведения страновой оценки, фокусирующийся на устойчивости программ ПТАО в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Прогресс оценивался в сравнении с показателями, зафиксированными в 2020 году.

Оценка проводилась в период с сентября 2022 по январь 2023 года независимыми экспертами, имеющими необходимую подготовку и опыт, с акцентом на условия пандемии и военного положения. Оценка базировалась на данных литературы, многочисленных документах, интервью с ключевыми информантами и результатах фокус-групп. Там, где это было возможно, кроме качественных данных, использовались количественные показатели. В первую очередь рассматривались проблемы, касающиеся изменений, возникших на фоне войны.

Пандемия COVID-19 продолжает оказывать большое влияние на систему здравоохранения: уровень заболеваемости, хотя и снижается, все же остается высоким (в октябре 2022 года он составил 14–15 тыс. в неделю), а охват вакцинацией уязвимых групп населения остается недостаточным (> 40 % взрослого населения [2]). По последним оценкам Управления ООН по координации гуманитарных вопросов (УКГВ, *англ. ОСНА*) [3], в Украине война затронула 18 миллионов человек, из которых 6 миллионов нуждаются в гуманитарной и медицинской помощи. По некоторым оценкам, около 6 млн человек оказались внутренне перемещенными лицами и до 9 млн выехали за границу в поисках временной защиты. Значительный урон был нанесен учреждениям здравоохранения.

В соответствии с рекомендациями Руководства в процессе оценки устойчивости программ ПТАО были рассмотрены три основные сферы:

- 1) политика и управление,
- 2) финансы и ресурсы,
- 3) предоставляемые пациентам услуги.

По сравнению с 2020 годом был выявлен существенный прогресс во всех упомянутых сферах. Это отразилось в первую очередь на существенном росте численности пациентов ПТАО и повышении качества предоставляемых им медицинских услуг. Особенно отчетливо прогресс был заметен к концу 2021 года. После начала полномасштабного военного вторжения армии РФ и введения военного положения возникли многочисленные риски для программы ПТАО, однако благодаря своевременной реакции отечественной системы здравоохранения и вмешательству международных доноров удалось в короткий срок стабилизировать ситуацию таким образом, что в целом, по результатам оценки, ПТАО находится в состоянии существенной устойчивости.

Политические обязательства в отношении ПТАО стали более определенными и однозначными. Благодаря принятию новой редакции приказа Министерства здравоохранения Украины (МЗ Украины), регулирующего проведение ПТАО, были устранены некоторые имевшиеся барьеры. Практически завершено законодательное обеспечение перехода от донорского финансирования программы ПТАО к национальному. Благодаря новым нормам Приказа МЗ Украины № 200 удалось ввести в законодательное поле и получить доступ к статистическим данным частных центров, предоставляющих этот вид лечения. Сведено к минимуму вмешательство в работу сайтов ПТАО со стороны полиции.

Была сформирована обновленная **система финансирования** через Национальную службу здоровья Украины (НСЗУ), обеспечившая целостную экономическую модель проведения ПТАО не только в специализированных лечебных учреждениях (ЛУ), но и в центрах первичной медицинской помощи, что позволило расширить численность сайтов ПТАО. Это обстоятельство наряду с другими (в частности, притоком новых пациентов из-за ограничения доступа к нелегальным опиоидам) сыграло важную роль в том, что к концу 2022 года запланированное число пациентов ПТАО достигло > 28 тыс. Это составило 112 % от ранее запланированного показателя. Увеличилось число следственных изоляторов (СИЗО) и исправительных колоний, в которых проводится ПТАО для подследственных и осужденных.

В части, касающейся **предоставления услуг**, также произошли позитивные сдвиги. Дозы препаратов в среднем стали выше, чем два года назад; вырос процент пациентов, получающих препарат на руки. Улучшились индикаторы, касающиеся лечения ВИЧ-инфекции; увеличился объем медицинских услуг (обследование и лечение сопутствующих заболеваний), предоставляемых пациентам с опиоидной зависимостью.

В условиях военного положения можно было ожидать значительного ухудшения показателей численности пациентов. Однако системе общественного здоровья удалось мобилизоваться, и ситуация по ряду индикаторов стала даже лучше, чем была до войны. Еще в период действия ограничений, связанных с пандемией SARS-CoV2, были внесены изменения в порядок выдачи препаратов ПТАО на руки, что повысило привлекательность этого лечения для пациентов. В период, когда ситуация была наиболее угрожающей (март – август 2022 г.), действовал приказ МЗ Украины, позволяющий выдавать на руки месячную дозу препарата. Позднее этот приказ отменили, и теперь максимальный срок, на который препарат может быть выдан на руки, составляет 10 дней.



В феврале – марте 2022 года, когда стало невозможно прогнозировать поступление препаратов для ПТАО и возникли опасения относительно перебоев в снабжении, активизировались донорские организации, причем не только ГФ или PEPFAR, но и менее мощные, ранее не участвовавшие в поддержке украинского здравоохранения. Международная помощь, в первую очередь США и стран ЕС, сыграла значительную, если не решающую роль в том, что бюджетные обязательства, взятые государством перед системой здравоохранения, в частности, в отношении проведения ПТАО, преимущественно были выполнены.

Основные рекомендации касаются усовершенствования законодательства и включения ПТАО в арсенал врачебных интервенций, которые осуществляются на уровне первичной медицинской помощи [78]. Необходимо предоставить врачам общей практики право самостоятельно диагностировать опиоидную зависимость и назначать лечение в соответствии с рекомендациями ВОЗ и национальным стандартом медицинской помощи. Только таким образом удастся достичь надлежащих показателей охвата людей с опиоидной зависимостью

ПТАО. Следует также работать над усовершенствованием процесса поставок препаратов для ПТАО: он должен стать более гибким, отвечающим меняющимся запросам ЛУ, а также необходимо позволить приобретать препараты разных производителей. Крайне важно активизировать работу по дальнейшему преодолению стигмы и дискриминации в отношении людей, употребляющих наркотики инъекционно. Следует проводить регулярный мониторинг работы частных сайтов, предоставляющих ПТАО, и контролировать соблюдение всех требований национального стандарта лечения психических и поведенческих расстройств, вызванных опиоидами. Это положение нуждается в соответствующем законодательном обеспечении.

Итоговая таблица прогресса в достижении устойчивости

Годы			2022	2020
Политика и управление			Существенная устойчивость 76%	Средняя устойчивость 65%
A1	Политические обязательства	↑	Существенная устойчивость 77%	Средняя устойчивость 61%
A2	Управление переходом от донорского к национальному финансированию	↑	Существенная устойчивость 75%	Средняя устойчивость 68%
Финансы и ресурсы			Средняя устойчивость 63%	Средняя устойчивость 67%
B1	Препараты	↓	Средняя устойчивость 56%	Средняя устойчивость 61%
B2	Финансовые ресурсы	↓	Умеренный уровень риска 49%	Средняя устойчивость 65%
B3	Человеческие ресурсы	↓	Средняя устойчивость 56%	Средняя устойчивость 64%
B4	Доказательная база и информационные системы	↑	Высокая устойчивость 92%	Существенная устойчивость 78%
Услуги			Существенная устойчивость 71%	Средняя устойчивость 55%
C1	Наличие и охват	↑	Средняя устойчивость 54%	Умеренно высокий уровень риска 30%

C2	Доступность		Существенная устойчивость 70%	Средняя устойчивость 67%
C3	Качество и интеграция		Высокая устойчивость 88%	Средняя устойчивость 69%

1. Контекст

В соответствии с Конституцией Украины (Ст. 49), «Здравоохранение обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медицинских и профилактических программ» [4]. В 2022 году были внесены изменения в Закон Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья». В соответствии с ними «Каждый гражданин имеет право на безвозмездное получение в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинской помощи, к которой относятся: экстренная медицинская помощь; первичная медицинская помощь; специализированная медицинская помощь; паллиативная помощь, реабилитационная помощь» [5]. Первичную медицинскую помощь оказывают врачи общей практики/ семейной медицины в центрах первичной медико-санитарной помощи (ЦПМСП); специализированную помощь предоставляют многопрофильные и инфекционные больницы, наркологические, психоневрологические, эндокринологические и туберкулезные диспансеры, центры профилактики и борьбы со СПИДом, научно-исследовательские институты, специализированные клиники и лечебные центры Академии медицинских наук Украины. Лечебные учреждения, кроме находящихся в ведении АМН, финансируются из местных бюджетов, оплата труда медицинского персонала – из государственного бюджета через НСЗУ; в то же время закупка ряда медикаментов, в том числе препаратов для ПТАО, осуществляется за счет государственного бюджета. Метадон и бупренорфин закупаются централизованно и распределяются по областям приказом МЗ Украины. В предыдущий период, за который осуществлялся анализ, такой приказ обновлялся минимум дважды в год, а за период анализа 2020-2022 такой приказ издается по мере поставок препаратов (раз в квартал); в пределах каждой области распределяется согласно приказа департамента здравоохранения при государственной областной администрации. В течение 2022 года в Украине использовались препараты для ПТАО, закупленные ранее за средства госбюджета, а также препараты, купленные в срочном порядке за средства доноров. В начале полномасштабного вторжения в экстренном порядке МБФ «Альянс общественного здоровья» и БО «100% Жизни» выкупили весь произведенный метадон у Одесской фармацевтической компании «Интерхим»; организация процесса доставки была осуществлена совместно с государственными учреждениями – государственное предприятие «Медичні закупівлі» и ЦОЗ. То есть благодаря тесному взаимодействию между правительственными организациями, бизнесом и НПО удалось избежать прерывания ПТАО в угрожающей ситуации.

Еще в конце 2017 года был принят Закон Украины «О государственных финансовых гарантиях медицинского обслуживания населения», который регулирует финансирование системы здравоохранения [6]. Суть новой модели финансирования состояла в создании единого закупочного агентства – Национальной службы здоровья Украины (НСЗУ), которая выступает государственным страховщиком в пределах четко определенного гарантированного пакета медицинских услуг, финансируемого из общей системы налогообложения, и с этой целью

заключает договоры о медицинском обслуживании населения с государственными и частными поставщиками медицинских услуг. Этот подход фокусируется на потребностях населения в услугах и является радикально противоположным бывшему пассивному сметно-постатейному бюджетному планированию, которое основывалось на исторических данных и было сосредоточено на финансировании основных фондов ЛУ, коммунальных платежей и зарплаты персонала.

Наркополитика в Украине постепенно меняется. Вместо традиционно репрессивных отчетливо проявляются тенденции, ориентированные на улучшение здоровья населения. Основные положения, касающиеся изменений наркополитики, сформулированы в 2021 году в документе «Стратегия государственной политики в отношении наркотиков до 2030 года», который прошел общественные слушания и находится на рассмотрении в Кабинете министров Украины (КМУ) [7]. В документе описаны четыре стратегические цели:

- 1) Популяризация здорового образа жизни и уменьшение спроса на психоактивные вещества.
- 2) Противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.
- 3) Обеспечение доступности наркотических лекарственных средств для лиц, нуждающихся в этом.
- 4) Предоставление своевременных и качественных услуг по диагностике, профилактике, медицинской и социально-психологической помощи лицам с расстройствами психики и поведения вследствие употребления психоактивных веществ, а также доступности комплексных программ уменьшения вреда.

Современная наркосцена была изучена и подробно описана в исследовании «Оценка побочных реакций на препараты ПТАО и изменения в употреблении психоактивных веществ в связи с военными действиями в Украине в 2022 году», проведенном по заказу ЦОЗ в 2022 году. В нем приняло участие 1700 респондентов – людей, употребляющих наркотики инъекционно [10]. Выяснилось, что существенных изменений по сравнению с тем, что было выявлено в результате последних IBBS, проведенных в 2018 и 2020 годах [8, 9], не произошло. Как и ранее, основную долю среди всех нелегально потребляемых ПАВ составляют опиоиды. На первом месте стоит так называемый уличный метадон (65–67 % респондентов указывают на его использование) [10]. Этот наркотик изготавливают подпольно в Украине или ввозят из-за рубежа. Об употреблении медицинского метадона упомянули 36–37 % респондентов; он попадает в нелегальный оборот вследствие утечки из медицинской сферы – в основном из-за того, что некоторые пациенты продают часть препарата, получаемого на руки. Примерно такие же показатели характерны для антигистаминных препаратов (димедрол), а также для приема нескольких ПАВ в одном шприце. В списке употребляемых наркотиков стимуляторы амфетаминового ряда находятся на пятом месте. О потреблении амфетамина сообщили 20–21 % респондентов, а о приеме метамфетамина – 7–12 %. [10]. Таким образом, можно утверждать, что наиболее распространенным остается нелегальное употребление опиоидов, несмотря на регулярно появляющиеся сообщения о вытеснении опиоидов новыми ПАВ, высокой распространенности стимуляторов и так называемых клубных наркотиков в инъекционной практике.

Лечение психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ, преимущественно осуществляется специализированной наркологической службой. Продолжающаяся реформа системы здравоохранения ставит своей целью передать как можно больше медицинских услуг на первичный уровень и сформировать систему финансирования, при которой оплачивались бы медицинские услуги, предоставляемые населению. Благодаря этим изменениям стало возможным организовывать предоставление ПТАО в ЦПМСП и привлекать врачей первичного звена для оказания интегрированной помощи людям, употребляющим опиоиды инъекционно [6, 11]. Реформирование медицинской отрасли столкнулось с рядом барьеров, имеющих как социально-политическую, так и психологическую природу. Процесс идет с определенными затруднениями, и в настоящее время сложно прогнозировать его результаты. До недавнего времени некоторые парламентарии даже выступали за отмену реформы здравоохранения. Для развития программ ПТАО реформа имела вполне обнадеживающие последствия: многие ЦПМСП (как минимум в 12 областях Украины) стали предоставлять ПТАО. Однако в 2021 и 2022 годах некоторые из них отказались продолжать эту работу, аргументируя это экономической непривлекательностью условий оплаты таких услуг для ЛУ.

Изменения, вызванные военным вторжением РФ

Агрессия со стороны РФ первоначально негативно повлияла на доступ к программам ПТАО. Однако в течение 6–7 месяцев после начала полномасштабного вторжения система общественного здравоохранения сумела найти необходимые решения для преодоления возникших трудностей. В отличие от того, что наблюдалось в 2020 году, когда пострадавшими от российской агрессии 2014 года были только АР Крым и частично Луганская и Донецкая области, в 2022 году не было ни одной области Украины, которая не оказалась бы так или иначе в зоне боевых действий. Если большинство из областей не были оккупированы и непосредственно не стали театром военных действий, то они пострадали от авиа- или ракетных ударов и разрушения медицинской и энергетической инфраструктуры. Кроме того, в эти регионы переселилось большое количество беженцев из прифронтовых областей. По приблизительным данным, объем ВВП Украины сократился не менее чем на 25 %. Страна вынуждена перераспределять значительное количество оставшихся ресурсов, направляя значительную их часть на поддержание боеспособности армии, что отражается на финансировании других сфер, включая здравоохранение. Война создала уникальные проблемы для пациентов и провайдеров ПТАО. Подробнее они перечисляются в последующих разделах. Одной из проблем является то, что терапия агонистами опиоидов законодательно запрещена в РФ. Соответственно, на всех оккупированных территориях ПТАО полностью запрещена.

По состоянию на 1 февраля 2022 года в Украине 17 210 пациентов в государственных ЛУ и 3 121 – в частных (в целом 7,3 % от оценочного числа нуждающихся в лечении) участвовали в программе ПТАО на 224 сайтах [12].

В настоящее время мы не располагаем достаточными данными, чтобы оценить, насколько позитивные изменения, обусловленные обновленной правовой базой и реформой здравоохранения, изменили ситуацию в целом, поскольку наблюдается воздействие разнородных негативных факторов – как экономических (оккупация 20 % территории Украины и разрушения инфраструктуры даже в местах, удаленных от фронта на сотни километров, падение ВВП), так и психологических (массовый стресс, высокий уровень

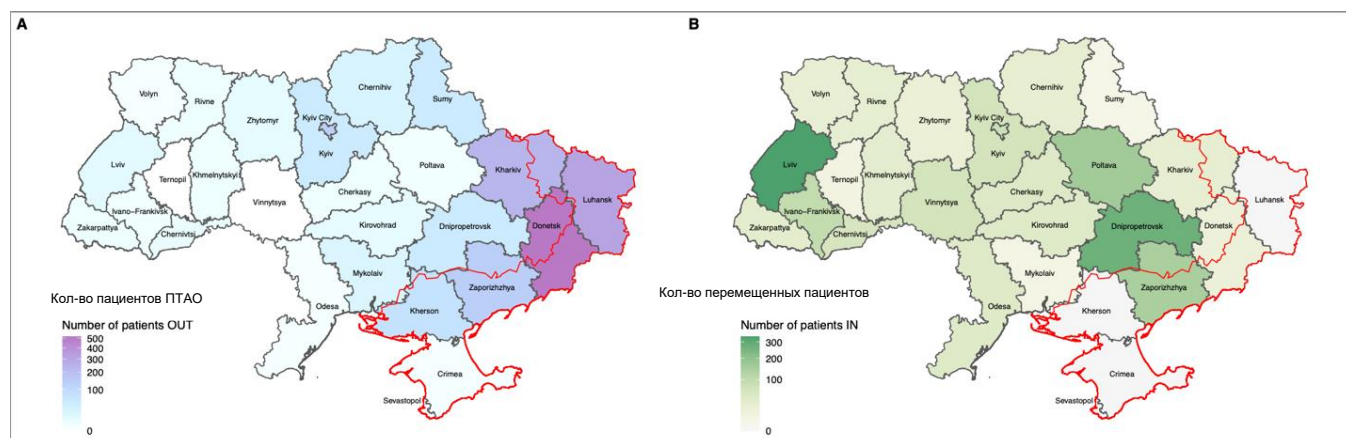
тревоги и депрессии, что влияет на показатели здоровья у пациентов ПТАО и людей, употребляющих наркотики инъекционно). Тем не менее, несмотря на все потери (гуманитарные, территориальные, финансовые, промышленные), система здравоохранения Украины продемонстрировала значительную устойчивость. В первый месяц войны, когда многие люди и службы находились в шоковом состоянии, число пациентов ПТАО уменьшилось на 858 человек в государственных ЛУ, что составило 5 % от всего объема (17210). В то же время частные ЛУ приостановили подачу отчетов по количеству пациентов и в статистику не вошли. Однако уже через месяц количество зарегистрированных пациентов начало расти как за счет новых пациентов, так и за счет повторно поступивших из числа внутренне перемещенных лиц и тех, кто до вторжения получал лечение в частных центрах.

Количество сайтов ПТАО, которые прекратили работать в результате оккупации и разрушения клиник, составило 16 (6 %). Следует учесть, что 4 780 (28 %) пациентов ПТАО проживали в регионах, подвергшихся вторжению (Харьковская, Сумская, Черниговская, Киевская, Луганская, Донецкая, Запорожская и Херсонская области).

На 31 декабря 2022 года ПТАО получали 28 523 пациента: 19 919 из них в ЛУ государственной/ коммунальной собственности и 8 604 – в частных. В процесс предоставления ПТАО были вовлечены 181 ЛУ государственной/ коммунальной собственности и 26 частных ЛУ [13, 16].

Система обеспечения ПТАО в первые месяцы войны столкнулась с двумя основными вызовами: угрозой прерывания поставок препаратов и массовой миграцией пациентов из районов, подвергшихся оккупации или обстрелам. Харьковское фармацевтическое предприятие «Здоровье народа», производящее метадон и бупренорфин, прекратило свою работу из-за постоянных авианалетов и артобстрелов. Одесский фармацевтический завод «Интерхим» также некоторое время функционировал ограниченно. В первые дни полномасштабного вторжения главный склад препаратов для ПТАО в пригороде Киева оказался непосредственно на линии фронта. Проблемы безопасности и логистические проблемы, связанные с доступом к складам и транспортировкой лекарств по Украине, привели к задержкам доставки препаратов во многие регионы в первые месяцы войны. В то же время наблюдалась значительная миграция пациентов ПТАО, обратившихся за лечением в других городах страны (рис. 1).

