

У К Р А Ї Н А

повторний аналіз стійкості програм підтримувальної терапії агоністами опіоїдів у контексті переходу від донорської підтримки до національного фінансування

Подяка

Підготовка цього аналізу була ініційована Євразійською асоціацією зменшення шкоди. Роботу проводили відповідно до рекомендацій, викладених у посібнику ЄАЗШ "Оцінка стійкості програм підтримувальної терапії агоністами опіоїдів (ПТАО). Керівництво з проведення оцінки в контексті переходу від донорської підтримки до національного фінансування" (2020 р.).

Це керівництво було розроблено ЄАЗШ на основі попередніх рамкових концепцій, а також напрацьованого досвіду проведення оцінки стійкості та готовності до переходу від донорської підтримки до національного фінансування у сферах ВІЛ, туберкульозу, малярії та зменшення шкоди. Рамкові концепції значною мірою спираються на міжнародну політику та програмні рекомендації, що стосуються підтримувальної терапії агоністами опіоїдів.

Автори аналізу висловлюють подяку учасникам програми ПТАО в Україні та групі національних експертів: Л. Власенко, О. Димарецькому, К. Думчеву, Т. Кірьязовій, В. Пархоменко, В. Солонському, П. Скалі, І. Харандюк та іншим. Особлива вдячність колегам із Центру громадського здоров'я МОЗ України та керівнику відділу вірусних гепатитів та опіоїдної залежності І. Іванчук. Отримана від них інформація, критичні зауваження, думки та рекомендації зробили неоціненний внесок у підготовку звіту та лягли в основу аналізу сталості програм ПТАО в Україні. Було б несправедливо не згадати значний внесок співробітників ЄАЗШ, які взяли на себе працю по внесенню суттєвих коментарів, завдяки яким ця робота була завершена.

Фінансова підтримка:

Публікація підготовлена Євразійською асоціацією зменшення шкоди та опублікована в рамках Регіонального проекту "Стійкість сервісів для ключових груп у регіоні Східної Європи та Центральної Азії" (SoS_project 2.0), який реалізується консорціумом організацій під керівництвом Альянсу громадського здоров'я у партнерстві з БО "100% життя", за фінансової підтримки Глобального фонду.

Думки, викладені в даній публікації, належать виключно авторам і можуть не збігатися з точкою зору організацій консорціуму та Глобального фонду.

Рекомендований формат цитування:

Сергій Дворяк, Мирослава Філіппович. Україна: Повторний аналіз стійкості програм підтримувальної терапії агоністами опіоїдів у контексті переходу від донорської підтримки до національного фінансування. Київ, Україна 2023.

Публікація доступна на сайті <https://www.uiphp.org.ua>

Контактна особа:

Професор Сергій Дворяк, д.мед.наук, головний дослідник Українського Інституту Політики Громадського Здоров'я dvoryak@uiphp.org.ua

www.harmreductioneurasia.org

ПОШИРЮЄТЬСЯ БЕЗКОШТОВНО

ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ	5
РЕЗЮМЕ	7
1. Контекст	10
2. Мета та методологія	17
3. Основні результати: Політика та управління	18
3.1. Політичні зобов'язання	19
3.2. Управління переходом від донорського на національне фінансування.	23
4. Фінанси та інші ресурси	25
4.1. Препарати	26
4.2. Фінансові ресурси	29
4.3. Людські ресурси	31
4.4. Доказова база та інформаційні системи	32
5. Основні результати: Послуги	34
5.1. Огляд ситуації зі стійкістю	34
5.2. Доступність і охоплення.	35
5.3. Доступність	40
5.4. Якість та інтеграція	42
6. Висновки та рекомендації	46
7. Додаток	51
Додаток 1. Методологія: підхід і перелік респондентів	51
Додаток 2. Обсяги фінансування та ресурси.	52
Додаток 3: Підсумкова таблиця балів за всіма індикаторами та контрольними показниками в рамках проведеної оцінки	54
Список літератури	61