Рисунок 1. Численность пациентов ПТАО, обратившихся за лечением в других городах [14].



На рисунке (1а) изображена карта Украины с обозначением регионов, оказавшихся в наиболее угрожающем положении (ранее выведенных из-под контроля Украины или временно оккупированных в 2022 году) и направление, в котором перемещались пациенты с целью сохранения непрерывности терапии [15].

Рисунок 1а.



В первые дни конфликта многие транспортные компании отказались доставлять препараты в районы боевых действий. В тесном сотрудничестве с ЦОЗ в марте 2022 года МБФ «Альянс общественного здоровья» сумел организовать поставки метадона и бупренорфина в города, окруженные войсками РФ, включая Сумы и Чернигов. Чтобы избежать конфискации препаратов для ПТАО, приходилось их прятать в больших партиях других лекарств, в частности препаратов АРТ, антимикобактериальных и прочих для прохождения через пункты пропуска, контролируемые оккупантами.

Представить, насколько драматично выглядели события в первые месяцы войны, можно на основании свидетельств врачей, осуществляющих выдачу препаратов в наркологическом центре в Сумах, куда пациенты приходили за своей дозой препарата, имея на руках оружие, которое они получили как участники отрядов самообороны. При этом не было отмечено никаких эксцессов, что лишь подтверждает известный клинический факт: стабильные пациенты с зависимостью на поддерживающей терапии не представляют социальной угрозы вопреки распространенным мифам об «опасности наркоманов».

На рис. 2а и 2б показаны области, куда доставлялись препараты беспрепятственно, те, где ситуация была неустойчивой, и области, которые находились в зоне боевых действий или под временной оккупацией и были не в состоянии принимать препараты для ПТАО [13].

Рисунки 2а и 2б. Обеспеченность регионов Украины лекарственными средствами ПТАО по состоянию на 02.05.2022 и 01.06.2022.

Обеспеченность регионов Украины препаратами для ПТАО по состоянию на 02.05.2022



Інформація по станом на 02.05.2022

Обеспеченность регионов Украины препаратами для ПТАО по состоянию на 01.06.2022



Інформація по станом на 01.06.2022

На рис. 3 представлена карта с указанием областей, в которых сайты ПТАО прекратили работу или были вынуждены временно закрыться в связи с эвакуацией медперсонала. Из 199 сайтов ПТАО, работавших после начала военного вторжения, к началу мая 2022 года продолжили работу 183, на 01.12.2022 их было 181 [13, 16].

Рисунок 3. Информация о ЛУ, которые предоставляют ПТАО, по состоянию на 01.12.2022.



В условиях, когда почти треть населения Украины оказалась вынуждено переселена из своих домов, около 20 % всей территории страны было оккупировано и страна в целом была вынуждена перейти на режим военного положения, ответ системы общественного здравоохранения (включаящей в себя МЗ Украины, ЦОЗ и многочисленные общественные организации) по показателям ПТАО зарекомендовал себя как чрезвычайно успешный.

О том, насколько эффективной в экстремальных условиях показала себя система обеспечения устойчивости программы ПТАО, можно судить по ежемесячным сводкам ЦОЗ (ситуационные отчеты о доступе к программам ПТАО в Украине) [13, 16]. Так, в отчете от 01.09.2022, в частности, сообщается, что продолжается снабжение препаратами по 5 и 10 мг таблетированного метадона, а также бупренорфина иностранного производства, закупленного на средства доноров в соответствии с потребностями страны. Это позволит обеспечить лечением 25,9 тыс. пациентов (9,4 % от расчетной численности людей, употребляющих опиоиды инъекционно). Ведется активная работа по организации поставок комбинированных и пролонгированных форм бупренорфина, поступивших как гуманитарная помощь. Несмотря на чрезвычайные обстоятельства, продолжается текущая деятельность по непрерывному обеспечению ПТАО и сбору данных, увеличивается номенклатура поставляемых препаратов. В конце января 2023 страной получено препарат «Бувидал» (бупренорфин пролонгированного действия), который сразу был распределен в регионы.

2. Цель и методология

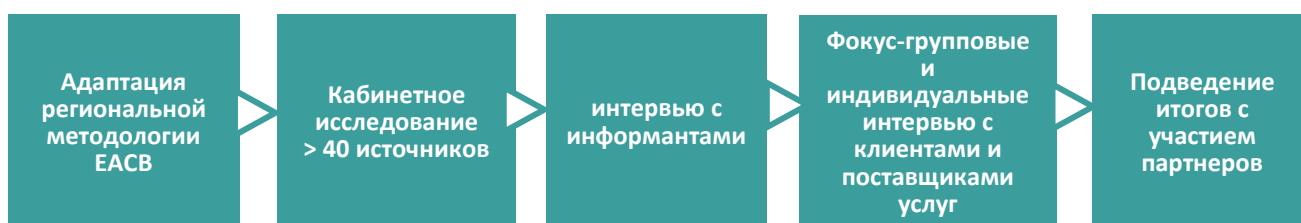
Цель: описать текущую ситуацию, связанную с внедрением программы ПТАО в Украине, оценить прогресс, выявить проблемные зоны и подготовить рекомендации для всех заинтересованных сторон.

Авторы использовали методологию, разработанную ЕАСВ и описанную в пособии «Оценка устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО). Руководство по проведению оценки в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию» (2020 г.). Была сформирована группа ключевых информантов (упомянуты в разделе «Выражение благодарности»), в которую вошли провайдеры услуг (наркологи), пациенты, получающие терапию, активисты из числа представителей сообщества людей, употребляющих наркотики инъекционно, сотрудники государственных организаций (МЗ Украины, ЦОЗ), а также исследователи в области общественного здоровья. На подготовительном этапе была проведена оценка изменений в предложенном инструменте с целью понять, все ли тематические области и показатели, предусмотренные Руководством, являются актуальными и необходима ли их адаптация. Отдельно были рассмотрены возможные варианты использования проведенной оценки с учетом опыта, накопленного за прошедшие два года с момента предыдущей публикации в 2020 году.

С февраля 2022 года Украина находится в состоянии войны с РФ. Методология оценки, разработанная ЕАСВ и использованная в настоящем отчете, по понятным причинам не предусматривала этих чрезвычайных обстоятельств. Нами внесены необходимые коррективы и в каждом разделе выделены и подробно описаны изменения в политике, финансировании и услугах, обусловленные военным положением.

В соответствии с предложенным форматом, частью проведенной оценки было кабинетное исследование, в ходе которого были рассмотрены практически все доступные документы, регулирующие внедрение и проведение ПТАО в Украине (законы, распоряжения правительства, приказы МЗ, МВД и МЮ Украины), многочисленные научные и публицистические статьи. После завершения этапа кабинетной работы проводились интервью с ключевыми информантами и фокус-группы (ФГ) с пациентами. Интервью и ФГ велись в соответствии с описанными в Руководстве рекомендациями и сценарием.

Для получения выводов относительно устойчивости по тому или иному показателю мы использовали предложенную Руководством схему.



3. Основные результаты: Политика и управление

Сферы оценки \ Годы			2022	2020
Политика и управление			Существенная устойчивость 76 %	Средняя устойчивость 65 %
A1	Политические обязательства	↑	Существенная устойчивость 77 %	Средняя устойчивость 61 %
A2	Управление переходом от донорского к национальному финансированию	↑	Существенная устойчивость 75 %	Средняя устойчивость 68 %

Практически все информанты отмечают существенный прогресс в сфере политико-правового обеспечения ПТАО за последние два года. Можно говорить, что вопросы общественного здоровья постепенно становятся приоритетными в наркополитике. Во всяком случае, они становятся не менее важными, чем вопросы общественной безопасности. Общественные, благотворительные, пациентские организации оказывают заметное влияние на принятие государственных решений. Отчетливо видна тенденция отказа от ранее имевших место заимствований у РФ в вопросах стратегии в отношении наркотиков. Это нашло отражение в новом документе «Стратегия государственной политики в отношении наркотиков до 2030 года», поданном для утверждения в КМУ [7]. Благодаря активной роли ЦОЗ существенно улучшился охват ПТАО людей, употребляющих наркотики инъекционно: с менее чем 5 % на начало 2020 года до 9,8 % на конец 2022 года. Снят ряд ограничений, позволивший повысить удержание в программе и сделать ее в целом более привлекательной для пациентов.

В то же время сохраняются определенные проблемы в законодательстве, не позволяющие в полной мере использовать все имеющиеся ресурсы для увеличения количества пациентов, хотя значение этих ресурсов не столь велико, как ранее, поскольку в правоприменительной практике произошел сдвиг в сторону научно обоснованных подходов к терапии наркозависимости. Не изжиты такие явления, как стигма и дискриминация в отношении людей, употребляющих наркотики инъекционно. Определенную негативную роль играет то обстоятельство, что ПТАО все еще рассматривается в контексте ВИЧ-инфекции, и доноры финансируют ПТАО, исходя из того, что она служит профилактикой и улучшает приверженность к лечению ВИЧ-инфекции. Это снижает роль ПТАО как терапевтической интервенции в отношении опиоидной зависимости. В последние годы, когда финансирование программ ПТАО вместо международных донорских организаций взял на себя НСЗУ, некоторые ЛУ, ранее проводившие ПТАО и получавшие финансирование от доноров, стали отказываться от таких пациентов, аргументируя свои действия тем, что получаемые средства не покрывают всех затрат. Это касается медицинских учреждений, для которых ПТАО не является основной услугой, например, туберкулезные диспансеры, центры первичной медицинской помощи. Звучит много нареканий на процедуры НСЗУ и жалобы на то, что эта структура с большим опозданием реагирует на запросы органов здравоохранения и ЛУ.

В настоящее время ЦОЗ совместно с МЗ Украины работают над установлением рабочего контакта с НСЗУ с тем, чтобы максимально оперативно устранять возникающие проблемы. Задача состоит в том, чтобы найти способ согласовать между собой интересы провайдеров ПТАО, действующих в первую очередь в интересах пациентов и медперсонала, с возможностями НСЗУ, которая ограничена рамками выделенного бюджета и вынуждена находить баланс между интересами и потребностями представителей системы здравоохранения.

Изменения, вызванные военным вторжением РФ

ПТАО регулируется достаточно строгими правилами и нормами, изложенными в законах и подзаконных актах. Однако ни один из этих документов не предусматривает действия на случай, когда территория, на которой находится сайт ПТАО, оказывается оккупированной вражеской армией либо подвергается массивному артобстрелу и авианалетам. В самом начале боевых действий ЦОЗ и многие лечебные учреждения были вынуждены действовать вне четких инструкций, поскольку ситуация требовала нестандартных решений. ЦОЗ организовал ежемесячные брифинги и еженедельные мониторинговые оценки для провайдеров ПТАО, в ходе которых излагались различные способы преодоления возникающих проблем и оперативно проводилось перераспределение препаратов между областями.

Общими усилиями персонала лечебных учреждений, НПО, ЦОЗ было решено ситуацию в одном из прифронтовых городов, когда из-за отсутствия административного персонала в государственном лечебном учреждении они не могли нормально функционировать - было передано запасы метадона и бупренорфина из государственного ЛУ в частный для обеспечения пациентов необходимой терапией путем перераспределения препаратов из бюджетной организации в коммерческую.

Сайты в областях, расположенных далеко от линии фронта, были вынуждены принять значительное число пациентов, эвакуировавшихся из районов боевых действий, что создало значительные сложности в обеспечении препаратами и медицинскими услугами. Однако в течение первых 2–3 месяцев после начала полномасштабной войны ситуация стабилизировалась, и пациенты смогли получать необходимую помощь в полном объеме.

3.1. Политические обязательства

Несмотря на то что базовые законы, в соответствии с которыми ПТАО внедряется в Украине, а именно: Закон Украины «О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими» [17] и Закон Украины «О психиатрической помощи» [18], не претерпели изменений, благодаря некоторым распоряжениям КМУ [19, 20] были пересмотрены подзаконные акты, что улучшило доступ к лечению. Кроме того, в этих документах были определены национальные цели по числу людей, которые должны быть охвачены ПТАО.

Особо стоит отметить важную роль изменений в приказе МЗ Украины № 200, регулирующем порядок предоставления ПТАО. Они вступили в силу 29.01.2021 года [21]. Ранее существовала малоизученная «серая» зона применения метадона и бупренорфина в частных клиниках и врачами, имеющими статус ФЛП. Они назначали эти препараты на длительное время как лечение синдрома отмены опиоидов (СООп). ПТАО было разрешено лишь в государственных ЛУ, в то время как лечение СООп и назначение агонистов опиоидов законодательно не было

запрещено в любом учреждении, имеющем лицензию на предоставление медицинской помощи. Обращавшиеся к врачам частной практики пациенты не были зарегистрированы в системе наркологического учета. Они также не учитывались официальной статистикой. Теперь благодаря новым нормам Приказа № 200 ЦОЗ централизованно получает статистические данные о количестве пациентов ПТАО в частных ЛУ (кроме ФЛП - ФЛП запрещено предоставлять лечение ПТАО). Это позволяет видеть более полную картину на общенациональном уровне и соответственно планировать и управлять системой оказания помощи людям, употребляющим наркотики инъекционно.

Ранее назначать ПТАО имели право только наркологи, сейчас это разрешено и психиатрам. Срок для перехода пациента на режим получения препарата на руки снижен с шести до трех месяцев, а также изменено требование об обязательном тестировании пациентов на содержание нелегальных опиоидов в моче. Ранее это тестирование проводилось не менее одного раза в месяц независимо от срока пребывания на терапии; сейчас эта норма сохранилась только на первый год лечения, во второй год тестирование проводят один раз в шесть месяцев, в дальнейшем – по усмотрению лечащего врача. В соответствии с обновленным Порядком, вести пациентов ПТАО может врач любой специальности, прошедший тематическое усовершенствование (ТУ), без привлечения нарколога или психиатра [22].

В то же время в упомянутом Законе «О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими» [16] сохраняются законодательные нормы, препятствующие повышению доступности ПТАО. Например, в нем говорится, что «...незаконное употребление наркотических средств или психотропных веществ – это потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача». Таким образом, всякое употребление без соответствующего предписания относится к незаконным действиям. Любое экспериментирование с психоактивными веществами или самолечение подпадает под это определение и предоставляет широкие возможности для репрессивного толкования. Одной из норм, неблагоприятно отражающейся на привлечении пациентов к лечению, является статья 12 этого закона, в которой определяется «Порядок выявления и постановки на учет лиц, незаконно употребляющих наркотические средства». В ней на МВД и Генпрокуратуру возложена ответственность за выявление и **учет** не только лиц, употребляющих наркотики, но и пациентов с зависимостью. Однако Положение о национальной полиции этого не предусматривает. Закон оперирует устаревшим понятием «наркомания», которого нет в МКБ-10, а также определяет, что диагноз «наркомания» устанавливается врачебно-консультационной комиссией в условиях стационара, что противоречит Закону «О психиатрической помощи». Для разрешения этой юридической коллизии ЦОЗ предлагает ориентироваться на письмо МЮ Украины от 26.12.2008 года № 758-0-2-08-19 «О практике применения норм права в случае коллизии»: «...в случае несогласованности между нормами, изданными одним и тем же нормотворческим органом, применяется акт, изданный позже, даже если принятый ранее акт не утратил своей силы». Поскольку ЗУ «О психиатрической помощи» был принят позднее, следует использовать нормы, предусмотренные этим законом [20].

Одним из барьеров в отношении устойчивости политических обязательств является то, что проблемы наркотической зависимости, ее лечение рассматриваются лицами, принимающими

решения, не столько в научном, сколько в традиционном политико-социальном контексте. Приоритетом все еще пользуются вопросы безопасности, то есть трафик наркотических средств, торговля ими, правонарушения, связанные с распространением и употреблением наркотиков, тогда как вопросы общественного здоровья уходят на второй план. Многие приказы МЗ Украины, касающиеся ПТАО, по-прежнему должны проходить длительный процесс согласования с МВД и Генпрокуратурой. Тем не менее большинство информантов считает, что политические обязательства следует оценивать как существенно устойчивые.

Переход от донорского финансирования на национальное оказал положительное влияние на политические обязательства, поскольку ранее многие рассматривали ПТАО как своего рода дань международным организациям, которые настойчиво требовали расширения программ ПТАО и ставили в зависимость от этого финансирование лечения больных ВИЧ-инфекцией. В частности, условием получения гранта ГФ было обязательное проведение ПТАО в стране в определенном объеме. Когда финансирование ПТАО стало осуществляться из госбюджета, провайдеры и структуры, ответственные за контроль наркотических средств, стали воспринимать этот вид терапии как неотъемлемый компонент системы оказания медицинской помощи людям, употребляющим наркотики инъекционно. В частности, в 2021–2022 гг. отмечалось значительно меньшее сопротивление осуществлению ПТАО со стороны правоохранительных органов. На этот счет нет статистических данных, поскольку учет подобных действий не велся, и вывод делается на основании устных свидетельств врачей и пациентов программы ПТАО.

В течение 2020–2021 гг. отмечен значительный прогресс в обеспечении ПТАО людей с опиоидной зависимостью, осужденных к лишению свободы и находящихся в исправительных колониях. Ранее они были лишены доступа к этому лечению. Так, в 2019 г. осуществлялся лишь пилотный проект в одной ИК, где ПТАО получали несколько человек. Сегодня пациенты могут продолжать лечение сразу после задержания или находясь в следственных изоляторах (СИЗО), а также во время отбывания наказания в условиях исправительной колонии. Законодательные препятствия для внедрения ПТАО в ИК отсутствовали и ранее, однако отмечалось упорное сопротивление со стороны персонала колоний: использовались различные поводы и причины, чтобы, по сути, саботировать решения Правительства об обеспечении ПТАО осужденных лиц с опиоидной зависимостью. После многочисленных усилий по адвокации этого метода лечения со стороны доноров и гражданского общества, а также в результате изменений в Приказе № 200, указывающих на возможность назначения ПТАО в ИК ситуация коренным образом изменилась. В Центре общественного здоровья ГУИС Украины была введена должность врача, ответственного за ПТАО. В 2022 году ПТАО проводилось в семи ИК; на конец года лечением было охвачено 140 пациентов. В результате активного сотрудничества ЦОЗ ГУИС Украины и некоторых НПО ведется работа по расширению возможностей для проведения ПТАО в ИК, изучаются барьеры для лечения в условиях лишения свободы; оценивается, насколько ПТАО в ИК способствует тому, что пациенты после освобождения продолжают лечение зависимости, благодаря чему будет снижен риск передозировок, рецидивизма и повысится качество их жизни.

Остается проблемой то, что в СИЗО поддерживающая терапия агонистами опиоидов фактически предоставляется только на короткий срок, в большинстве случаев не более 12–15 дней. Лицам, находящимся под стражей, настойчиво «рекомендуют» отказываться от этого вида терапии, поскольку ее организация в условиях СИЗО связана с избыточной нагрузкой на

пенитенциарную систему (необходимость выделять транспорт, охрану и т.п. для доставки пациента в ЛУ). Таким образом, ограниченное внедрение ПТАО в СИЗО может объясняться трудностями практического исполнения данного приказа. Ответственность за обеспечение непрерывной медицинской помощи лицам с опиоидной зависимостью возложена на пенитенциарную систему, для которой оказание медицинской помощи не является приоритетом. Совершенно очевидно, что доставлять метадон или бупренорфин в СИЗО было бы значительно проще, нежели каждый день возить подследственных в ЛУ. Однако приказ составлен именно таким образом, что существенно снижает его позитивное значение.

Гражданское общество через ассоциации пациентов ПТАО и людей, употребляющих наркотики [24], а также профильные НПО, реализующие сервисные и исследовательские проекты, при поддержке донорского сообщества занимается адвокацией, участвует в формировании общественного мнения, подготовке медицинского персонала, сотрудников, предоставляющих социальные и психологические услуги, и может влиять на политику и государственную стратегию в отношении ПТАО, вплоть до представительства людей, употребляющих наркотики инъекционно, в органах самого высокого уровня, в частности в Координационном совете по вопросам противодействия туберкулезу, ВИЧ-инфекции/СПИД при Кабинете министров Украины [25].

Оценивая политические обязательства Украины, можно сказать, что существует некоторый диссонанс между деятельностью разных структур власти. В здравоохранении практически полностью изжито недоверие к ПТАО, характерное для периода, когда метод только внедрялся. Клинические рекомендации, используемые в Украине, полностью соответствуют рекомендациям принятым ВОЗ, NIDA и другим подобным организациям [26, 27]. В то же время на законодательном уровне продолжает ощущаться наследие репрессивной политики в отношении наркотиков и их потребителей, что отражается на поведении сотрудников полиции. С этими вызовами активно работают общественные организации, включая те, которые объединяют людей, употребляющих наркотики. Положительно зарекомендовал себя опыт крупных благотворительных организаций, таких как МБФ «Альянс общественного здоровья», БО «100% Жизни», которые в течение многих лет объединяют инициативы низовых организаций с профильными министерствами и донорами (ГФ, *PEPFAR*, *CDC*), а также организации сообщества людей с наркозависимостью БО БФ «ВОЛНА» и женщин с наркозависимостью «ВОНА», которые активно адвокатируют интересы сообщества людей с наркозависимостью, в том числе пациентов ПТАО. При организации и поддержке заинтересованных НПО проводятся обучающие семинары и вебинары, на которых представители правоохранительных органов (МВД, ГУИС) знакомятся с научно обоснованными концепциями терапии наркозависимости.

Преодоление барьеров, влияющих на политическую устойчивость, возможно за счет объединения усилий представителей гражданского общества и медицинских организаций для лоббирования изменений в законодательстве с целью устранения устаревших норм, которые негативно влияют на расширение ПТАО и поддерживают стигму и дискриминацию в отношении людей, употребляющих наркотики. Определенные шаги в этом направлении запланированы в плане МРГ, подготовленном для МЗ Украины на 2023 год. В то же время сложно прогнозировать, насколько реалистично в нынешних условиях принять в Парламенте новый закон, регулирующий деятельность, связанную с оборотом наркотиков. Позитивным шагом было бы утверждение КМУ распоряжения «Об одобрении Стратегии государственной

политики по наркотикам до 2030 года». Данный документ уже прошел все необходимые согласования.

3.2. Управление переходом от донорского на национальное финансирование

В Украине с 2007 года существует многосторонний национальный орган управления, ответственный за ответ на ВИЧ-инфекцию, туберкулез и другие социально-опасные заболевания, – Национальный совет по предотвращению туберкулеза и ВИЧ-инфекции/СПИДа [25]. ПТАО также относится к компетенции этого органа, поскольку рассматривается как составная часть национального ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции. Национальный совет выполняет преимущественно политическую и стратегическую функции, определяет основные направления развития в этой сфере и отвечает за реализацию грантов Глобального фонда.

Основную роль в реализации программ ПТАО выполняет ЦОЗ. В его структуре создан отдел управления и противодействия вирусным гепатитам и опиоидной зависимости, осуществляющий всестороннее наблюдение и контроль за проведением ПТАО. ЦОЗ регулярно готовит и подает на утверждение Министру здравоохранения приказы, на основании которых закупаются и распределяются препараты ПТАО, собирает информацию о количестве пациентов, находящихся на лечении, инициирует и участвует в разработке методических приказов и рекомендаций по проведению этой терапии. ЦОЗ также разрабатывает новые нормативные документы, организует работу по повышению квалификации медперсонала и в целом осуществляет стратегическое руководство в отношении внедрения ПТАО в Украине.

При МЗ Украины создана Межведомственная рабочая группа (МРГ) по вопросам предоставления услуг по снижению вреда и заместительной поддерживающей терапии; заседания МРГ проходят под председательством заместителя министра. В состав МРГ входят представители всех заинтересованных сторон: государственных, общественных, международных организаций (CDC, ВОЗ, УНП ООН). Подготовленные МРГ планы по расширению ПТАО и рекомендации по улучшению качества помощи рассматриваются МЗ Украины и ЦОЗ и используются при принятии решений МЗ Украины.

В течение 2020–2022 гг. отмечен существенный прогресс в финансировании программ ПТАО за счет средств государственного и местных бюджетов, переход к которому начался в 2017 году. К началу 2022 года процесс перехода от донорской поддержки к национальному финансированию завершен. После начала войны Украина была вынуждена вернуться к донорской поддержке, однако весь наработанный механизм финансирования из национального бюджета сохранился и имеет все шансы восстановиться после завершения военных действий. (Подробно о финансировании см. в разделе «Финансы и другие ресурсы»). За счет этого стало возможным использовать выделяемые донорами (ГФ, PEPFAR) средства для проектов, направленных на повышение эффективности ПТАО. В целом это привело к существенному увеличению охвата и улучшению качества ПТАО.

Помимо практического внедрения ПТАО, в Украине постоянно велись и ведутся исследования, направленные на оценку эффективности лечения [28]; на изучение барьеров, препятствующих доступу и влияющих на успешность терапии [29-31]; изучались различные модели предоставления услуг [32]; приверженность к лечению и то, как отражается терапия агонистами опиоидов на течении сопутствующих инфекционных заболеваний (ВИЧ-

инфекции, туберкулеза [33]), психических расстройств [34]; с помощью математических моделей оценивались долговременные последствия и возможность расширения ПТАО с точки зрения влияния на эпидемию ВИЧ-инфекции [35].

Прогресс проявился и в том, что заработали современные в технологическом отношении формы оказания психологической помощи пациентам ПТАО. Благодаря проекту «Улучшение качества медикаментозного поддерживающего лечения в Украине», который реализует МБФ «Альянс общественного здоровья» при финансовой поддержке CDC за счет средств PEPFAR, был организован автоматизированный телефонный сервис психологической поддержки пациентов ПТАО. С помощью своего мобильного телефона (без затрат на оплату трафика, которые покрываются за счет проекта) пациенты получают необходимую информацию по всем вопросам, связанным с лечением агонистами опиоидов, психологическими и социальными проблемами, возможными осложнениями терапии, возможностью пройти лечение сопутствующих заболеваний и т.д.

Для обучения медицинских работников была распространена мобильная версия клинического руководства, которую без ограничений можно загрузить на смартфон, например, через AppStore или Play Маркет, набрав аббревиатуру «ЗПТ». Обновленное в 2021 году приложение содержит опцию, предназначенную для пациентов.

Изменения, вызванные военным вторжением РФ

Хотя в целом переход на национальное финансирование состоялся, продолжающаяся война негативно влияет на возможности финансовой системы. События 2022 года в Украине попадают в категорию форс-мажора. Средства на проведение ПТАО в 2022 году были сокращены, и в последующие годы при продолжении войны такая ситуация, вероятно, сохранится. Таким образом, для продолжения эффективного внедрения программы ПТАО Украине необходима стабильная финансовая поддержка доноров.

4. Финансы и другие ресурсы

Сферы оценки \ Годы			2022	2020
Финансы и ресурсы			Средняя устойчивость 63 %	Средняя устойчивость 67 %
V1	Препараты	↓	Средняя устойчивость 56 %	Средняя устойчивость 61 %
V2	Финансовые ресурсы	↓	Умеренный уровень риска 49 %	Средняя устойчивость 65 %
V3	Человеческие ресурсы	↓	Средняя устойчивость 56 %	Средняя устойчивость 64 %
V4	Доказательная база и информационные системы	↑	Высокая устойчивость 92%	Существенная устойчивость 78%

Финансирование развития программы ПТАО, в частности предоставления медицинских услуг и закупки отечественных препаратов ПТАО в период 2020 – начало 2022 гг., преимущественно осуществлялось государством; параллельно существовали и частные платежи. Значительный прогресс был достигнут благодаря реализованному Плану перехода от донорского к государственному финансированию «20–50–80». В течение 2020–2022 гг. остается неизменной Государственная стратегия в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам на период до 2030 года, которая предполагает следующий охват заместительной поддерживающей терапией: в 2020 – 5,5 %, в 2025 – 15 %, в 2030 – 40 % от оценочного числа людей с синдромом зависимости от опиоидов.

С 2020 по 2022 год НСЗУ продолжила финансирование предоставления услуг ПТАО лечебными учреждениями. Тарифы на услуги в рамках пакета НСЗУ устанавливаются постановлениями Кабинета Министров Украины.

Направления, на которые не выделяются бюджетные средства, – социальное сопровождение и гуманитарная поддержка пациентов ПТАО – финансировались за средства доноров. Внедрялась модель финансирования ПТАО на основе результатов, а также финансирование за набор и удержание пациентов в течение 3–6 месяцев. Эти совместные усилия ускорили процесс достижения национальных целей по набору новых пациентов ПТАО [45, 46].

Полномасштабное вторжение РФ в Украину негативным образом влияет на финансирование ПТАО из-за необходимости перераспределять выделенные средства, чтобы обеспечить потребности воюющей армии. В частности, средства, предусмотренные в госбюджете для закупки препаратов ПТАО, были полностью замещены грантом ГФ, что позволило использовать бюджетные средства для потребностей обороны.

4.1. Препараты

В Украине для ПТАО используют метадон (в таблетках и сиропе) и бупренорфин (в таблетках и с начала 2023 доступен в некоторых ЛУ в инъекциях пролонгированного действия). Обеспечение программы ПТАО препаратами происходит централизованно: ЦОЗ принимает заявки от областей, затем рассчитывает потребности для страны и готовит приказ МЗ Украины. Медикаменты закупаются на основании этого приказа, а затем их развозят по областям, и они поступают на сайты. Достаточно эффективная централизованная система логистики имела и слабые места. Обеспеченность некоторых областей и ЛУ препаратами периодически оказывалась недостаточной, в то время как в других образовывался избыток метадона или бупренорфина. Это было связано с тем, что запросы на препараты формируются задолго до того, как происходит фактическое поступление препаратов на места, и за это время в силу различных причин потребности могут измениться, а механизм передачи из одной области в другую хотя и существует, но является слишком затратным по времени и административным усилиям. Другая проблема, связанная с централизованным характером закупок, – отсутствие конкуренции между производителями из-за того, что при проведении государственных закупок по системе тендеров выигрывает и, соответственно, приобретает тот препарат, на который производитель ставит наиболее низкую цену. При такой системе импортные и зачастую более качественные препараты в ЛУ не попадают. В то же время многочисленные жалобы пациентов на низкое качество метадона или бупренорфина не оформляются соответствующим образом, не направляются в государственный экспертный центр (ГЭЦ), и, соответственно, не принимаются необходимые меры [41].

Согласно информации ключевых респондентов, благодаря более эффективным алгоритмам закупок в 2020 году возникла существенная экономия средств [70]. Эта экономия была распределена для будущих закупок, за что проголосовала МРГ при МЗУ [15]. Контроль за ценами на препараты ПТАО оценивается как оптимальный, поскольку закупки прозрачны и проходят через государственное предприятие под контролем сообществ.

За анализируемый период (2020–2022 гг.) препараты отечественного производства продолжали вызывать нарекания со стороны пациентов [41]. Особенно многочисленны жалобы на плохое качество препаратов, изготавливаемых Харьковским заводом «Здоровье народа». В 2019 году пациенты самостоятельно организовали проверку качества препаратов ПТАО Национальным экспертным центром. В результате было установлено, что в проверенной партии бупренорфина производства «Здоровье народа» дефицит активной субстанции составил 25%. Несмотря на то, что повторная экспертиза признала эти выводы ошибочными, испытываемая партия препарата была изъята и заменена на другую партию такого же препарата украинского производства. В 2020 году жалоб на качество метадона или бупренорфина в ГЭЦ не поступало. В 2021 году была официально зафиксирована одна жалоба, однако впоследствии низкое качество препарата не подтвердилось.

В 2021 году была проведена альтернативная проверка качества препаратов бупренорфин (2, 8 мг) и метадон (5, 10, 25 мг), которая была профинансирована ГФ и осуществлялась при участии сообщества и ЦОЗ. Результат этой проверки указал на то, что отобранные препараты отвечают требованиям методов контроля качества и, соответственно, являются качественными. В то же время во время сбора данных было выявлено, что недостаточность информированности врачей и пациентов относительно алгоритма действий по официальной

регистрации жалоб на ЛС, а также недостаточность обращения внимания на лечение предполагаемых побочных реакций и сопутствующих заболеваний.

Таким образом рекомендовано более широкое информирование пациентов о распространенности предполагаемых побочных реакций, взаимодействия препаратов ПТАО с другими ЛС и наркотическими веществами, возможностей лечения сопутствующих заболеваний не связанных с приемом препаратов ПТАО, однако влияющих на общее самочувствие. Тем временем, сообщество настаивает на наличии большого количества жалоб на качество препарата, которые озвучивали на каждой встрече с ЦОЗ МЗ Украины, что не было зафиксировано в обращениях к ГЭЦ.

В то же время клиницисты и независимые эксперты считают, что в части подобных жалоб могут играть роль психосоциальные механизмы, а не фармакологические свойства того или иного продукта, поэтому невозможно определенно сказать, насколько отечественные препараты менее эффективны в сравнении с зарубежными аналогами. Можно лишь констатировать, что до сих пор есть часть пациентов, которые не удовлетворены качеством препаратов и активно высказывают об этом свое мнение; в то время как те, которых устраивает качество препаратов - не особенно активно информируют об этом.

При предоставлении лечения, вероятно, стоит более внимательно относиться к побочным реакциям, о которых говорят пациенты, диагностировать сопутствующие заболевания и рекомендовать возможное лечение, а также, при необходимости, письменно обращаться в ГЭЦ.

Изменения, вызванные военным вторжением РФ

За несколько месяцев до полномасштабного вторжения представители Сообщества пациентов инициировали процесс по планированию и формированию буфера препарата на случай военного вторжения. Встреча для обсуждения деталей была назначена незадолго до вторжения, но реализовать задуманное и осуществить дополнительную закупку препарата не было возможности из-за начавшегося военного вторжения.

В связи с полномасштабными военными действиями, начавшимися в 2022 году, наличие препаратов в ЛУ было под сомнением. Завод в Харькове был поврежден в результате обстрелов и прекратил выпускать препараты с действующим веществом метадон и бупренорфин. Остатки ранее изготовленных препаратов на заводе были выкуплены с привлечением основных заинтересованных сторон при финансировании международных доноров. Также были выкуплены имеющиеся препараты Одесского фармзавода.

Имела место существенная миграция пациентов ПТАО как в пределах Украины, так и за границу. В некоторых регионах такая миграция приводила к значительному увеличению количества пациентов и, соответственно, к тому, что препарат в этих регионах быстрее заканчивался, и ждать следующую поставку (которая ранее осуществлялась раз в три месяца) не представлялось возможным. Ввиду этого был разработан иной подход к поставкам, и ЛУ могли инициировать поставку партии препарата за две недели – месяц до окончания его запасов. Таким образом удалось избежать ситуации с переизбытком препарата в одних учреждениях и его нехваткой в других, и прерывания лечения не происходило. Иной была ситуация в оккупированных городах, где склады были разграблены, а медицинские учреждения разрушены. Пациенты оказались в безвыходном положении, поскольку выехать на подконтрольную Украине территорию они не могли из-за постоянных обстрелов и

ограниченных возможностей эвакуации. Пациенты вынуждены были покупать аптечные препараты, пока те были в наличии в аптеках, либо искать возможность купить препараты «с рук», пока у них были на то финансовые средства [41]. По этой причине во временно оккупированных городах часто происходило прерывание терапии.

Эскалация военных действий привела к миграции не только пациентов, но и медицинских работников, а также к закрытию частных клиник, предоставлявших услуги по выписыванию рецептов на метадон или бупренорфин для пациентов, которые в дальнейшем получали препараты в аптеках. Не было известно даже о примерном количестве таких клиник и количестве их пациентов, нуждающихся в ПТАО. В первый же день полномасштабного вторжения эти частные клиники закрылись, в аптеках отоварить рецепты было невозможно. Все это привело к волне обращений пациентов в государственные учреждения, которые предоставляли ПТАО и продолжали работать, несмотря на крайне сложные условия. Расчет препарата для закупки учитывал плановое увеличение на 2022 год, но не учитывал количество пациентов в частных клиниках. Врачи государственных клиник были вынуждены снижать дозировки пациентам, чтобы иметь возможность не допустить прерывания лечения у пациентов, пришедших в программу ПТАО из частных клиник. До стабилизации ситуации с поставками препаратов пациенты принимали препараты со сниженными дозировками и, по информации сообщества, вернуть дозировки до прежнего уровня было трудно, врачи отказывали им в этом.

Полномасштабное вторжение привело к значительному дефициту государственного бюджета и одновременно к необходимости перераспределять средства и расходовать их на оборону. Очень важной и своевременной оказалась поддержка НПО, сообществ активистов, международных доноров.

В марте 2022 года ГФ одобрил выделение средств на покрытие потребности в препаратах для ПТАО в Украине в соответствии с запланированным ранее расширением этой программы. При этом поставка препаратов, закупленных в апреле 2022 года была осуществлена в начале 2023 года. Также в 2022 году как гуманитарная помощь в Украину впервые был поставлен препарат «Бувидал» (*Buvidal*) – пролонгированная форма бупренорфина для пилотного использования в государственных ЛУ.

Таким образом, как показал 2022 год, существует возможность относительно быстро перераспределять препараты ПТАО между регионами; для этого требуется наладить эффективную коммуникацию, разработать четкий алгоритм и информирование административного персонала на местах. Важно продолжать оптимизацию механизмов оценки потребностей в препаратах ПТАО, закупок и распределения препаратов, а также межведомственное и межсекторальное взаимодействие.

Кроме того, из-за сложившейся военной и экономической нестабильности в стране необходимо предусмотреть альтернативные возможности финансирования ПТАО, в том числе со стороны международных доноров (CDC, Глобальный Фонд).

4.2. Финансовые ресурсы

В 2017 году начался процесс перехода от донорской поддержки к финансированию программ ПТАО за средства государственного и местного бюджетов [36, 37]. С 2020-го года потребности в препаратах покрываются государством на 100 %. За 2020 и 2021 года был

достигнут значительный прогресс в государственном финансировании программы ПТАО, что соответствовало Плану расширения. Таким образом, План перехода от донорского к государственному финансированию («20–50–80») к началу 2022 года был осуществлен.

Отдельно от закупки препаратов оплачивается работа медицинского персонала, который предоставляет ПТАО пациентам. НСЗУ продолжила финансирование оплаты медицинскому персоналу за предоставление услуг ПТАО [39, 40]. Оплата предоставления услуг в расчете на одного пациента возрастала от года к году и составила в 2020 году (9 месяцев, начиная с марта) 181,72 грн, в 2021 году – 340,00 грн, а в 2022 году – 572,83 грн за одного пациента в месяц. Однако, все еще, некоторые провайдеры оценивают нынешний уровень финансирования программы ПТАО недостаточным, но альтернативного расчета оплаты который бы, по мнению этих провайдеров, обеспечивал достаточное финансирование услуги ПТАО, предоставлено не было. Это также может быть причиной прекращения предоставления услуги ПТАО неспециализированными медицинскими учреждениями (например, туберкулезные диспансеры, ЦПМСП). Ввиду реформирования медицинской системы они являются отдельными субъектами хозяйствования и самостоятельно принимают решения о том, какие услуги им финансово выгодно предоставлять, что, в свою очередь, зависит от численности пациентов ПТАО и медицинского персонала, которое необходимо для обеспечения процесса. С их точки зрения, финансирование от НСЗУ не покрывает всех затрат. Финансирование в рамках программы медицинских гарантий НСЗУ содержит только оплату предоставленных медицинских услуг, а вот оплата административного персонала, коммунальных услуг, других расходов – должна осуществляться из других источников, например из городского бюджета.