Список скорочень

АМН	Академія медичних наук України
АРТ	антиретровірусна терапія
БО	благодійна організація
ВГ	вірусний гепатит
ВГС	вірусний гепатит С
СЄЦА	Східна Європа та Центральна Азія
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДКВС	Державна кримінально-виконавча служба України
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією (також - Глобальний фонд)
ДЕЦ	Державний експертний центр
ДОЗ	Департамент охорони здоров'я
ЄАЗШ	Євразійська асоціація зменшення шкоди
ЄІПГЗ	Європейський інститут політики громадського здоров'я
ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
ВК	виправна колонія (у системі Державної кримінально-виконавчої служби МЮУ)
КМУ	Кабінет міністрів України
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
МБФ	міжнародний благодійний фонд
МВС	Міністерство внутрішніх справ України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МРГ	Міжвідомча робоча група з питань зниження шкоди та ЗПТ
МСПУ	Міністерство соціальної політики України
МіО	моніторинг та оцінка
МЮУ	Міністерство юстиції України
НМАПН	Національна медична академія післядипломного навчання
НУО	неурядова організація

НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПАР	психоактивні речовини
ПМГ	програма медичних гарантій
ПРООН	програма розвитку ООН
ПТАО	підтримувальна терапія агоністами опіоїдів
рф	російська федерація
СІЗО	слідчий ізолятор
СВО	синдром відміни опіоїдів
СОП	стандартна операційна процедура
ТУ	тематичне удосконалення (короткострокова програма підвищення кваліфікації лікарів у системі післядипломного навчання)
УОЗ	Управління охорони здоров'я
УІПГЗ	Український інститут політики громадського здоров'я
УКГП	Управління ООН з координації гуманітарних питань (The United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)
УНЗ ООН	Управління ООН з наркотиків та злочинності (United Nations Office on Drugs and Crime)
ЦГЗ МОЗ	Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»
ФОП	фізична особа - підприємець
ЦПМСД	центр первинної медико-санітарної допомоги
ЮНЕЙДС	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - Об'єднана програма ООН з ВІЛ-СНІДу
CDC	Center for Disease Control - центр з контролю захворюваності (США)
IBBS	Integrated Bio-Behavioral Survey - інтегроване біо-поведінкове дослідження
NIDA	National Institute on Drug Abuse - Національний інститут вивчення зловживання наркотиками (США)
NIH	National Institutes of Health - Національні інститути охорони здоров'я (США)
PEPFAR	The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief - Надзвичайний план Президента США з боротьби зі СНІДом
SARS-CoV2	Severe acute respiratory syndrome-related Coronavirus 2 - Важкий гострий респіраторний синдром, спричинений коронавірусом 2

РЕЗЮМЕ

В Україні за ініціативою ЄАЗШ у 2022 р. було проведено другу оцінку ПТАО. Перша відбулася у 2020 р. [1]. Мета цього оцінювання - аналіз динаміки розвитку програми ПТАО протягом останніх двох років з урахуванням таких факторів впливу, як перехід від донорського фінансування до національного, вплив пандемії SARS-CoV2 та воєнного стану, запровадженого 24 лютого 2022 р. у відповідь на повномасштабну агресію з боку РФ. Як і в першому випадку, нами було використано підготовлений ЄАЗШ у 2020 р. інструмент для проведення національного оцінювання, що фокусується на стійкості програм ПТАО в контексті переходу від донорської підтримки до національного фінансування. Прогрес оцінювали порівняно з показниками, зафіксованими у першій оцінці.

Оцінка проводилась у період з вересня 2022 по січень 2023 року групою незалежних експертів, які мають необхідну підготовку та досвід, з акцентом на умови пандемії та воєнного стану. Оцінка базувалась на даних, отриманих після проведення кабінетного аналізу літератури, численних документах, інтерв'ю з ключовими інформантами, результатах фокус-груп. Там, де це було можливо, крім якісних даних, використовувалися кількісні показники. Насамперед розглядалися проблеми, що стосувалися змін, які виникли на тлі війни.

Пандемія COVID-19 продовжує чинити великий вплив на систему охорони здоров'я: рівень захворюваності, хоча й знижується, все ж залишається високим (у жовтні 2022 р. - 14-15 тис. /тиждень), а охоплення вакцинацією вразливих груп населення залишається недостатнім (>40% дорослого населення [2]). За останніми оцінками Управління ООН з координації гуманітарних питань (ОСНА) [3], війна зачепила в Україні 18 мільйонів осіб, з яких 6 мільйонів потребують гуманітарної та медичної допомоги. За деякими оцінками, близько 6 млн осіб виявилися внутрішньо переміщеними особами і до 9 млн виїхали за кордон у пошуках тимчасового захисту. Значної шкоди було завдано закладам охорони здоров'я.

Відповідно до рекомендацій Керівництва було розглянуто три основні сфери:

- 1) Політика та управління,
- 2) Фінанси та ресурси
- 3) Надані пацієнтам послуги.

Порівняно з 2020 р. було виявлено суттєвий прогрес у всіх основних сферах. Це позначилося насамперед на значному збільшенні кількості пацієнтів в програмі ПТАО і підвищенню якості наданих їм медичних послуг. Найбільший прогрес був помітний наприкінці 2021 р. Після початку повномасштабного військового вторгнення армії РФ та запровадження воєнного стану виникли численні ризики для програми ПТАО, однак завдяки вчасній реакції національної системи громадського здоров'я та втручанню міжнародних донорів вдалося в короткий термін стабілізувати ситуацію таким чином, що в цілому, оцінкою було встановлено впевнений рівень стійкості програм ПТАО.

Політичні зобов'язання щодо ПТАО стали більш визначеними та однозначними. Завдяки ухваленню нової редакції наказу МОЗ, що регулює проведення ПТАО, було усунуто деякі існуючі бар'єри. Майже завершено процес створення нормативного забезпечення переходу від донорського фінансування програми ПТАО до національного. Завдяки новим нормам Наказу МОЗ № 200 вдалося ввести в законодавче поле та отримати доступ до статистичних даних приватних центрів, що надають цей вид лікування. Зведено до мінімуму втручання в роботу сайтів ПТАО з боку поліції.

Було сформовано оновлену **систему фінансування медичних послуг** через НСЗУ, яка забезпечила цілісну економічну модель проведення ПТАО не тільки в спеціалізованих ЗОЗ, а й у центрах первинної медичної допомоги, що дало змогу розширити чисельність сайтів ПТАО. Цей фактор, поряд з іншими (зокрема, приплив нових пацієнтів через обмеження доступу до нелегальних опіоїдів) зіграв важливу роль у тому, що до кінця 2022 р. запланована кількість пацієнтів ПТАО сягнула > 28 тис. (комунальні і приватні разом). Це склало 112% від раніше запланованого показника. Збільшилася кількість СІЗО та виправних колоній, у яких проводиться ПТАО для осіб, які перебувають під слідством і засуджених.

У напрямку **надання послуг** також відбулися позитивні зрушення. Дози препаратів у середньому стали вищими, ніж 2 роки тому; зріс відсоток пацієнтів, які отримують препарат на руки. Покращилися значення індикаторів щодо лікування ВІЛ-інфекції; збільшився обсяг медичних послуг (обстеження і лікування супутніх захворювань), що надаються пацієнтам з опіоїдною залежністю.

В умовах воєнного стану можна було очікувати значного погіршення значень показників чисельності пацієнтів в програмі ПТАО. Однак системі громадського здоров'я вдалося мобілізуватися, і ситуація за низкою індикаторів стала навіть кращою, ніж була до війни. Ще в період дії обмежень, пов'язаних із пандемією SARS-CoV2, було внесено зміни до порядку видачі препаратів ПТАО на руки, що підвищило привабливість цього лікування для пацієнтів. У період, коли ситуація була найбільш загрозливою (березень - серпень 2022 р.), діяв наказ МОЗ, що дозволяв видавати на руки місячну дозу препарату. Пізніше цей наказ скасували, і тепер максимальний термін, на який препарат може бути виданий на руки, становить 10 днів.

У лютому-березні 2022 р., коли стало неможливо прогнозувати надходження препаратів для ПТАО та виникли побоювання щодо перебоїв у постачанні, активізувалися донорські організації, причому не лише ГФ або PEPFAR, а й менш потужні, які раніше не брали участі в підтримці української охорони здоров'я. Міжнародна допомога, насамперед США та країн ЄС, відіграла значну, якщо не вирішальну роль у тому, що бюджетні зобов'язання, взяті державою перед системою охорони здоров'я, зокрема, щодо проведення ПТАО, переважно було виконано.

Основні рекомендації стосуються вдосконалення законодавства та включення ПТАО в перелік медичних процедур, які здійснюються на рівні первинної медичної допомоги [78]. Необхідно надати лікарям загальної практики право самостійно діагностувати опіїдну залежність і призначати лікування відповідно до рекомендацій ВООЗ та національного стандарту медичної допомоги. Лише в такий спосіб вдасться досягти належних показників охоплення людей з опіїдною залежністю ПТАО. Необхідно також працювати над удосконаленням процесу поставок препаратів для ПТАО: він повинен стати більш гнучким, таким, що відповідатиме мінливим запитам ЗОЗ, а також дозволити купувати препарати різних виробників. Вкрай важливо активізувати роботу з подальшого подолання стигми та дискримінації щодо людей, що вживають наркотики ін'єкційно. Слід проводити регулярний моніторинг роботи приватних закладів, що надають ПТАО, і контролювати дотримання всіх вимог національного стандарту лікування психічних і поведінкових розладів, спричинених опіїдами. Це положення потребує відповідного законодавчого забезпечення.