Средства, полученные от НСЗУ, предназначены для оплаты труда медицинского персонала, который предоставляет соответствующую услугу. Оплата коммунальных и других необходимых учреждению платежей, как и закупок, должна осуществляться за средства местных бюджетов. Для оплаты дополнительных потребностей также может быть использовано донорское финансирование.

Выплаты от НСЗУ в анализируемом периоде (2020–2022 гг.) поступали, но далеко не всегда вовремя и в объеме, покрывающем реальное количество предоставленных услуг. По мнению провайдеров услуг, основные причины недоплат заключаются в технических сложностях ведения медицинской информационной базы (МИС), кодирования услуг, а также в сложной коммуникации с НСЗУ. Технические трудности с внесением информации в базы данных также испытывал опытный персонал [44].

Для закупки препарата в бюджете 2021 года было запланировано выделить 14 121,5 тыс. грн, фактически было потрачено 14 098,6 тыс. грн, экономия составила 22,9 тыс. грн. Из предыдущего периода (закупка за счет бюджета 2020 года) остаток препарата в денежном эквиваленте составил 44 992,9 тыс. грн [47].

В 2021 году для выполнения бюджетной программы «Реализация программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения» (исполнитель НСЗУ) запланированная сумма расходов по направлению ПТАО составила 92 452,6 тыс. грн; эта сумма рассчитывалась, исходя из запланированного расширения программы. Фактически выплаченная сумма составила **52 685,7 тыс. грн** [48] Из-за более низкой динамики расширения программы ПТАО, а также, вероятно, из-за сложностей на этапе заключения договоров между ЛУ и НСЗУ и последующих сложностей при внесении данных в электронную систему охраны здоровья (ЭСОЗ) возникла недоплата в сумме **5 650,8 тыс. грн**

Для полного покрытия предоставленных услуг ПТАО учреждениям должно было быть выплачено **58 336,5** тыс. грн, что рассчитывалось на основе фактического количества пациентов на сайтах ПТАО.

Социальное сопровождение пациентов ПТАО осуществляется в основном при финансовой поддержке международных доноров; оно может осуществляться и за счет самой клиники, если администрация посчитает это необходимым и найдет средства для оплаты услуг социального работника, но такие случаи единичны.

Подготовка медицинских кадров для ПТАО за анализируемый период также осуществлялась преимущественно за счет финансирования от различных организаций и доноров.

В рамках реформы здравоохранения и существующих моделей предоставления ПТАО имеются широкие возможности для оптимизации программы медицинских гарантий до необходимого уровня финансирования, позволяющего мотивировать семейных врачей и врачей общей практики проводить ПТАО, а также для внедрения гибкой системы мониторинга качества и потребностей в услугах с привлечением сообществ. Кроме того, при наличии соответствующего финансирования можно использовать наработки на базе программ ГФ по противодействию ВИЧ для обучения специалистов медицинского и психосоциального профиля предоставлению услуг ПТАО.

Изменения, вызванные военным вторжением РФ

В 2022 году ситуация с выделением средств государственного бюджета на программы ПТАО, лечения ВИЧ и ТБ, а также закупку необходимых тест-систем, реагентов, расходных материалов для их диагностики резко изменилась ввиду полномасштабного вторжения РФ в Украину. Плановые закупки препарата за средства государственного бюджета 2022 года были отменены, а финансы полностью перераспределены на потребности обороны [38]. Это привело к тому, что оплата услуг медиков, предоставляющих ПТАО, в 2023 году не вырастет, а останется на уровне 2022 года.

Очень важной и своевременной оказалась поддержка международных доноров, НПО, сообществ активистов. Глобальный фонд в течение первого месяца после полномасштабного вторжения согласовал выделение средств на покупку препаратов для ПТАО в соответствии с потребностями и планом расширения на 2023 год. НПО и сообщества активистов участвовали как в финансировании покупки нескольких партий препарата в первые месяцы войны, так и в помощи в их дальнейшей доставке в ЛУ в зоне активных боевых действий и эвакуации пациентов. Благодаря совместной работе ЦОЗ, международных фондов и сообществ количество случаев прерывания лечения было снижено.

Однако в ближайшей перспективе переход на полное государственное финансирование программы ПТАО выглядит крайне затруднительным из-за проблем, вызванных военным вторжением.

4.3. Человеческие ресурсы

В 2019 году ПТАО предоставлялось в 25 областях страны на базе 214 государственных ЛУ, в 2020 году – 220 ЛУ, в 2021 году – 210 ЛУ, в декабре 2022 года – 183 ЛУ. Эти цифры охватывают только государственные ЛУ и не учитывают ЛУ частной формы собственности, точное количество которых, как и пациентов, получавших в них услуги в этот период, неизвестно. Минимально в каждом учреждении, предоставляющем услуги ПТАО, в штате

должны быть один врач и одна медсестра. Задачи врача состоят в оценке состояния и потребностей пациента, составлении плана лечения, оценке приверженности, мониторинге процесса лечения, проведении необходимых скринингов и направлении на обследования. В задачи медсестры входит выдача препаратов, заполнение различных форм, документов, отчетности, расчет препарата и остатков.

Государственные ЛУ, внедряющие программы ПТАО, регулярно получают методическую и организационно-техническую поддержку, направленную на повышение качества предоставления услуг, обеспечения их устойчивости, эффективное использование препаратов, внедрение новых моделей финансирования [49]. С момента полномасштабного вторжения в Украину в 2022 году Центр общественного здоровья проводит регулярные встречи как с врачами, так и с сообществом людей, употребляющих ПАВ, обсуждая текущую ситуацию с ПТАО и помогая решать возникающие проблемы [50].

Планом развития ПТАО на 2019–2023 гг. предусмотрено обучение врачей первичного звена с выдачей сертификатов тематического усовершенствования (ТУ), разработка модуля очной части курса, согласование наработок с кафедрой последипломного образования и обновление онлайн-курса по ПТАО [51]. Также Планом предусмотрено проведение семинаров/тренингов для медперсонала, социальных работников и активистов сообщества людей, употребляющих наркотики инъекционно, по повышению качества лечения и соблюдению прав людей с зависимостью, в том числе пациентов ПТАО.

Для легального предоставления ПТАО (наркологических услуг) необходимо пройти обучение и получить сертификат ТУ. Выдавать сертификаты в рамках ТУ могут только академические институты, что сужает возможности для своевременной подготовки специалистов [39]. Для прохождения обучения необходимо, чтобы сформировалась группа обучающихся от 6 человек и была произведена оплата, средства на которую в каждом случае приходится изыскивать индивидуально, так как регулярного обучения специалистов для предоставления ПТАО за государственный счет не предусмотрено.

В процессе стандартного обучения студентов медицинских ВУЗов и при рутинной подготовке врачей-наркологов методу ПТАО уделяется сравнительно мало внимания. До сих пор принято считать, что поддерживающая терапия агонистами опиоидов является вынужденной мерой, которую следует применять лишь тогда, когда ориентированные на абстиненцию методы оказываются неэффективными. Хотя понимание и подходы к лечению начинают меняться и не сводятся лишь к полному отказу от употребления веществ, на уровне медицинских вузов это пока не нашло достаточного отражения [52].

Из-за неудовлетворительных темпов и качества подготовки медицинского персонала программа ПТАО на данный момент наименее устойчива в аспекте кадрового обеспечения врачами и социальными работниками. Особенно ощущается нехватка подготовленных наркологов для расширения масштабов программ ПТАО в рамках существующей в стране наркологической службы. Так, по состоянию на 2017 год в Украине было зарегистрировано 4 723 нарколога, из которых только 6 % предоставляли ПТАО [1, 53]. В 2021 году государственная статистика фиксирует 659 врачей-наркологов на 759 должностях, при имеющихся 972,75 штатных должностей [53, 54]; на момент написания отчета информация за 2022 год отсутствовала. Системным барьером является отсутствие инициативы (лидерства) в сфере кадровой политики на местах.

Таким образом, Украина нуждается в ресурсах для обеспечения необходимого уровня подготовки кадров, чтобы повысить доступность программы и расширить охват услугами ПТАО за счет ЦПМСП и других пунктов медицинской помощи, включая частные клиники.

4.4. Доказательная база и информационные системы

Существует обширная доказательная база эффективности ПТАО в разнообразных условиях, включая разные системы здравоохранения, однако удержание в программе является одним из основных критериев качества ПТАО. По оценочным данным удержание пациентов в программе на протяжении 12 месяцев и более из тех, кто начал в 2020 году, в 2021 году достигло 67,8% [55]. В то же время в национальной статистике отсутствует информация о длительности удержания пациентов в программе ПТАО.

Существуют открытые источники с данными по выполнению задач ПТАО в стране [56]. Планом развития программы заместительной поддерживающей терапии в 2019–2023 годах предусмотрено внедрение медицинских информационных систем учета пациентов программы ПТАО как компонента национальной системы мониторинга, а также соответствующее обучение специалистов в регионах [51]. Кроме того, предполагается разработка системы мониторинга реализации программы ПТАО, годового плана и процедур осуществления мониторинговых визитов, разработка форм оценки качества услуг. Проводятся исследования, направленные на расширение доступа к ПТАО с использованием подхода NiATx, в рамках которого была проведена оценка психоэмоционального состояния клиентов ПТАО с использованием анкеты BASIS-24 [57]; внедрение ПТАО на первичном уровне здравоохранения [58]; исследования по лечению депрессии и гепатита С у пациентов ПТАО [59].

Внедрение информационных систем является катализатором реформ как в сфере здравоохранения в целом, так и в программах ПТАО. Барьеры на пути к компьютеризации услуг ПТАО снизились, поскольку наличие хотя бы одного компьютера для фиксации посещений ЛУ пациентами является обязательным требованием, чтобы НСЗУ заключила договор с ЛУ и оплачивала посещения согласно введенной информации о количестве предоставленных услуг. В то же время нельзя сказать, что материально-техническое (в том числе компьютерное) обеспечение сайтов ПТАО является достаточным [40]: по-прежнему используются устаревшая компьютерная техника и программное обеспечение из-за финансовой или организационной неспособности клиник приобрести и содержать технические средства необходимого уровня. Несмотря на то, что тарифы на предоставление высокоскоростного Интернета в Украине являются одними из самых низких в мире [60, 61], часто доступ к Интернету в ЛУ есть лишь там, где размещен компьютер. Таким образом, доступ к информации у врачей и медсестер часто ограничен.

Ко второй группе барьеров относится низкая компьютерная грамотность персонала, обучение которого требует дополнительных средств и времени, что часто идет вразрез с растущими требованиями отрасли в целом и расширения программ ПТАО в частности. Врачи заявляют о большом количестве немедицинской работы, которую им приходится выполнять, – вносить информацию в медицинскую информационную систему (МИС) НСЗУ, заполнять другие электронные медицинские базы и отчеты, а также вести бумажные карточки и документы (по информации от врачей, предоставляющих ПТАО) [41].

Третьей проблемой является низкая мотивация персонала ЛУ в отношении компьютеризации сайтов ПТАО. Как следствие, ЛУ оказываются неготовыми к переходу на электронный документооборот.

Несмотря на упомянутые проблемные аспекты, существует благоприятная почва для тотального перехода на электронный документооборот с возможностью мониторинга и оценки эффективности программ ПТАО. Интернет в Украине является широкодоступной услугой, что позволяет организовать точки доступа во Всемирную сеть практически в любом месте за сравнительно небольшую цену. Также существует множество организаций с существенным опытом использования электронных баз данных для ведения пациентов ПТАО. ЦОЗ, в свою очередь, активно работает над внедрением электронных инструментов в рутинную практику ЛУ. Дополнительное информирование, обучение и финансовая мотивация потенциальных и существующих провайдеров услуг ПТАО в регионах в рамках деятельности ЦОЗ или другого национального лидера могли бы существенно повысить шансы успешного внедрения и регулярного использования цифровых инструментов учета, мониторинга и оценки и избавить медицинские практики от ведения бумажных документов и карточек. Кроме того, большие негосударственные организации (МБФ «Альянс общественного здоровья» и БО «100% Жизни») предоставляют возможности для оказания технической помощи ЛУ в рамках своей программной деятельности, что могло бы стать триггером позитивных изменений.

5. Основные результаты: Услуги

5.1. Обзор ситуации с устойчивостью

Сферы оценки \ Годы			2022	2020
Услуги			Существенная устойчивость 71%	Средняя устойчивость 55%
C1	Наличие и охват	↑	Средняя устойчивость 54%	Умеренно высокий уровень риска 30%
C2	Доступность	↑	Существенная устойчивость 70%	Средняя устойчивость 67%
C3	Качество и интегрированность	↑	Высокая устойчивость 88%	Средняя устойчивость 69%

Оценивая устойчивость по показателю «Услуги», следует учитывать, что в Украине ПТАО существует в нескольких разных административно-социальных пространствах:

- 1) общественное здравоохранение представлено государственными/коммунальными предприятиями и частными лечебными центрами и клиниками;
- 2) пенитенциарное здравоохранение, где медицинская помощь предоставляется осужденным в колониях и подследственным в следственных изоляторах (СИЗО); и
- 3) здравоохранение в изоляторах временного содержания, находящихся в ведении

МВД, и следственных изоляторах (СИЗО), находящихся в ведении МЮ Украины.

Значительный прогресс отмечается во всех этих сферах. В 2022 году более 27 тысяч пациентов получали ПТАО в государственных и частных лечебных учреждениях. В частности, ПТАО стала доступной в семи исправительных колониях, где на конец 2022 года лечением было охвачено 140 человек; наметились позитивные сдвиги в обеспечении лечением людей, употребляющих опиоиды инъекционно, в следственных изоляторах, о чем свидетельствует отсутствие жалоб от подследственных на вынужденное прерывание терапии.

ПТАО перестало быть услугой, доступной исключительно в специализированных наркологических учреждениях. Сегодня во всех городах страны есть ЦПМСП, которые обеспечивают этот вид помощи. Кроме того, многопрофильные больницы, центры профилактики и борьбы со СПИДом, противотуберкулезные диспансеры – практически все специализированные учреждения здравоохранения, где получают лечение люди, употребляющие опиоиды инъекционно, имеют возможность предоставлять ПТАО. Также следует отметить, что в последние два года, после внесения изменений в регуляторную базу (Приказ МЗ Украины № 200) [62], заметно увеличилось число частных клиник и индивидуально практикующих врачей, которые назначают пациентам агонисты опиоидов, в том числе для получения по рецептам. После того как провайдерам вменили в обязанность регулярно подавать отчеты о численности пациентов, показатель численности пациентов с опиоидной зависимостью, получающих ПТАО, выросла более чем на 7 тыс. человек.

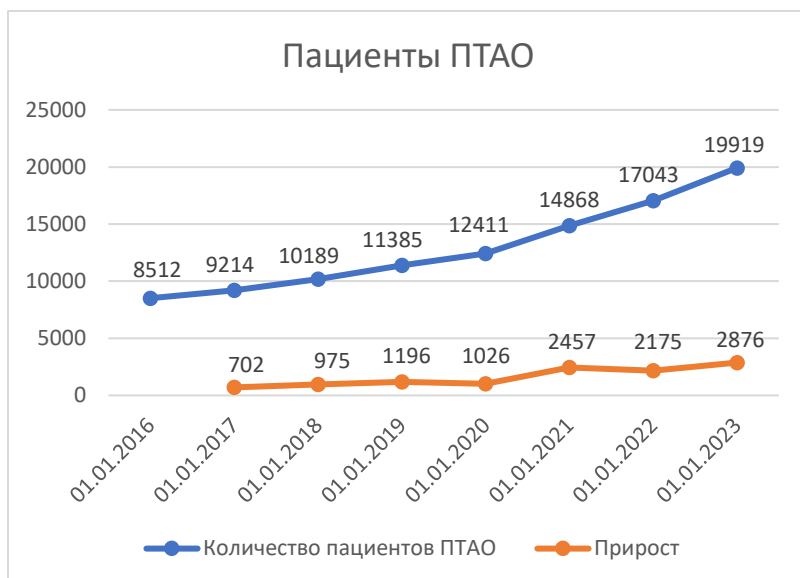
Благодаря расширению программы на неспециализированные ЛУ и вовлечению большого числа врачей общей практики, ПТАО приобрела характер рутинной медицинской процедуры и больше не вызывает негативной реакции со стороны медицинского сообщества. В то же время следует отметить, что увеличение количества пациентов ПТАО порождает и определенные проблемы как в отношении качества предоставляемых услуг, так и в отношении утечки некоторой части препаратов на черный рынок. Подробнее об этом будет сказано ниже.

5.2. Наличие и охват

Начиная с первого года внедрения ПТАО (2004 год), в Украине сохраняется постоянное увеличение числа пациентов с зависимостью, получающих этот вид помощи. На 31.12.2022 года общая численность больных, получающих ПТАО в государственных и коммунальных ЛУ, составила **19 919** человек (Табл. 1), а в частных клиниках – **7 513**. В сумме это составляет **27 432** пациента — самый высокий показатель среди стран ВЕЦА.

Таблица 1. Численность пациентов, получавших ПТАО за последние 7 лет (учтены только пациенты ЛУ государственной и коммунальной собственности).

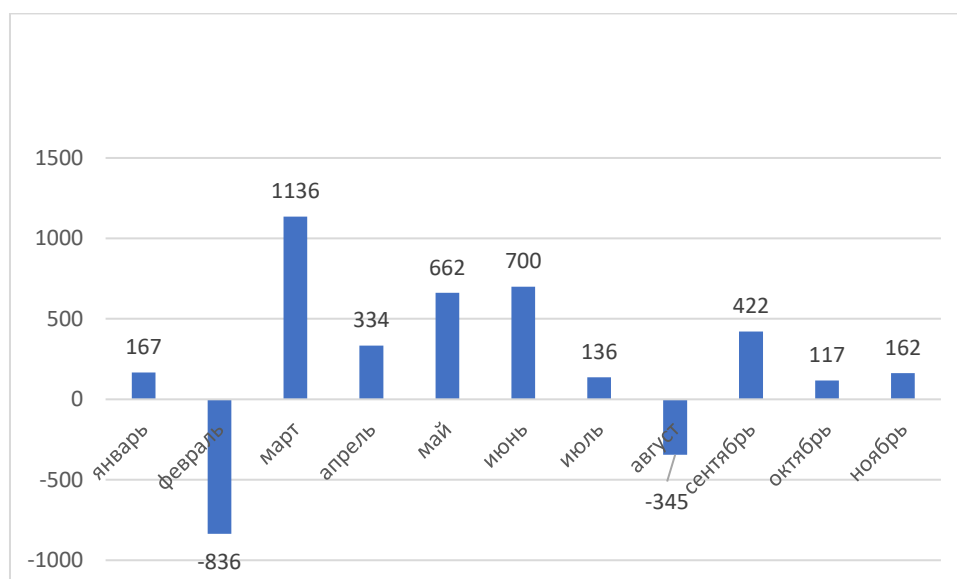
Показатели численности пациентов ПТАО с 2016 по 2022 гг.