Підсумкова таблиця прогресу в досягненні стійкості

Роки			2022 г.	2020 г.
Політика та Управління			Суттєвий рівень стійкості 76%	Суттєвий рівень стійкості 65%
A1	Політичні зобов'язання	↑	Суттєвий рівень стійкості 77%	Середній рівень стійкості 61%
A2	Управління переходом від донорського до національного фінансування	↑	Суттєвий рівень стійкості 75%	Середній рівень стійкості 68%
Фінанси та Ресурси			Середній рівень стійкості 63%	Середній рівень стійкості 67%
B1	Препарати	↓	Середній рівень стійкості 56%	Середній рівень стійкості 61%
B2	Фінансові ресурси	↓	Помірний рівень ризику 49%	Середній рівень стійкості 65%
B3	Людські ресурси	↓	Середній рівень стійкості 56%	Середній рівень стійкості 64%
B4	Доказова база та інформаційні системи	↑	Високий рівень стійкості 92%	Суттєвий рівень стійкості 78%
Послуги			Суттєвий рівень стійкості 71%	Середній рівень стійкості 55%
C1	Наявність і охоплення	↑	Середній рівень стійкості 54%	Помірно високий рівень ризику 30%
C2	Доступність	↑	Суттєвий рівень стійкості 70%	Середній рівень стійкості 67%
C3	Якість та інтегрованість	↑	Високий рівень стійкості 88%	Середній рівень стійкості 69%

1. Контекст

Відповідно до Конституції України (ст. 49), "Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медичних і профілактичних програм" [4]. У 2022 р. було внесено зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я, відповідно до яких "Кожен громадянин має право на безоплатне одержання в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать: екстрена медична допомога; первинна медична допомога; спеціалізована медична допомога; паліативна допомога, реабілітаційна допомога" [5]. Первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики сімейної медицини в центрах первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД); спеціалізовану допомогу надають багатопрофільні та інфекційні лікарні, наркологічні, психоневрологічні, ендокринологічні та туберкульозні диспансери, центри профілактики та боротьби зі СНІДом, науково-дослідні інститути, спеціалізовані клініки і лікувальні центри АМН України. ЗОЗ, крім тих, що перебувають у віданні АМН, фінансуються з місцевих бюджетів, оплата праці медичного персоналу - з державного бюджету через НСЗУ; водночас закупівля низки медикаментів, зокрема препаратів для ПТАО, здійснюється коштом державного бюджету. Метадон і бупренорфін закуповуються централізовано і розподіляються по областях наказом МОЗ. В попередній період за який здійснювався аналіз такий наказ оновлювався щонайменше двічі на рік, проте за період аналізу 2020-2022 роки такий наказ видається по мірі поставок препаратів (раз на квартал), а в межах кожної області департаментом охорони здоров'я при державній обласній адміністрації. Протягом 2022 р. в Україні використовувалися препарати для ЗПТ, закуплені за кошти держбюджету раніше, а також препарати закуплені в терміновому порядку за кошти донорів. На початку повномасштабного військового вторгнення в екстреному порядку МБФ "Альянс громадського здоров'я" та БО "100% Життя" викупили весь вироблений метадон в Одеської фармкомпанії "Інтерхім", організація процесу доставки була здійснена спільно з державними установами, зокрема ДП Медичні закупівлі та ЦГЗ. Тобто завдяки тісній взаємодії між урядовими організаціями, бізнесом і НУО вдалося уникнути переривання ПТАО в загрозливій ситуації.

Ще наприкінці 2017 р. було ухвалено Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", який регулює фінансування системи охорони здоров'я [6]. Суть нової моделі фінансування полягає у створенні єдиної закупівельної агенції - Національної служби здоров'я України (НСЗУ), що виступає державним страховиком у межах чітко визначеного гарантованого пакета медичних послуг, що фінансується із загальної системи оподаткування, та з цією метою укладає договори про медичне обслуговування населення з державними та приватними надавачами медичних послуг. Цей підхід фокусується на потребах населення в послугах і є радикально протилежним до колишнього пасивного кошторисно-постатейного бюджетного планування, що ґрунтувалося на історичних даних та було зосереджене на фінансуванні основних фондів ЛОЗ, комунальних платежів і зарплати персоналу.