Год	Количество пациентов ПТАО	Прирост	%
01.01.2016	8512		
01.01.2017	9214	702	8.2
01.01.2018	10189	975	10.6
01.01.2019	11385	1196	11.7
01.01.2020	12411	1026	9.0
01.01.2021	14868	2457	19.8
01.01.2022	17043	2175	14.6
01.01.2023	19919	2876	16.9

До февраля 2022 года услуги ПТАО предоставляли 224 ЛУ (из них 22 частных медицинских учреждения). Начиная с апреля 2022 года, после временного снижения (см. раздел «Контекст») численность пациентов, получающих ПТАО, возросла. На графике 1 показано, как возобновлялась работа по предоставлению этого вида помощи и повышались показатели охвата.

График 1. Ежемесячный прирост пациентов ПТАО в 2022 г.



Наибольшая часть пациентов по-прежнему получает ПТАО в наркологических амбулаториях/диспансерах (36 %), однако этот показатель снизился по сравнению с 2020 годом, когда доля пациентов в наркологических учреждениях составляла более 43 %. На втором месте (29 %) находятся многопрофильные больницы, расположенные чаще всего в небольших городах – районных центрах, где медицинскую помощь получают лица, проживающие вдали от больших городов. В психоневрологических диспансерах обслуживается четверть всех пациентов. Остальные ЛУ предоставляют ПТАО в меньших объемах (см. таблицу 2).

Таблица 2. Распределение пациентов в соответствии с типом ЛУ.

Тип лечебного учреждения	Кол-во учреждений	Кол-во пациентов ПТАО	% пациентов, которые получают услуги в данном типе учреждений	Средняя нагрузка (кол-во пациентов на одно учреждение данного типа)
Наркологические диспансеры	21	7143	36 %	340
Психоневрологические диспансеры	15	5025	25,5 %	335
Центры профилактики и борьбы со СПИДом	5	986	5 %	197
Противотуберкулезные диспансеры	14	335	1,8 %	24
Инфекционные больницы	2	13	0,08 %	6,5
Многопрофильные городские и районные больницы	125	5632	28,6 %	45
Центры первичной медико-санитарной помощи	14	591	3 %	42
Всего	196	19 698	100 %	100,5

После внесения изменений в приказ МЗУ, регулирующий предоставление ПТАО, многие барьеры, существовавшие до этого (в частности, требования о предварительных попытках лечения и прохождении детоксикации, о проведении ПТАО лишь в ЛУ специализированного профиля, жесткие ограничения в отношении выдачи препаратов на дом) были отменены, а показаниями для включения в терапию агонистами опиоидов остались лишь согласие пациента и установленный диагноз «психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов; синдром зависимости» (Шифр F11.2 по МКБ-10) [63]. Устранение барьеров позволило сделать этот вид терапии более привлекательным для пациентов и, соответственно, увеличить их приток в программу.

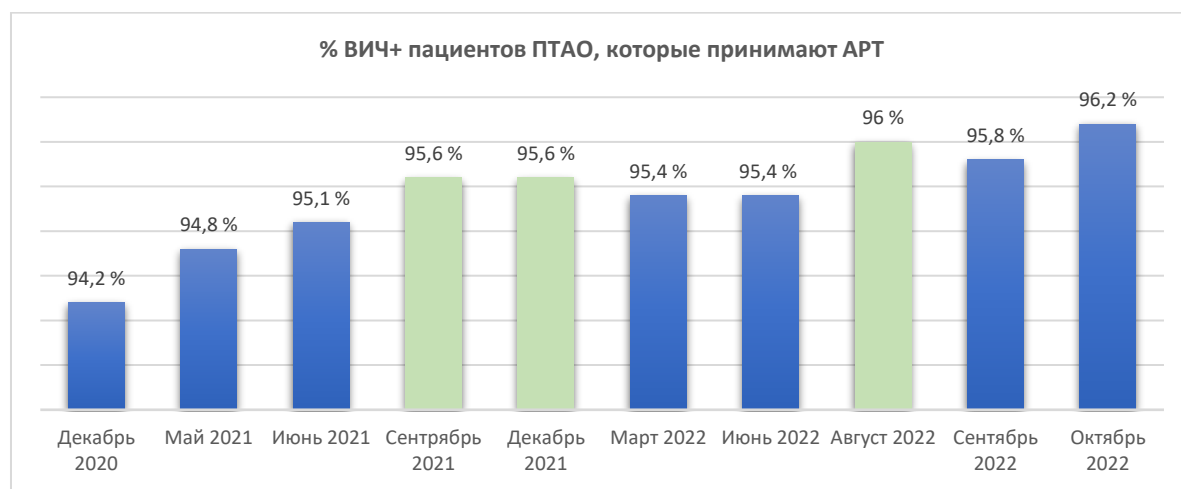
Опираясь на информацию, полученную от врачей-наркологов и активистов, можно утверждать, что основной причиной, по которой многие пациенты отдают предпочтение платным программам, является то, что частные центры лучше обеспечивают конфиденциальность пациентов, и у них меньше риска быть подвергнутым дискриминации. Очевидно, имеет значение и чисто психологический фактор – убеждение, что если пациенты оплачивают услугу, то у них больше прав требовать более качественного ее предоставления.

Доля пациентов с ВИЧ в программах ПТАО составляет около 40,7 %; туберкулезом болеют 16,3 % от общего количества пациентов ПТАО. Поскольку туберкулез является острым заболеванием и в большинстве случаев заканчивается выздоровлением, данный показатель не является постоянным, однако многолетние наблюдения показывают, что он находится в

диапазоне 15–20 % [64]. При этом уровень охвата ПТАО остается недостаточным и в расчете на общее число лиц, употребляющих только опиоиды или опиоиды в сочетании с другими ПАВ (278 000) [65], составляет ~ 10 %. То есть, по критериям ВОЗ, уровень охвата в Украине остается низким [66]. В тех же рекомендациях ВОЗ содержатся индикаторы по проценту регионов (областей), которые должны иметь сайты ПТАО, благодаря чему жители этих регионов будут иметь доступ к терапии. При этом считается, что показатель < 60 % является низким, 60–80 % – средним, а > 80 % свидетельствует о высоком охвате. По этому показателю Украина соответствует уровню «высокий охват», поскольку ПТАО внедрена во всех без исключения областях страны.

Важно отметить, что первые шаги по внедрению ПТАО были сделаны с целью сдержать распространение ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики инъекционно. Пока нет убедительных данных, что эта цель достигнута, поскольку увеличение числа новых случаев ВИЧ-инфекции продолжается, несмотря на замедление темпов развития эпидемии. А отнести снижение количества людей, инфицировавшихся ВИЧ, к результатам внедрения ПТАО не позволяет малый процент охвата (менее 10 % от расчетной численности целевой группы). Однако есть убедительные данные в отношении каскада услуг по ВИЧ среди пациентов ПТАО в сравнении с людьми, употребляющими опиоиды инъекционно и не охваченными терапией. Первые демонстрируют существенно лучшие показатели по таким критериям, как осведомленность о своем ВИЧ-статусе, получение АРТ и достижение неопределяемого уровня вирусной нагрузки [67].

График 2. Численность (%) пациентов ПТАО, получающих АРТ.



По состоянию на 01.11.2022 года процент ВИЧ-позитивных пациентов ПТАО, принимающих АРТ, составляет 96,2 % по сравнению с 95,6 % к началу войны.

В 2019–2022 гг. в развитии программ ПТАО достигнут значительный прогресс в отношении расширения возможностей приема препаратов-агонистов опиоидов на дому. Если в 2019 году не более 30 % пациентов имели такую возможность, то к концу 2022 года около 90 % пациентов ПТАО получали препарат на руки на период от 7 до 15 дней (график 3 и рисунок 4).

График 3. Динамика численности пациентов, получающих препараты на руки.



Рисунок 4. Количество пациентов (в %), получающих препараты на руки по состоянию на 01.12.2022 г.



Примечательно, что в период после введения военного положения, когда действовало разрешение на выдачу препарата на срок до 30 дней, не было отмечено возрастания числа передозировок среди пациентов (во всяком случае, информации об этом с мест не поступало). В то же время, по данным исследования, проведенного в 2021–2022 гг., удержание в программах ПТАО повышалось у тех пациентов, которые имели возможность получать препараты для приема дома. Как видно из приведенных результатов исследования, пациенты, имеющие возможность получать препарат на руки, остаются в программе ПТАО на

протяжении 12 месяцев в 90 % случаев, тогда как те, кто лишен такой возможности, имеют вероятность удержания лишь 69 % [68].

ЦОЗ регулярно осуществляет планирование расширения программы ПТАО, исходя из возможностей по наращиванию численности пациентов и ориентируясь на стратегические индикаторы, принятые Распоряжением КМУ (Государственная стратегия в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам до 2030 года).

График 4. План расширения программы ПТАО в Украине (ЦОЗ)



По состоянию на конец 2022 года эти показатели были выполнены с превышением. Ниже в таблице 3 приводятся актуальные данные.

Таблица 3. Количество пациентов ПТАО (по состоянию на 31.01.2022 г.) и План по расширению численности пациентов ПТАО.

Украина	Оценочное кол-во людей, употребляющих их опиоиды инъекционно	Кол-во пациентов 31.12.2022 10% от оценочного кол-ва	2022 г. (план)	15% от оценочного кол-ва/ 2025 г.	40% от оценочного кол-ва/ 2030 г.
ВСЕГО	270800	27 211	24 650 +112 %	40 620 / 67 %	108 320 / 300 %

Планом расширения программы ПТАО в Украине (ЦОЗ) предусмотрено, что к 2025 году будет достигнут охват 15 % от оценочного количества людей с синдромом зависимости от опиоидов.

Кроме того, есть все основания рассчитывать, что в ближайшие 1–2 года ПТАО станет полноправной медицинской интервенцией в системе исполнения наказаний и таким образом будет преодолен один из барьеров, связанных со стигмой и дискриминацией людей, употребляющих опиоиды инъекционно.

5.3. Доступность

Несмотря на разветвленную сеть учреждений здравоохранения, предоставляющих ПТАО, далеко не все нуждающиеся охвачены лечением. При этом не существует специальных рекомендаций по регистрации людей, обращающихся за помощью. В некоторых центрах есть так называемый лист ожидания, но поскольку он не является обязательным документом, то большинство учреждений не ведет учет желающих начать ПТАО. Численность пациентов, которым следует предоставить ПТАО, до недавнего времени рассчитывалась лишь на основании прогнозов областных департаментов здравоохранения (ДЗ), поданных в ЦОЗ. При этом прогнозы основывались не столько на данных о количестве людей, употребляющих наркотики инъекционно, в области, сколько на собственных представлениях о потенциале службы и интересах сотрудников. В настоящее время ситуация начинает меняться. ЦОЗ при подготовке планов стал исходить из расчетной численности людей, употребляющих наркотики инъекционно, однако пока еще трудно оценить, насколько эти изменения повлияли на количество пациентов в регионах.

Доступ к программе ПТАО существенно отличается в разных регионах и в целом не отвечает поставленным национальным задачам. Так, процент лиц, охваченных услугами ПТАО по Украине в целом, в среднем составляет 24,5 % от находящихся под диспансерным наблюдением в связи с опиоидной зависимостью, но при этом значительно различается в зависимости от региона.

Наиболее высоких показателей охвата лечением удалось достичь в следующих областях: Сумской (48,8 %), Луганской (без учета временно оккупированных территорий, 48,3 %), Винницкой (46,7 %), Николаевской (46,4 %). Самый низкий охват демонстрируют Одесская (10,9 %), Донецкая (11,4 %) и Запорожская (12,3 %) области. Указанные области требуют особого внимания в плане расширения программы, чтобы приблизиться к рекомендованному охвату услугами ПТАО лиц, нуждающихся в лечении.

Анализ социально-демографических характеристик пациентов ПТАО демонстрирует, что 82,2 % участников программы – мужчины, средний возраст участников программы составляет 40 лет, средний стаж употребления наркотических веществ – 15 лет. Следовательно, большинство пациентов программы — это люди с длительным стажем употребления наркотических веществ и многочисленными неудачными попытками лечения.

Данные количественного компонента исследования по определению ключевых барьеров доступа к программе ПТАО в Украине, проведенное в 2021 году Европейским институтом политики общественного здоровья, показало удовлетворенность программой ПТАО среди пациентов и готовность рекомендовать ее друзьям - на уровне 83%, удовлетворенность возможностью получать препарат для самостоятельного приема – 81%, удовлетворенность отношением медицинского персонала – выше 72% [73].

По мнению некоторых пациентов и активистов, участвовавших в опросах, на доступ к ПТАО оказывают влияние такие факторы, как низкая компетентность некоторых врачей в вопросах предоставления услуг для людей с зависимостью; коррупция (со слов некоторых пациентов, чтобы попасть в программу, иногда приходится платить непосредственно врачу); врачи игнорируют требования клинического протокола и приказов МЗ Украины, руководствуясь при проведении лечения собственными представлениями о ПТАО (особенно часто это происходит на удаленных от центра сайтах); явно недостаточный уровень обеспечения

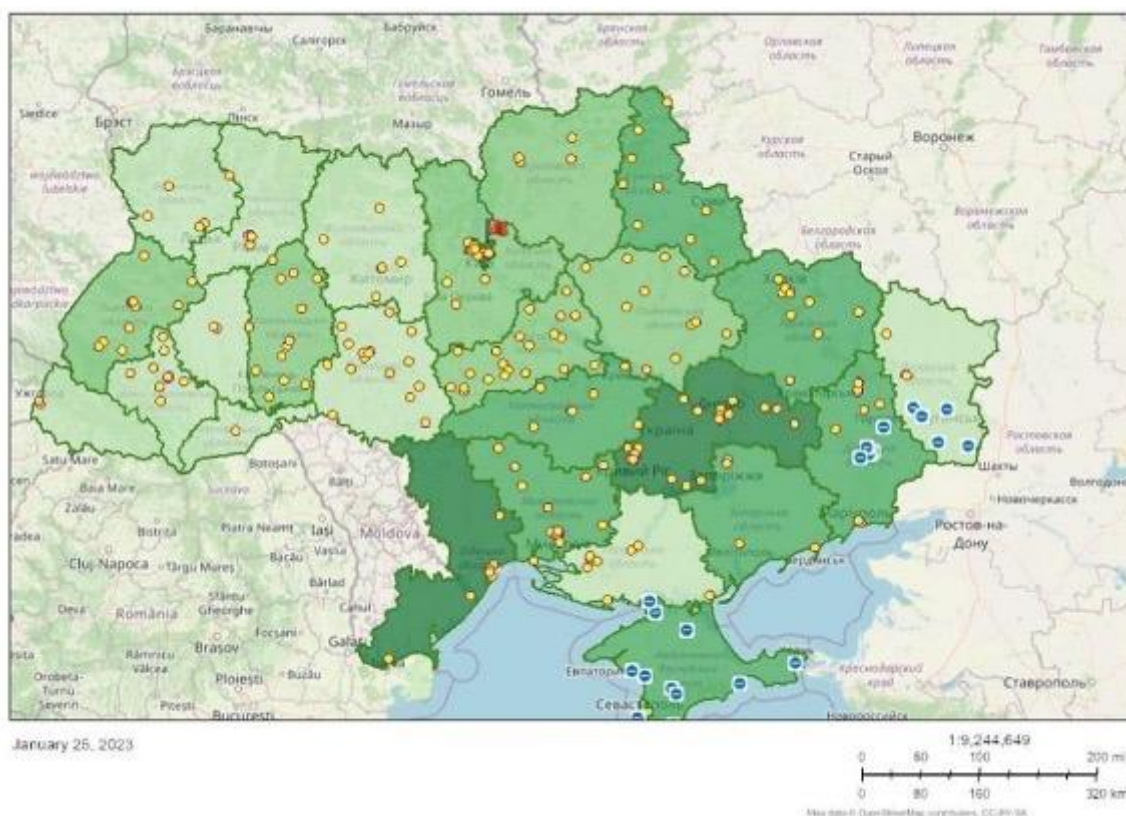
психосоциальной поддержки; низкое качество отечественных препаратов (метадона и бупренорфина) по сравнению с зарубежными аналогами; отсутствие интеграции с другими медицинскими услугами.

Сайты ПТАО в Украине есть во всех областях и больших городах. Численность сайтов ПТАО до начала войны составляла 217. После оккупации ряда районов это число уменьшилось на 16, и на конец 2022 года функционировал 201 сайт.

Для оценки уровня знаний среди врачей, назначающих ПТАО, был проведен опрос в 2022 году по вопросам ПТАО, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, вирусных гепатитов, психических расстройств и алкогольной зависимости. Опрос был проведен в рамках исследования «Оценка изменений во время войны, уровня знаний и профессионального выгорания среди врачей ПТАО», результаты которого показали низкий уровень знаний среди врачей, принявших участие в опросе: по вопросам ПТАО – 62% среди наркологов/психиатров и 53,3% среди врачей других специальностей; по ВИЧ-инфекции – 48,4% и 52,2% соответственно; психические расстройства – 40,7% и 36,7% соответственно. [79]

Рисунок 5. Географическая карта пунктов предоставления услуг ПТАО в стране [69].

Карта сайтов ПТАО по состоянию на июль 2021



Руководители наркологической службы из некоторых областей (например, Хмельницкой, Запорожской и др.) утверждали, что возможности для наращивания численности пациентов ПТАО исчерпаны, поскольку все желающие, по их мнению, уже охвачены лечением. Однако специальное исследование, посвященное изучению готовности людей, употребляющих опиоиды инъекционно, начать лечение агонистами, показывает, что таких желающих не менее 36 % от расчетной численности, но многих из них сдерживают существующие барьеры [70]. Таким образом, есть объективные основания утверждать, что возможности для существенного увеличения охвата ПТАО по-прежнему существуют; для этого необходимо снижать порог

доступа к программе и делать ее более привлекательной для пациентов.

5.4. Качество и интеграция

В соответствии с национальными рекомендациями и требованиями НСЗУ к предоставлению ПТАО в перечень услуг ЛУ [26,71, 72] входит:

- 1) назначение и выдача препаратов – агонистов опиоидов;
- 2) составление плана обследования, лечения и психосоциального сопровождения пациента;
- 3) проведение мониторинга состояния пациента и коррекция доз назначенных препаратов;
- 4) скрининг психических расстройств, в первую очередь психотических и депрессивных; перенаправление для дальнейшей диагностики в случае позитивного результата скрининга;
- 5) скрининг на туберкулез и скрининг или направление на скрининг на ВИЧ и ВГ; при необходимости направление на подтверждение диагноза и лечение;
- 6) консультирование и информирование по профилактике инфицирования ВИЧ, ВГС, ИППП, передозировок и рисков, связанных с употреблением ПАВ;
- 7) перенаправление (переадресация) в другие ЛУ или организации с целью получения иных рекомендованных услуг;
- 8) информирование пациентов о возможности получения социально-психологических услуг.

На практике всегда выполняется первый пункт из данного перечня. Не существует регулярного контроля качества проведения ПТАО; его время от времени осуществляют представители донорских организаций, однако они не могут повлиять на работу медперсонала и ЛУ. Согласно исследованию, посвященному оценке доступа к лечению ПТАО, которое провел ЕИПОЗ в 2021–2022 гг. [73], 53 % пациентов ПТАО сообщили о доступности дополнительных услуг на сайтах ПТАО: 86,6 % участников указали на возможность пройти тестирование на ВИЧ, 57,1 % – пройти тестирование на гепатит С, 34 % упомянули возможность получить лечение и мониторинг ВИЧ-инфекции, 22 % имели доступ к лечению вирусного гепатита С.

Благодаря новой редакции Приказа МЗ Украины № 200 в 2022 году был расширен пакет услуг: выдача рецептов на руки, выдача препаратов для их самостоятельного приема [62]. Во многих наркологических центрах пациентам ПТАО стали проводить скрининг на выявление депрессивных расстройств и при наличии показаний назначать терапию антидепрессантами без необходимости обращаться в психиатрическую службу.

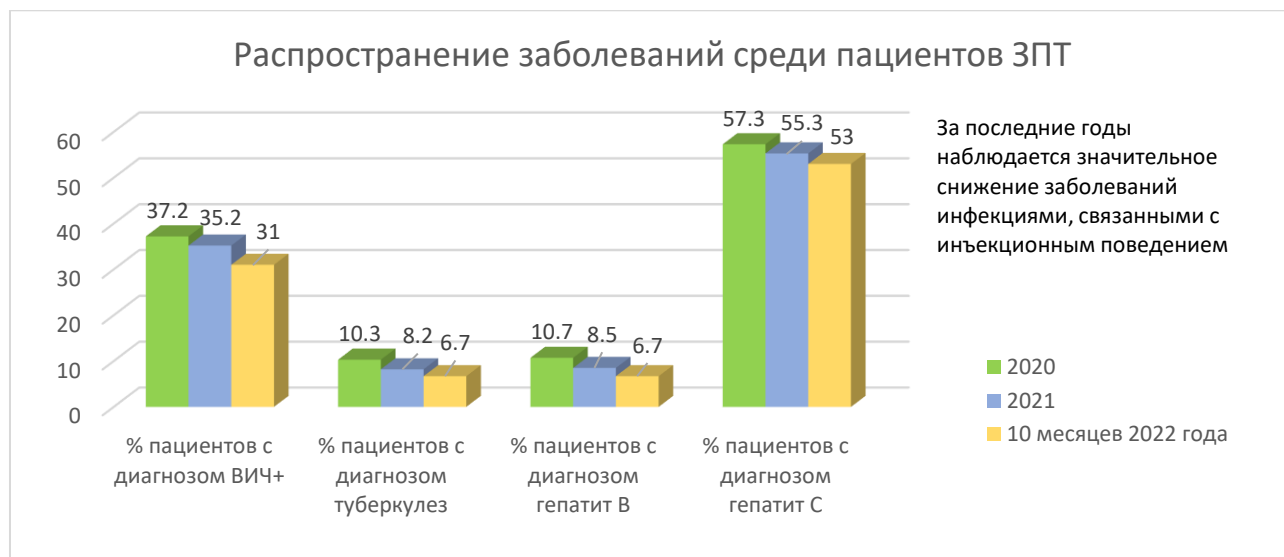
Основными показателями качества предоставления ПТАО являются такие индикаторы, как процент удержания пациентов в программе и средний уровень дозировок (80–120 мг для метадона и 8–16 мг для бупренорфина [72]). По первому показателю большинство сайтов демонстрируют высокие результаты. В среднем по стране удержание оценивается в диапазоне 70–80 % в 2022 году (данные МБФ «Альянс общественного здоровья» [74]), однако важно отметить, что процент удержания отличается от региона к региону из-за вынужденной миграции в стране.

Показатель уровня дозировок не во всех учреждениях находится на рекомендованном уровне. Так, средние дозы метадона в некоторых учреждениях, предоставляющих ПТАО, составляют менее 80 мг (13 % учреждений), хотя в целом по стране, как свидетельствует статистика ПТАО ЦОЗ [12], этот показатель у 87 % учреждений в среднем превышает минимальную рекомендованную дозировку 80 мг/сутки. При этом средняя доза бупренорфина, соответствующая рекомендованной минимальной дозировке (8 мг/сутки и выше), предоставляется в 93 % учреждений. В то же время в недавнем исследовании, проведенном сотрудниками УИПОЗ вместе с коллегами из Медицинской школы Йельского университета, в котором были использованы данные 2004–2016 гг., установлено, что только 25 % пациентов в Украине получают оптимальные дозы агонистов опиоидов. При этом выявлено, что существует положительная корреляция между дозами препаратов ПТАО и удержанием в программе [74]. В исследовании, проведенном в 2022 году командой исследователей ЕИПОЗ и УИПОЗ, были установлены факторы, связанные с лучшей приверженностью к ПТАО. Оказалось, что с меньшей вероятностью пропуска приема препарата связаны: высокая дозировка, удовлетворенность пациента дозировкой, а также выдача препарата на руки более чем на 15 дней. С меньшей вероятностью употребления дополнительных доз ПАВ связаны длительность лечения более 12 месяцев, неизменность дозировки после начала войны и удовлетворенность пациента дозировкой [10].

В то же время недостаточно информации о том, насколько аккуратно врачи частных ЛУ следуют клиническому протоколу, какие дозы препаратов назначаются пациентам, есть ли у них возможность получить интегрированную медицинскую помощь и как обстоит дело с предоставлением психосоциальных услуг. Ряд специалистов считает, что государство должно активнее развивать это направление и, с одной стороны, поощрять создание частных центров для предоставления ПТАО, а с другой – обеспечивать более строгий контроль и мониторинг с целью обеспечения соблюдения условий и требований национального клинического стандарта ПТАО.

В течение последних пяти лет в Украине последовательно внедряется концепция интегрированной помощи [11]. Пациенты ПТАО получают все лучший доступ к лечению сопутствующих заболеваний – в первую очередь это ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, туберкулез. Благодаря этому подходу наблюдается постепенное снижение заболеваемости среди пациентов ПТАО. На графике 5 показана динамика за последние три года. Снижение процента лиц с ВИЧ-инфекцией обусловлено тем фактом, что среди новых пациентов ПТАО эта патология встречается не так часто, как ранее. Что касается вирусных гепатитов, то большое влияние на данный показатель оказала высокая доступность терапии вирусного гепатита С.

График 5. Показатели коморбидности среди пациентов ПТАО за 2020–2022 гг.



В 2022 году было проведено исследование, в котором сравнивались показатели качества услуг, предоставляемых в государственных и частных ЛУ. Было опрошено 400 пациентов ПТАО в Киеве, половина из которых получали ПТАО в государственных ЛУ и такое же количество в частных ЛУ. Выяснилось, что различия, которые измерялись по таким показателям, как удовлетворенность программой в целом, отношением персонала, назначаемыми дозами препаратов, а также качеством жизни (оцениваемом по стандартному опроснику ВОЗ – *WHOQOL*), были не слишком существенны [76].

Необходимо также указать, что на сайтах ПТАО не проводится в достаточном объеме работа по профилактике передозировок, несмотря на имеющийся у пациентов ПТАО риск передозировки опиоидами, особенно у тех, кто находится на этапе индукции или возвращается в программу после перерыва. По умолчанию пациенты ПТАО не должны употреблять наркотики, в том числе инъекционно. Отсутствуют тренинги для пациентов и памятки/публикации для них, как действовать в случае передозировки опиоидами, нет информации о возможности получить доступ к налоксону (получить в НПО, купить в аптеке). Ампулы налоксона есть в аптечке врача-нарколога, но вероятность того, что в случае передозировки пациент ПТАО ими воспользуется, практически равна нулю. На помощь приходят НПО, которые получают налоксон от Альянса общественного здоровья (АОЗ) либо по другим проектам и выдают его клиентам своих организаций. Однако пациенты ПТАО нерегулярно получают услуги НПО либо не пользуются ими вовсе и могут не иметь доступа к налоксону и информации о профилактике передозировок.

Исследование выявило отсутствие у людей, употребляющих наркотики инъекционно, (даже у тех, кому уже приходилось использовать налоксон ранее) систематических знаний о действии налоксона, способах его применения, рекомендованных мерах в случае передозировок. При этом пациенты ПТАО были благодарны за возможность получить налоксон и хотели бы, чтобы доступ к налоксону был постоянным.

С 2021 года региональные НПО по договору с АОЗ в рамках проекта «Ускорение прогресса в уменьшении бремени туберкулеза и ВИЧ-инфекции в Украине» при финансировании Глобального фонда выдают налоксон и проводят информационное консультирование клиентов своих НПО [77].

6. Выводы и рекомендации

По результатам проведенной оценки были сделаны следующие **выводы**:

1. Программа ПТАО на данном этапе переживает драматические вызовы, обусловленные двумя факторами: военным вторжением со стороны РФ и продолжающейся эпидемией SARS-CoV-2 (COVID-19). В течение последних лет в Украине последовательно осуществлялся переход от финансирования ГФ и другими зарубежными донорами к финансированию из национальных источников (государственного и местных бюджетов). В настоящий момент финансирование программ ПТАО находится в состоянии существенной устойчивости. В то же время продолжающаяся война, исход которой невозможно предвидеть, создает риск существенного ухудшения ситуации. На оккупированных войсками РФ территориях пациенты лишены возможности продолжать терапию, в то время как часть ЛУ на территориях, находящихся под контролем Украины, испытывает значительные затруднения в связи с эвакуацией медицинских работников в более безопасные регионы. Украинские фармацевтические заводы, выпускающие метадон и бупренорфин, расположены в городах, подвергающихся регулярным обстрелам, что создает угрозу прерывания поставок препаратов ПТАО. Можно считать, что ПТАО в отдельных регионах находится в ситуации высокого риска.
2. ПТАО законодательно поддерживается на уровне приказов МЗУ, которые согласованы с МВД, Офисом генпрокурора, национальной полицией, офисом уполномоченного по правам человека и утверждены МЮ Украины. Препараты для ПТАО с 2020 года закупаются централизованно. Представители гражданского общества (профильные неправительственные организации (НПО), ассоциации потребителей наркотиков, пациенты, получающие ПТАО) продолжают адвокатировать программы ПТАО, участвуют в обсуждении проблем как на центральном, так и на местном уровнях и влияют на принятие решений в этой сфере.
3. Имеется значительный прогресс в обеспечении пациентов ПТАО препаратами для приема на дому без необходимости ежедневно посещать ЛУ. В условиях пандемии SARS-CoV-2, а позднее и военного положения этот порядок стал применяться повсеместно.
4. ПТАО может предоставляться на первичном уровне на тех же финансовых условиях, что и в специализированных ЛУ. Однако многие ЛУ считают, что соотношение оплаты и затраченных ресурсов не является экономически привлекательными. Это в первую очередь касается неспециализированных ЛУ, где количество пациентов, получающих ПТАО, не превышает 30 человек.
5. Риск устойчивости программы касается ее отдельных компонентов, измеряемых такими показателями, как охват и качество. Охват, согласно данным статистики, существенно вырос и сейчас находится на уровне ~ 10 % от расчетной численности нуждающихся в ПТАО. Все еще сохраняются индивидуальные барьеры доступа к ПТАО.
6. Несмотря на то, что наркологический учет законодательно отменен, сохраняется учет пациентов ПТАО, что может негативно влиять на их права, в частности при прохождении психиатрического осмотра, необходимого для получения водительского удостоверения или устройства на работу.
7. В процессе перехода была выявлена недостаточная мотивация ЛУ предоставлять услуги ПТАО, обусловленная несоответствием финансирования, которое предоставляет НСЗУ, с

временными затратами медперсонала на оказание данной услуги. Доплата медицинскому персоналу за ведение пациентов ПТАО при финансировании ГФ была выше, тогда как тарифы НСЗУ не учитывают качество предоставляемых услуг.

8. В течение 2020–2022 гг. достигнут существенный прогресс в отношении определения средних доз препаратов для ПТАО. Большинство врачей выполняют рекомендации национального Стандарта, который полностью соответствует критериям ВОЗ.

9. Продолжает повсеместно внедряться интегрированный подход к лечению больных с коморбидностью (ВИЧ-инфекция, ТБ, гепатит С, психические расстройства). В 2020–2022 гг. улучшен мониторинг состояния здоровья пациентов на сайтах ПТАО.

10. Существенно улучшилась ситуация в пенитенциарной системе. Руководство службы больше не создает препятствий в проведении ПТАО лицам, отбывающим наказание в ИК. В 2022 году терапия предоставлялась в 7 ИК Украины. В то же время проблемы с обеспечением ПТАО в СИЗО пока сохраняются.

11. Все еще недостаточно внимания уделяется профилактике передозировок. Выдача налоксона на руки практикуется на части сайтов ПТАО; также время от времени проводятся тренинги для пациентов, раздаются памятки с инструкциями о том, как действовать при передозировках. В некоторых государственных аптеках пациенты и/или их близкие могут приобрести препарат, поскольку налоксон в Украине не является подконтрольным препаратом и экономически доступен. В то же время эта деятельность организуется спорадически, не носит системного характера и поддерживается только донорами.

Рекомендации

Общие:

1. МРГ по вопросам ПТАО при МЗ Украины необходимо разработать поэтапный план (с указанием ответственных и сроков исполнения) подготовки нового закона «О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими» и подзаконных актов, касающихся вопросов профилактики и лечения наркозависимости, с целью устранения существующего крена в сторону вопросов безопасности, отдавая приоритет вопросам общественного здоровья и научному подходу к наркополитике.

2. Рассмотреть комплекс мер по внедрению в практику интегрированного подхода при лечении пациентов с опиоидной зависимостью. Врачам неспециализированных ЛУ предоставить право устанавливать диагноз «синдром зависимости» и назначать ПТАО самостоятельно; создать условия, чтобы пациенты ПТАО могли получать АРТ, антимикобактериальные препараты, психотропные средства в том же ЛУ. С этой целью должны быть пересмотрены правила и приказы МЗ Украины о выдаче медикаментов за счет бюджета в ЛУ неспециализированного профиля.

3. Рассмотреть вопрос о возможности для социально адаптированных пациентов получать препарат на руки по завершению периода индукции и применять гибкий подход к выдаче на руки, практикуя, в зависимости от состояния пациента, варианты от выдачи на руки только на выходные дни и вплоть до выдачи препарата на 30 дней.

4. Наладить взаимодействие с НСЗУ для улучшения системы финансирования программ ПТАО. Подход должен быть дифференцированным с учетом специфики каждого типа ЛУ. Это позволит создать должную мотивацию к внедрению ПТАО для неспециализированных

учреждений. Также стоит рассмотреть возможность финансирования не только коммунальных, но и частных центров.

5. Финансовое обеспечение ПТАО государством не должно ограничиваться лишь расходами на закупку препаратов и оплату медперсонала. После перехода от донорского к государственному финансированию обнаруживается дефицит средств на подготовку медиков и специалистов, которые предоставляют психосоциальную поддержку (услуга, которая не входит в число медицинских, однако является составной частью ПТАО). Средства на научные исследования и адвокацию данного метода оказания помощи также поступают преимущественно от доноров (ГФ, CDC).

Министерству здравоохранения Украины и Центру общественного здоровья МЗ Украины:

6. При пересмотре правил предоставления ПТАО (Приказ МЗ Украины № 200) исходить из необходимости до 2030 года достичь увеличения охвата до показателя не менее 40 % от расчетной численности людей с синдромом зависимости от опиоидов. Устранить устаревшие нормы приказов МЗ, регулирующие психиатрический осмотр, с тем чтобы факт участия в программе ПТАО не являлся поводом для дискриминации, из-за чего пациенты не могут получить водительское удостоверение. Это отрицательно влияет на охват ПТАО. Указать на необходимость при проведении ПТАО придерживаться существующего стандарта, в том числе и в отношении дозировок препаратов, и расширить возможности для применения интегрированного подхода в неспециализированных ЛУ.

7. Рассмотреть возможность внести изменения в инструкцию производителя либо опубликовать соответствующее официальное разъяснение, позволяющее при наличии клинических показаний повышать суточную дозу метадона выше 120 мг. Также разработать протокол для более быстрого повышения дозы при индукции у пациентов с высокой толерантностью к опиоидам.

8. Внести в программу подготовки врачей по специальности «Лечебное дело» необходимые изменения, предусматривающие знакомство с принципами ПТАО. Излагать вопросы употребления наркотиков и лечебных вмешательств при расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, с позиций общественного здоровья и доказательной медицины.

9. Внедрить общенациональную базу данных пациентов ПТАО, которая бы поддерживалась МЗ Украины, а администрирование финансировалось из госбюджета.

10. Обязать все ЛУ, осуществляющие ПТАО, независимо от вида собственности, предоставлять отчеты в ЦОЗ и соблюдать установленные стандарты, а также регистрировать своих пациентов, получающих метадон или бупренорфин, в общей базе данных во избежание получения препарата в нескольких местах одновременно.

11. Лоббировать перед Национальной службой здравоохранения Украины повышение уровня финансовой обеспеченности программ ПТАО, добиваться включения в госбюджет расходов на обучение персонала, адвокацию ПТАО и научные исследования, направленные на повышение качества этого вида помощи.

12. Разработать методические рекомендации и маршрут пациента, основанные на дифференцированном подходе к выбору ЛУ и формата проведения ПТАО в зависимости от длительности заболевания, сопутствующей патологии и мотивации обращения за помощью пациентов с опиоидной зависимостью.

13. Рекомендовать всем ЛУ, осуществляющим ПТАО, проводить скрининг на наиболее распространенные психические расстройства (депрессивные, тревожные, ПТСР) с целью выявления и своевременного лечения, в том числе по месту выявления без необходимости обращаться в специализированные психиатрические учреждения.

14. Разработать совместно с Министерством социальной политики Украины (МСП Украины) протокол оказания психосоциальной поддержки для пациентов ПТАО с привлечением сотрудников местной социально-психологической службы.

15. Совместно с МВД разработать (или адаптировать имеющуюся) программу и расписание мероприятий (тренингов, семинаров, вебинаров) по информированию сотрудников полиции о природе зависимости и о научно обоснованных подходах к лечению наркотической зависимости, в частности, о ПТАО.

16. В тесном взаимодействии с МЮ Украины продолжать развитие ПТАО в пенитенциарной системе.

Поставщикам услуг ПТАО и работникам здравоохранения, в том числе профессиональным ассоциациям и научным кругам:

17. Пересмотреть существующие правила набора пациентов в программу ПТАО с учетом необходимости создания эффективных механизмов незамедлительного предоставления помощи лицам, вынужденно покинувшим свое место жительства в связи с военными действиями. Обеспечить таким пациентам быстрое наращивание дозы до ранее получаемой и оказывать психологическую и социальную поддержку в максимально полном объеме.

18. Повысить требования в отношении сотрудников, оказывающих психосоциальную поддержку людям с зависимостью; повышать квалификацию и соблюдать стандарты ПТАО. Шире использовать возможности для дистанционного консультирования пациентов (телемедицина). Обязать сотрудников сайтов ПТАО вести регулярные записи (протоколы) психологического консультирования. Предусмотреть в рабочем графике таких сотрудников время на участие в обучающих мероприятиях (семинары, вебинары, тренинги).

19. Информировать пациентов о возможности получения необходимой для них медицинской, психологической и правовой информации через автоматизированную систему телефонного консультирования.

20. Активно сотрудничать с НПО, благотворительными организациями, Государственным фондом занятости, учебными заведениями, чтобы способствовать социализации пациентов. Особое внимание уделять безработным пациентам.

21. Организовать в ЛУ, предоставляющих ПТАО, проведение тренингов для пациентов по профилактике осложнений от передозировок опиоидов. Обеспечить пациентов информационными материалами и способствовать доступу к налоксону, информировать о возможности приобрести налоксон в аптеке без рецепта.

Представителям гражданского общества, в том числе группам и активистам из числа людей, употребляющих наркотики, активистам и коалициям в сфере наркополитики, ВИЧ, ТБ и гепатита С:

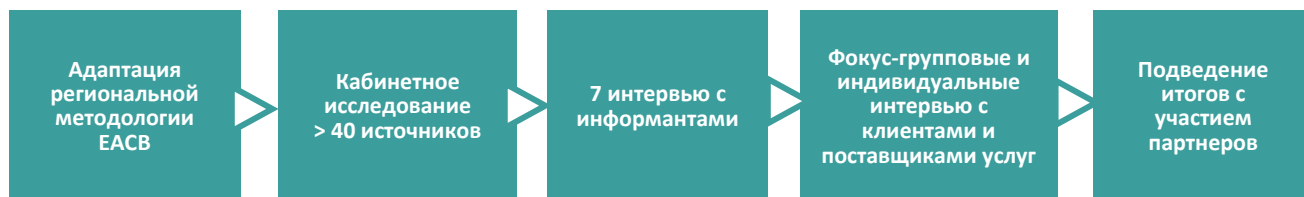
22. Всячески налаживать взаимодействие с полицией, участвовать в образовательных мероприятиях, которые проводятся медиками для полицейских и сотрудников пенитенциарной системы. Не менее двух раз в год подавать в областные управления полиции отчеты о ситуации с правами пациентов в регионе, сообщать о случаях нарушения прав и т.д.

23. Собирать и документировать жалобы пациентов на нарушение их законных прав и помогать им реализовать защиту и восстановление прав в установленном законом порядке.

Приложения

Приложение 1. Методология: подход и перечень респондентов

Оценка проводилась согласно следующему алгоритму:



После проведения кабинетного исследования был сформирован список ключевых информантов и проведены соответствующие интервью.

7 интервью с информантами:

1. Леонид Власенко, независимый консультант, эксперт.
2. Олег Дымарецкий, эксперт, активист, руководитель БО «ВОЛНА» – объединения людей, живущих с наркозависимостью.
3. Константин Думчев, исследователь БО «Украинский институт политики общественного здоровья».
4. Татьяна Кирязова, исследователь БО «Украинский институт политики общественного здоровья».
5. Велта Пархоменко, эксперт, активистка, координатор в БО «ВОЛНА», руководительница НПО, работающего с людьми, употребляющими ПАВ, – ГО «Клуб «Еней».
6. Вячеслав Солонский, эксперт, руководитель психоневрологического диспансера г. Кривой Рог
7. Павел Скала, юрист, эксперт, директор по вопросам политики и партнерских отношений МБФ «Альянс общественного здоровья»
8. Ирина Харандюк, исследователь, директор ООО «Европейский институт политики общественного здоровья»

Также были проведены **фокус-групповые и индивидуальные интервью с пациентами**, получающими терапию, и поставщиками услуг для уточнения информации и более комплексного понимания сложностей, с которыми они сталкиваются при получении/предоставлении услуг ПТАО.

Приложение 2. Объемы финансирования и ресурсы

Таблица А. Объемы закупок препарата ПТАО и прогресс в процессе перехода на государственное финансирование [12, 38, 41, 47, 48]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Количество сайтов ПТАО	170	174	179	210	211	206	205	183
Фактическое количество закупленных курсов препаратов ПТАО	8 451	9 154	10 053	11207	12 122	12 548	9 603	0
Запланированное количество пациентов программ ПТАО (% от потребности)					12 669 4,4 %	15 210 5,3 %	17 679 6,1%	20 519 7 %
Доля препарата ПТАО, закупленного за средства государственного бюджета (% от общего количества закупленного препарата)			86 0,8 %	8 605 76 %	10 179 84 %	10 539 84 %	100 %	0
Доля препарата ПТАО, закупленного за средства местных бюджетов		81 0,8 %	11 0,1 %	195 1,7 %	237 1,9 %	624 4,9 %	-	-
Доля препарата ПТАО, закупленного за счет внутреннего частного финансирования и наличных платежей		213 2,3 %	624 6,2 %	882 7,8 %	844 6,9 %	772 6,1 %	-	-
Доля препарата ПТАО, закупленного за средства Глобального фонда	100 %	8 566 93,5 %	8 611 85,6 %	1072 9,5 %	521 4,2 %	423 3,3 %	0	100 %
Объем и доля другого внешнего/донорского финансирования (PEPFAR)		294 3,2 %	721 7 %	454 4 %	341 2,8 %	190 1,5 %	0	0

Таблица Б. Динамика объемов государственного финансирования (млн грн) [38, 47, 48]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Бюджет на ПТАО, предусмотренный в национальных стратегиях и планах		13	≈ 18	≈ 18	≈ 25	≈ 33,9	≈ 41,8	≈ 47,7
Фактически выделенный бюджет на ПТАО		13	18,04	3	25,3	25,3	25,3	0 – отмена в мае 2022 г.

Таблица В. Человеческие ресурсы

	Кол-во чел.	Источник(и)	Примечания
<i>Человеческие ресурсы для обеспечения ПТАО</i>			
Количество медработников, предоставляющих услуги ПТАО	420	Оценочное количество исходя из количества учреждений, работающих на конец 2022 года	Минимальное количество на учреждение: 1 врач + 1 медсестра
Количество медработников, прошедших обучение по вопросам ПТАО	40	В рамках проекта «Улучшение качества ПТАО» (УИПОЗ/АОЗ, при финансировании CDC) на базе НМАПО им. Шупика – сертификат тематического усовершенствования (ТУ)	2020–2022 гг.
	446	Онлайн курс «Лечение опиоидной зависимости», сайт ЦОЗ (разработан в рамках проекта УИПОЗ «Улучшение качества ПТАО») – электронный сертификат о прохождении	2020–2021 гг.
	7	В рамках проекта «Интеграция лечения зависимости и ВИЧ-инфекции в первичное звено здравоохранения» (ЕИПОЗ, при финансировании NIH) на базе НМАПО им. Шупика и ВНМУ им. М. Пирогова – сертификат ТУ	2021 г.
	256	В рамках реализации программы «Инвестирование во влияние на ТБ и ВИЧ» на базе НМУ им. А. Богомольца (при финансировании ГФ) – сертификат ТУ	2020–2022 гг.
	61	Обучение назначению ПТАО в рамках курсов специализации «Наркология» на базе НМАПО им. Шупика	2020–2022 гг.
Количество клиентов ПТАО на одного врача	-		
Количество врачей, предоставляющих услуги ПТАО, которые не являются специалистами в лечении наркотической зависимости	177	Оценочное количество согласно статистике по учреждениям, предоставляющим ПТАО	за 2021 г. количество врачей ЦПМСП, инфекционных больниц, тубдиспансеров
<i>ПТАО и наркология (лечение наркотической зависимости)</i>			
Число врачей в наркологической службе	3 506	Медицинские кадры и сеть учреждений общественного здравоохранения системы МЗ Украины за 2020–2021 гг. ГУ «Центр медицинской статистики МЗ Украины»	2021 г. (в том числе в учреждениях подготовки кадров)

Приложение 3. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки

	<i>Балл в 2020 г.</i>	<i>Балл в 2022 г.</i>	<i>Источник(и) данных</i>
<i>Политика и управление</i>	<i>65 % средняя устойчивость</i>	<i>76 % существенная устойчивость</i>	
<i>Политические обязательства</i>	<i>61 % средняя устойчивость</i>	<i>77 % существенная устойчивость</i>	
Контрольный показатель А1.1: ПТАО включена в национальные стратегии и планы действий по наркотикам, ВИЧ и/или гепатиту, с обязательствами по достижению целей, рекомендованных ВОЗ.	75 % существенная устойчивость	100 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Стратегия обеспечения устойчивого ответа на эпидемии туберкулеза, в том числе химиорезистентного, и ВИЧ-инфекции/СПИДа на период до 2020 г. и утверждение плана мер по ее реализации. • Государственная стратегия в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам до 2030 г.
Контрольный показатель А1.2: Действующее законодательство однозначно поддерживает предоставление услуг ПТАО.	50 % средняя устойчивость	50 % средняя устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Государственная стратегия в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам до 2030 г. • Стратегия государственной политики в отношении наркотиков на период до 2030 г. (проект). • Закон «О психиатрической помощи» от 22.02.2000 г.
Контрольный показатель А1.3: ПТАО представляет собой неотъемлемую часть национальной политики по лечению опиоидной зависимости.	75 % существенная устойчивость	100 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Порядок проведения заместительной поддерживающей терапии лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления опиоидов (Приказ МЗ Украины № 200 от 27.03.2012 г.). • Стандарт медицинской помощи «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов», 2020 г.
Контрольный показатель А1.4: Правоохранительные и судебные системы поддерживают реализацию и при необходимости расширение программ ПТАО.	13 % высокий уровень риска	63 % средняя устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Порядок взаимодействия учреждений здравоохранения, органов внутренних дел, следственных изоляторов и исправительных центров по обеспечению непрерывности лечения препаратами заместительной поддерживающей терапии от 22.10.2012 г. • Порядок проведения заместительной поддерживающей терапии лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления опиоидов (Приказ МЗ Украины № 200 от 27.03.2012 г.).

Контрольный показатель А1.5: В стране обеспечивается эффективное руководство и необходимая координация развития программ ПТАО.	100 % высокая устойчивость	50 % средняя устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Ключевые информанты.
Контрольный показатель А1.6: С представителями НПО проводятся консультации по вопросам координации программ ПТАО на национальном уровне в рамках рабочих групп СКК.	100 % высокая устойчивость	100 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Протоколы заседаний комитета по программным вопросам Национального совета по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу. • Ключевые информанты.
<i>Управление переходом от донорского к национальному финансированию</i>	68 % средняя устойчивость	75 % существенная устойчивость	
Контрольный показатель А2.1: В стране есть утвержденный план перехода ПТАО от донорской поддержки к национальному финансированию с указанием временных рамок.	88 % высокая устойчивость	63 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • План перехода от донорского к государственному финансированию («20–50–80»). • Протокол заседания комитета по программным вопросам Национального совета по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу от 21.07.2020 г. • Государственная стратегия в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам до 2030 г.
Контрольный показатель А2.2: Имеется долгосрочный финансовый план перехода ПТАО на национальное финансирование, который включает определение удельных затрат, уровня совместного финансирования, (будущие) источники национального финансирования для обеспечения ПТАО, и который согласован с представителями государственных властей.	67 % средняя устойчивость	100 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Государственная стратегия в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам до 2030 г. • Постановления Кабинета Министров Украины на соответствующие годы о вопросах реализации программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения. • Вебинары по передаче услуги ПТАО в программу медицинских гарантий.
Контрольный показатель А2.3: В рамках надзора за процессом перехода в стране обеспечивается эффективная поддержка интеграции ПТАО в национальные системы.	38 % умеренный уровень риска	88 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Протоколы заседаний комитета по программным вопросам Национального совета по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу. • Ключевые информанты.

Контрольный показатель А2.4: Наблюдается существенный прогресс в реализации компонента по обеспечению устойчивости ПТАО, предусмотренного планом перехода.	83 % существенная устойчивость	50 % средняя устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Протоколы заседаний комитета по программным вопросам Национального совета по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу. • Ключевые информанты.
<i>Финансы и ресурсы</i>	67 % средняя устойчивость	63 % средняя устойчивость	
<i>Препараты</i>	61 % средняя устойчивость	56 % средняя устойчивость	
Контрольный показатель В1.1: Закупка препаратов ПТАО интегрирована в государственную систему закупок и поставок, обладающую высоким потенциалом, и осуществляется без перебоев.	63 % средняя устойчивость	30 % умеренно высокий уровень риска	<ul style="list-style-type: none"> • Паспорта бюджетных программ. • Отчеты об исполнении бюджетных программ. • Отчеты государственного предприятия «Медицинские закупки Украины». • Ключевые информанты.
Контрольный показатель В1.2: Метадон и бупренорфин зарегистрированы в стране, действует система контроля их качества.	33 % умеренно высокий уровень риска	63 % средняя устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Государственный реестр лекарственных средств Украины. • Отчеты государственного предприятия «Медицинские закупки Украины».
Контрольный показатель В1.3: Метадон и бупренорфин имеются в наличии по доступной цене.	100 % высокая устойчивость	75 % существенная устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Ключевые информанты.
<i>Финансовые ресурсы</i>	65 % средняя устойчивость	49 % умеренный уровень риска	
Контрольный показатель В2.1: Метадон и бупренорфин включены в перечни препаратов, стоимость которых возмещается и покрывается из государственного бюджета.	100 % высокая устойчивость	0 % высокий уровень риска	<ul style="list-style-type: none"> • Приказ МЗ Украины № 799 от 12.05.2022 г. «Об утверждении изменений к сводным показателям 100 % потребности в лекарственных средствах, медицинских изделиях и вспомогательных средствах к ним, которые будут закупаться государственным предприятием «Медицинские закупки Украины» по направлениям использования бюджетных средств в 2022 году по бюджетной программе 2301400 «Обеспечение отдельных медицинских программ и комплексных мероприятий программного характера».

			<ul style="list-style-type: none"> • Постановления Кабинета Министров Украины на соответствующие годы о вопросах реализации программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения • Паспорта бюджетных программ.
Контрольный показатель В2.2: Услуги ПТАО включены в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения или в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный людям без медицинской страховки.	100 % высокая устойчивость	100 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Закон Украины «О государственных финансовых гарантиях медицинского обслуживания населения» от 19.10.2017 г. • Постановления Кабинета Министров Украины на соответствующие годы о вопросах реализации программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения.
Контрольный показатель В2.3: Услуги ПТАО покрываются из устойчивых источников государственного финансирования, с достаточным объемом средств для обеспечения комплексного пакета услуг.	25 % умеренно высокий уровень риска	13 % высокий уровень риска	<ul style="list-style-type: none"> • Приказ МЗ Украины № 799 от 12.05.2022 г. «Об утверждении изменений к сводным показателям 100% потребности в лекарственных средствах, медицинских изделиях и вспомогательных средствах к ним, которые будут закупаться государственным предприятием «Медицинские закупки Украины» по направлениям использования бюджетных средств в 2022 году по бюджетной программе 2301400 «Обеспечение отдельных медицинских программ и комплексных мероприятий программного характера». • Закон Украины «О государственных финансовых гарантиях медицинского обслуживания населения» от 19.10.2017 г. • Постановления Кабинета Министров Украины на соответствующие годы о вопросах реализации программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения. • Паспорта бюджетных программ.
Контрольный показатель В2.4: В странах с действующими грантами на борьбу с ВИЧ обеспечено совместное финансирование услуг ПТАО со стороны государства в соответствии с Политикой Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования.	83 % существенная устойчивость	83 % существенная устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Закон Украины «О государственных финансовых гарантиях медицинского обслуживания населения» от 19.10.2017 г. • Постановления Кабинета Министров Украины на соответствующие годы о вопросах реализации программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения. • Паспорта бюджетных программ.
<i>Человеческие ресурсы</i>	64 % средняя устойчивость	56 % средняя устойчивость	

Контрольный показатель В3.1: Предоставление услуг ПТАО входит в ключевые функции государственной наркологической службы, а также в служебные обязанности основных медицинских работников этих служб, с возможностью назначения и выдачи ПТАО в необходимом объеме.	67 % средняя устойчивость	50 % умеренно высокий уровень риска	<ul style="list-style-type: none"> • Закон Украины «О психиатрической помощи» от 22.02.2000 г. • Закон Украины «О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими» от 15.02.1995 г. Порядок проведения заместительной поддерживающей терапии лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления опиоидов (Приказ МЗ Украины № 200 от 27.03.2012 г.). • Стандарт медицинской помощи «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов», 2020 г.
Контрольный показатель В3.2: Система подготовки персонала позволяет обеспечить устойчивую реализацию программ ПТАО.	63 % средняя устойчивость	63 % средняя устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Ключевые эксперты. • Информация о количестве подготовленных медицинских кадров по направлению ПТАО на базе Национальной медицинской академии и Национальных медицинских университетов.
<i>Доказательная база и информационные системы</i>	78 % существенная устойчивость	92 % высокая устойчивость	
Контрольный показатель В4.1: Существует система мониторинга ПТАО, которая используется в целях управления программой ПТАО, включая определение потребностей, обеспечение охвата и контроль качества.	100 % высокая устойчивость	75 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Ежемесячные статистические данные Центра общественного здоровья Украины. • Электронная информационно-аналитическая система МОЗ и ГП «Медицинские закупки Украины». • База данных SYREX, Альянс общественного здоровья.
Контрольный показатель В4.2: Постоянно формируется доказательная база, подтверждающая эффективность и результативность ПТАО, на основании которой осуществляется планирование и разработка регулятивных документов и программных компонентов.	67 % средняя устойчивость	100 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение оценок, кабинетных исследований международных руководств, рекомендаций. Информация доступна на веб-сайте ЦОЗ в разделе «Аналитика и международные рекомендации» (на украинском и английском языках): https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/analitika-i-mizhnarodni-rekomendacii • Проведение исследований в Украине и анализ их результатов.
Контрольный показатель В4.3: Информация о клиентах ПТАО хранится в базе данных с соблюдением требований конфиденциальности и защиты данных и не разглашается за пределами системы здравоохранения без согласия клиентов.	50 % средняя устойчивость	100 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Ключевые информанты, интервью с поставщиками услуг ПТАО. • Закон Украины «О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими» от 15.02.1995 г. • Закон Украины «О психиатрической помощи» от 22.02.2000 г.

			<ul style="list-style-type: none"> • Закон Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ» от 12.12.1991 г. • Закон Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении» от 19.11.1992 г. • Закон «О защите персональных данных» от 23.02.2012 г.
<i>Услуги</i>	55 % средняя устойчивость	71 % существенная устойчивость	
<i>Наличие и охват</i>	30 % умеренно высокий уровень риска	54 % средняя устойчивость	
Контрольный показатель С1.1: ПТАО можно получать в больницах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Выдача препаратов на дом разрешена.	100 % высокая устойчивость	83 % существенная устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Ежемесячные статистические данные Центра общественного здоровья Украины. • Ключевые информанты, интервью с поставщиками услуг ПТАО, фокус-группы с пациентами.
Контрольный показатель С1.2: Высокий охват оценочной численности людей с опиоидной зависимостью услугами ПТАО.	0 % высокий уровень риска	0 % высокий уровень риска	<ul style="list-style-type: none"> • Ежемесячные статистические данные Центра общественного здоровья Украины. • Протокол заседаний комитета по программным вопросам Национального совета по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу от 21.07.2020 г. (зафиксировано оценочное количество потребителей опиоидов).
Контрольный показатель С1.3: Предоставление услуг ПТАО в местах лишения свободы (включая назначение ПТАО), в том числе в следственных изоляторах и для женщин.	0 % высокий уровень риска	50 % средняя устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Отчет ЦОЗ о результатах внедрения ПТАО в 2020 г. • Ключевые информанты. • Информация Государственной уголовно-исполнительной службы Украины: https://coz.kvs.gov.ua/?s=%D0%B7%D0%BF%D1%82 • Реализация проекта «Сотрудничество по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа в местах лишения свободы» УИПОЗ
Контрольный показатель С1.4: Помимо государственных учреждений, услуги ПТАО доступны на базе организаций частного сектора и/или НПО.	0 % высокий уровень риска	83 % существенная устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Ежемесячные статистические данные Центра общественного здоровья Украины. • Ключевые информанты, интервью с поставщиками услуг ПТАО, фокус-группы с пациентами.

<i>Доступность</i>	67 % средняя устойчивость	70 % существенная устойчивость	
Контрольный показатель С2.1: В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО.	50 % средняя устойчивость	0 % высокий уровень риска	<ul style="list-style-type: none"> • Ключевые информанты. • Интервью с поставщиками услуг ПТАО, фокус-группы с пациентами.
Контрольный показатель С2.2: Часы и дни работы пунктов ПТАО отвечают основным потребностям клиентов.	75 % существенная устойчивость	75 % существенная устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Ключевые информанты. • Интервью с поставщиками услуг ПТАО, фокус-группы с пациентами.
Контрольный показатель С2.3: Обеспечивается необходимый географический охват.	100 % высокая устойчивость	100 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Ежемесячные статистические данные Центра общественного здоровья Украины. • Ключевые информанты. • Интервью с поставщиками услуг ПТАО, фокус-группы с пациентами.
Контрольный показатель С2.4: Отсутствие платы за получение услуг или финансовых барьеров для людей с низким уровнем дохода или не имеющих медицинской страховки.	50 % средняя устойчивость	88 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Ключевые информанты. • Интервью с поставщиками услуг ПТАО, фокус-группы с пациентами.
Контрольный показатель С2.5: ПТАО предлагается и доступна для групп населения с особыми потребностями (беременные и другие категории женщин, секс-работники/цы, молодые потребители, представители этнических групп и т.д.).	75 % существенная устойчивость	63 % средняя устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Ключевые информанты. • Интервью с поставщиками услуг ПТАО. • Стандарт медицинской помощи «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов», 2020 г.
Контрольный показатель С2.6: Допускается употребление нелегальных наркотиков (после подбора дозы).	63 % средняя устойчивость	88 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Ключевые информанты. • Интервью с поставщиками услуг ПТАО. • Стандарт медицинской помощи «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов», 2020 г.
Контрольный показатель С2.7: Индивидуальные планы участия в программе составляются и предлагаются получателям услуг при их непосредственном участии.	67 % средняя устойчивость	83 % существенная устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Стандарт медицинской помощи «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов», 2020 г. • Ключевые информанты. • Интервью с поставщиками услуг ПТАО.
Контрольный показатель С2.8: Критерии включения в программу ПТАО обеспечивают поддержку групп с особыми потребностями и	67 % средняя устойчивость	67 % средняя устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Порядок проведения заместительной поддерживающей терапии лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления опиоидов (Приказ МЗ Украины № 200 от 27.03.2012 г.).

не носят ограничительный характер, то есть для участия в программе ПТАО не требуется подтверждение наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения.			<ul style="list-style-type: none"> • Стандарт медицинской помощи «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов», 2020 г. • Ключевые информанты. • Интервью с поставщиками услуг ПТАО.
<i>Качество и интеграция</i>	69 % средняя устойчивость	88 % высокая устойчивость	
Контрольный показатель С3.1: Дозировки метадона/бупренорфина, определенные национальными стандартами/руководствами, а также назначаемые на практике, исходят из и соответствуют рекомендациям ВОЗ.	67 % средняя устойчивость	83 % существенная устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Стандарт медицинской помощи «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов», 2020 г. • Ежемесячные статистические данные Центра общественного здоровья Украины. • Ключевые информанты. • Интервью с поставщиками услуг ПТАО, фокус-группы с пациентами.
Контрольный показатель С3.2: Программы ПТАО основываются на поддерживающем подходе и характеризуются высоким уровнем удержания получателей услуг в программе.	83 % существенная устойчивость	67 % средняя устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Стандарт медицинской помощи «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов», 2020 г. • Ежемесячные статистические данные Центра общественного здоровья Украины. • Ключевые информанты. • Интервью с поставщиками услуг ПТАО, фокус-группы с пациентами.
Контрольный показатель С3.3: Высокий процент пунктов предоставления услуг ПТАО интегрирован в общую систему и/или взаимодействует с другими медицинскими службами и обеспечивает непрерывность лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркозависимости.	50 % средняя устойчивость	100 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Стандарт медицинской помощи «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов», 2020 г. • Ключевые информанты. • Интервью с поставщиками услуг ПТАО.
Контрольный показатель С3.4: Высокий процент клиентов ПТАО получают психологическую и социальную поддержку.	50 % средняя устойчивость	100 % высокая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> • Ключевые информанты. • Интервью с поставщиками услуг ПТАО.

Список литературы

1. Сергей Дворяк, Александр Зезюлин. Украина: Анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Киев, Украина: Международный фонд «Відродження», 2020. Публикация доступна по ссылке: https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/08/ost_Ukraine.pdf.
2. Все про вакцинацію від COVID-19 в Україні. Веб-сайт. Розділ «Статистика»: <https://vaccination.covid19.gov.ua>.
3. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Official website [Internet]. Ukraine: Highlights; 2023 May 26 [cited 2022]. Available from: <https://www.unocha.org/ukraine>.
4. Конституція України, 1996. Доступно по ссылке <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
5. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>.
6. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
7. Проект розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2030 року». Доступно за посиланням: <https://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-rozporjadzhennja-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-shvalennja-strategii-derzhavnoi-politiki-schodo-narkotikiv-na-period-do-2030-roku->.
8. Альянс громадського здоров'я (2018). [Основні результати біоповедінкових досліджень серед ключових груп \(2018\)](#).
9. Украинский институт социальных исследований имени А. Яременка (2020). Результаты исследования «Интегрированное биоповеденческое исследование среди лиц, употребляющих наркотические вещества инъекционным путем». Киев.
10. Думчев К.В. Результати дослідження «Оцінка побічних реакцій на препарати ЗПТ та змін у вживанні психоактивних речовин у зв'язку з воєнними діями в Україні в 2022 році», 2022.
11. Morozova O, Dvoriak S, Pykalo I, Altice FL. Primary healthcare-based integrated care with opioid agonist treatment: First experience from Ukraine. *Drug Alcohol Depend.* Apr 1 2017; 173:132-138. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.12.025
12. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Офіційний веб-сайт організації. Розділ «Статистика ЗПТ». Інформація щодо кількісних та якісних неперсоніфікованих характеристик пацієнтів ЗПТ (оновлено 1.05.2023). Доступно за посиланням: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimovalna-terapiya-zpt/statistika-zpt>.
13. Центр громадського здоров'я МОЗ України (2021). Ситуаційний звіт про доступ до програм замісної підтримувальної терапії в Україні станом на 1 вересня 2022 року. ЦОЗ МОЗ України: Київ. Доступно за посиланням: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimovalna-terapiya-zpt/situaciyni-zviti-pid-chas-voennogo-stanu>.

14. O.Morozova, I.Ivanchuk. I.Kuzin et al. Treatment of opioid use disorder in Ukraine during the first 8 months of the Russia-Ukraine war: Lessons learned from the crisis. 2022. In press
15. Ivasiy R, Galvez de Leon SJ, Meteliuk A, et al. Responding to health policy recommendations on managing opioid use disorder during Russia's invasion of Ukraine: Divergent responses from the frontline to the west. *Front Public Health*. 2023;10:1044677. Published 2023 Jan 13. doi:10.3389/fpubh.2022.1044677
16. Центр громадського здоров'я МОЗ України (2022). Ситуаційний звіт про доступ до програм замісної підтримувальної терапії в Україні станом на 1 грудня 2022 року. ЦОЗ МОЗ України: Київ. Доступно за посиланням: https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/OST_SitRep_UA_2022.12.01.pdf.
17. Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/62/95-вр#Text>.
18. Закон України «Про психіатричну допомогу». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>.
19. Постанова Кабінету Міністрів України 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». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2013-%D0%BF#Text>.
20. Розпорядження від 27 листопада 2019 року № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року». Доступно за посиланням: <https://ips.ligazakon.net/document/KR191415>.
21. Наказ Міністерства Охорони Здоров'я України від 16 листопада 2020 року № 2630 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року № 200». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0051-21#n2>.
22. Центр громадського здоров'я МОЗ України (2021). Звіт «За результатами впровадження програми замісної підтримувальної терапії у 2020 році». ЦОЗ МОЗ України: Київ. Доступно за посиланням: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/ZPT_2020_zvit.pdf.
23. Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Державної служби України з контролю за наркотиками «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12#Text>.
24. Всеукраїнське об'єднання людей з наркозалежністю (ВОЛНА). Офіційний веб-сайт організації. Розділ «Про нас: Місія». Доступно за посиланням: <https://volna.in.ua/pro-nas/misiya.html>.
25. Положення про Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2007 р. № 926. Доступно за посиланням: <https://www.kmu.gov.ua/npas/85872701>.
26. World Health Organization (2009). Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. World Health Organisation. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543>.

27. NIDA. Research Report. Medications to Treat Opioid Use Disorder Research Report. Revised December 2021. Available at: <https://nida.nih.gov/download/21349/medications-to-treat-opioid-use-disorder-research-report.pdf?v=99088f7584dac93ddcfa98648065bfbe>.
28. Schaub M, Chtenguelov V, Subata E, Weiler G, Uchtenhagen A. Feasibility of buprenorphine and methadone maintenance programmes among users of home made opioids in Ukraine. *Int J Drug Policy*. May 2010;21(3):229-33. doi:10.1016/j.drugpo.2009.10.005
29. Pashchenko O, Bromberg DJ, Dumchev K, LaMonaca K, Pykalo I, Filippovych M, et al. (2022) Preliminary analysis of self-reported quality health indicators of patients on opioid agonist therapy at specialty and primary care clinics in Ukraine: A randomized control trial. *PLOS Glob Public Health* 2(11): e0000344. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000344>
30. Bojko MJ, Dvoriak S, Altice FL. At the crossroads: HIV prevention and treatment for people who inject drugs in Ukraine. *Addiction*. Oct 2013;108(10):1697-9. doi:10.1111/add.12243
31. Mazhnaya A, Bojko MJ, Marcus R, et al. In Their Own Voices: Breaking the Vicious Cycle of Addiction, Treatment and Criminal Justice Among People who Inject Drugs in Ukraine. *Drugs (Abingdon Engl)*. 2016;23(2):163-175. doi:10.3109/09687637.2015.1127327
32. Schaub M, Subata E, Chtenguelov V, Weiler G, Uchtenhagen A. Feasibility of buprenorphine maintenance therapy programs in the Ukraine: first promising treatment outcomes. *Eur Addict Res*. 2009;15(3):157-62. doi:10.1159/000217586
33. Dvoriak S. Osobennosty lecheniya tuberkuleza u bolnykh opioyidnoi zavisimostju [Features of treatment of tuberculosis in patients with opioid dependence]. *Psykhične zdorov'ya*. 2013;1(38):40-45.
34. Дворяк С, Карачевський А. Лікування депресивних розладів у залежних від опіоїдів на підтримувальній терапії бупренорфіном. *Психічне здоров'я*. 2011;№ 3(32):49-55.
35. Alistar SS, Owens DK, Brandeau ML. Effectiveness and cost effectiveness of expanding harm reduction and antiretroviral therapy in a mixed HIV epidemic: a modeling analysis for Ukraine. *PLoS Med*. 2011 Mar; 8(3):e1000423. doi: 10.1371/journal.pmed.1000423. Epub 2011 Mar 1. PMID: 21390264; PMCID: PMC3046988.
36. Постанова Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 року № 248-р «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації». Доступно за посиланням: https://ips.ligazakon.net/document/view/KR170248?an=1&ed=2017_03_22.
37. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року». Доступно за посиланням: <https://ips.ligazakon.net/document/KR191415?an=1>.
38. Наказ МОЗ України від 12 травня 2022 року № 799 «Про затвердження змін до зведених показників 100 % потреби у лікарських засобах, медичних виробках, та допоміжних засобах до них, що закуповуватимуться державним підприємством «Медичні закупівлі України» за напрямками використання бюджетних коштів у 2022 році за бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру». Доступно за посиланням: https://xn--h1adc2i.xn--j1amh/admin/upload/file/NPA%20and%20projects/36903-dn_799_12_05_2022.pdf.
39. Центр громадського здоров'я. 2020. Передача послуги ЗПТ в програму медичних гарантій. Вебінар. Доступно за посиланням:

- <https://webinar.phc.org.ua/playback/presentation/2.0/playback.html?meetingId=e4e8de667e03a801301a0d33721832e6a8e6a861-1581069325126>.
40. Постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 року № 1440 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році».
 41. Дворяк С., Филиппович М. Інтерв'ю с респондентами. 2022 г.
 42. Постанова Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 року № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року».
 43. Постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 року № 1440 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році».
 44. Державна Казначейська служба України. Інформація про виконання Державного бюджету України за доходами, надходженням до місцевих бюджетів та ЄСВ. Доступно за посиланням: https://data.gov.ua/dataset/201809_03_3.
 45. Альянс громадського здоров'я (2021). Офіційний веб-сайт організації. Звіт про аналіз діяльності проекту ГФ за період 01.01.2021–30.06.2021. Доступно за посиланням: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2021/10/Karta_monitoringu_zvituORiv_1pivr-2021_Alyans.pdf.
 46. Альянс громадського здоров'я (2022). Альянс громадського здоров'я: відповідь на виклики, які спричинила агресія РФ в Україні. Ситуаційний звіт № 3, станом на 21.03.2022р. Доступно за посиланням: <https://www.eatg.org/wp-content/uploads/2022/03/sitrep-war-2022-3.pdf>.
 47. Звіт про виконання паспорту бюджетної програми 2301400 на 2021 рік, виконавець – Апарат МОЗ України. Назва паспорту бюджетної програми «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення».
 48. Звіт про виконання паспорту бюджетної програми 2308060 на 2021 рік, виконавець НСЗУ. Назва паспорту бюджетної програми «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення».
 49. Альянс громадського здоров'я (2019). Офіційний веб-сайт організації. Звіт про аналіз діяльності проекту ГФ за період 01.01.2019–30.06.2019. Доступно за посиланням: <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/09/Karta-monitoringu-vikonannya-programi-za-1-pivrichchya-2019-roku.pdf>.
 50. Вебинары и ситуационные отчеты Центра общественного здоровья МЗ Украины. 2022 г. <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimuvalna-terapiya-zpt/situaciyuni-zviti-pid-chas-voennogo-stanu>
 51. Центр Громадського Здоров'я МОЗ України (2018). План розвитку програми замісної підтримувальної терапії в 2019–2023 роках. Доступно за посиланням: <http://uiphp.org.ua/media/k2/attachments/plan2019-2023.pdf>.
 52. Альянс громадського здоров'я. Офіційний веб-сайт організації. Підсумки проекту «Розширення доступу до медикаментозного підтримувального лікування (МПЛ) в Україні» (компонент NІАТх). Доступно за посиланням: <https://aph.org.ua/uk/nasha-robotu/ukraine/rozshyrennya-dostupu-do-medykamentoznogo-pidtrymuvalnogo-likuvannya-mpl-v-ukrayini/>.
 53. Державна служба статистики України (2018). Статистичний збірник «Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році. Державна служба

- статистики України: Київ. Доступно за посиланням: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf.
54. Звіт про медичні кадри(2021). Статистичні дані системи МОЗ. Центр медичної статистики МОЗ України. Доступно за посиланням: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>.
55. Анализ данных из базы данных SYREX, 2022 г.
56. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Офіційний веб-сайт організації. Розділ «Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ)». Доступно за посиланням: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimovalna-terapiya-zpt>.
57. Альянс громадського здоров'я. Офіційний веб-сайт організації. Розділ «Наша робота». Доступно за посиланням: <https://aph.org.ua/uk/nasha-robota/ukraine/>.
58. Європейський інститут політики громадського здоров'я. Офіційний веб-сайт організації. Розділ «Проекти». Доступно за посиланням: <https://eiphp.org/projects/>.
59. Український інститут громадського здоров'я. Офіційний веб-сайт організації. Розділ «Проекти». Доступно за посиланням: <https://www.uiphp.org.ua/uk/proekty>.
60. Sostav.ua [веб-портал]. Публікація «Где самый дешёвый интернет в мире?», 11.12.2019. Доступно по ссылке: <https://sostav.ua/publication/gde-samyj-deshyovyi-internet-v-mire-83786.html>.
61. Atlas & Boots: Outdoor Travel Blog (2022). Ranked: Countries with the Cheapest Internet in the World 2022. Internet comparison site Cable (with assistance from consultancy firm BVA BDRC) [Исследование стоимости цены на интернет.]. 8th April 2022. Available at: <https://www.atlasandboots.com/remote-work/countries-with-the-cheapest-internet-world/>.
62. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.03.2012 № 200 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0889-12#Text>.
63. Медичний клуб (портал). МКХ-10. Доступно за посиланням: <https://medical-club.net/uk/information/mkb-10-klass-v-psihicheskie-rasstrojstva-i-rasstrojstva-povedeniya/#F10-F19>.
64. Dvoriak S. Osobennosty lecheniya tuberkuleza u bolnykh opioyidnoi zavisimostju [Features of treatment of tuberculosis in patients with opioid dependence]. *Psykhichne zdorovya*. 2013;1(38):40-4
65. Іванчук І. Презентація «Поточний стан впровадження ЗПТ в Україні». Центр громадського здоров'я МОЗ України, 2019 р. Доступно за посиланням: http://www.uiphp.org.ua/media/k2/attachments/ukraine_zpt.pptx.
66. Всемирная организация здравоохранения, ЮНЭЙДС, УНП ООН (2009). Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков. ВОЗ: Москва. Доступно по ссылке: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90791/9789244597767_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
67. Mazhnaya A, Marcus R, Wojko MJ, et al. Opioid Agonist Treatment and Improved Outcomes at Each Stage of the HIV Treatment Cascade in People Who Inject Drugs in Ukraine. *J Acquir Immune Defic Syndr*. Nov 1 2018;79(3):288-295. doi:10.1097/QAI.0000000000001827

68. Ivasiy R., Galves de Leon S., Madden L., Altice R. et al. Treatment Retentions and Mortality Among Patients on Methadone in Ukraine During the COVID-19 Pandemic. 2022 (In press).
69. Карта ПТАО України. Альянс общественного здоровья. 2022 г. Доступно по ссылке: <https://zpt.org.ua/ru/>.
70. Makarenko I, Mazhnaya A, Polonsky M, et al. Determinants of willingness to enroll in opioid agonist treatment among opioid dependent people who inject drugs in Ukraine. *Drug Alcohol Depend.* Aug 1 2016;165:213-20. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.06.011
71. Вимоги Програми медичних гарантій НСЗУ. Специфікація «Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії». НСЗУ, 2022 р. Доступно за посиланням: <https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2022/vimogi-pmg-2022>.
72. Наказ МОЗ України від 09.11.2020 № 2555 «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів».
73. Європейський інститут політики громадського здоров'я (2022). Звіт про виконання та результати дослідження «Замісна підтримуюча терапія (ЗПТ): оцінка бар'єрів доступу до ЗПТ та оцінка моделей надання послуг в контексті їх ефективності». ЄППОЗ, ЦОЗ: Київ. Доступно за посиланням: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2021_2022_OST_barriers_zvit.pdf
74. Farnum SO, Makarenko I, Madden L, Mazhnaya A, Marcus R, Prokhorova T, Wojko MJ, Rozanova J, Dvoriak S, Islam Z, Altice FL. The real-world impact of dosing of methadone and buprenorphine in retention on opioid agonist therapies in Ukraine. *Addiction.* 2021 Jan;116(1):83-93. doi: 10.1111/add.15115. Epub 2020 Aug 9. PMID: 32428276; PMCID: PMC7674222.
75. Madden L, Wojko MJ, Farnum S, et al. Using nominal group technique among clinical providers to identify barriers and prioritize solutions to scaling up opioid agonist therapies in Ukraine. *Int J Drug Policy.* Nov 2017;49:48-53. doi:10.1016/j.drugpo.2017.07.025
76. ЕАСВ (2020). Отчет по результатам пилотного исследования «Изучение удовлетворенности услугами заместительной поддерживающей терапии (ЗПТ) среди пациентов программ ЗПТ в Киеве и Киевской области». ЕАСВ: Вильнюс. Доступно на русском языке по ссылке: https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/03/MUSS_RU.pdf.
77. Альянс громадського здоров'я. Офіційний веб-сайт організації. Розділ «Наша робота»: Проєкт Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні». Доступно українською та англійською мовами за посиланням: <https://aph.org.ua/uk/nasha-robota/ukraine/gf/>.
78. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update. Geneva, World Health Organization, 2016: www.who.int/publications/i/item/9789241511124.
79. Центр Громадського Здоров'я МОЗ України, А. Даньшина, А. Форостяна, О. Макаренко, К. Думчев, 2023: Звіт про результати опитування «Оцінка змін під час війни, рівня знань, та професійного вигорання серед лікарів ЗПТ» 2022 рік.