Наркополітика в Україні поступово змінюється. Замість традиційно репресивних проявляються тенденції, орієнтовані на поліпшення здоров'я населення. Основні положення сформульовано у 2021 р. у документі "Стратегія державної політики щодо наркотиків до 2030 р.", який пройшов громадські слухання і перебуває на розгляді в КМУ [7]. У документі описано 4 стратегічні цілі:

- 1) Популяризація здорового способу життя та зменшення попиту на психоактивні речовини.
- 2) Протидія незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.
- 3) Забезпечення доступності наркотичних лікарських засобів для осіб, які цього потребують.
- 4) Надання своєчасних та якісних послуг з діагностики, профілактики, медичної та соціально-психологічної допомоги особам з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, а також доступності комплексних програм зменшення шкоди.

Сучасну наркосцену було вивчено й докладно описано в дослідженні «Оцінка побічних реакцій на препарати ЗПТ та змін у вживанні психоактивних речовин у зв'язку з воєнними діями в Україні в 2022 році», проведеному на замовлення ЦГЗ МОЗ у 2022 р. У ньому взяло участь 1700 респондентів - людей, що вживають наркотики ін'єкційно [10]. З'ясувалося, що істотних змін порівняно з тим, що було виявлено в результаті останніх IBBS, проведених у 2018 р. і 2020 р. [8, 9], не відбулося. Як і раніше, основну частку серед усіх нелегально споживаних ПАР становлять опіоїди. На першому місці стоїть так званий вуличний метадон (65-67% респондентів вказують на його використання) [10]. Його виготовляють підпільно в Україні або ввозять з-за кордону. На вживання медичного метадону вказують 36-37% респондентів; він потрапляє в нелегальний обіг унаслідок витоку з медичної сфери - переважно через те, що деякі пацієнти продають частину препарату, одержуваного на руки. Приблизно такі самі показники для антигістамінних препаратів (димедрол) і для приймання кількох ПАР в одному шприці. Стимулятори амфетамінового ряду перебувають у цьому списку на 5-му місці. Про споживання амфетаміну повідомили 20-21% респондентів, а про прийом метамфетаміну - 7-12%. [10]. Таким чином, можна стверджувати, що найпоширенішим залишається нелегальне вживання опіоїдів, незважаючи на повідомлення, що регулярно з'являються, про витіснення опіоїдів новими ПАР, високу поширеність стимуляторів і так званих клубних наркотиків в ін'єкційній практиці.

Лікування психічних і поведінкових розладів, спричинених вживанням ПАР, переважно здійснюється спеціалізованою наркологічною службою. Реформа системи охорони здоров'я, що триває, ставить собі за мету передати якомога більше медичних послуг на первинний рівень і сформувати систему фінансування, за якої оплачувалися б медичні послуги, що надаються населенню. Завдяки цим змінам стало можливим організовувати ПТАО в ЦПМСД і залучати лікарів первинної ланки для надання інтегрованої допомоги людям, які

вживають опіоїди ін'єкційно [6, 11]. Реформування медичної галузі зіткнулося з низкою бар'єрів, що мають як соціально-політичну, так і психологічну природу. Процес іде з певними труднощами, і нині складно прогнозувати його результати. Донедавна низка парламентаріїв навіть виступала за скасування реформи охорони здоров'я. Для розвитку ПТАО реформа мала цілком обнадійливі наслідки: чимало ЦПМСД (щонайменше в 12 областях України) стали надавати послуги ПТАО. Однак у 2021 і 2022 рр. деякі з них відмовилися продовжувати цю роботу, аргументуючи тим, що умови оплати таких послуг не є економічно привабливими для ЗОЗ.

Зміни, спричинені військовим вторгненням РФ

Агресія з боку РФ спочатку негативно вплинула на доступ до ПТАО. Однак протягом 6-7 місяців після початку повномасштабного вторгнення система охорони здоров'я зуміла знайти необхідні рішення для подолання труднощів, що виникли. На відміну від того, що спостерігалось у 2020 р., коли постраждалими від російської агресії 2014 р. були лише АР Крим та частково Луганська і Донецька області, у 2022 р. не було жодної області України, яка не опинилася б так чи інакше в зоні бойових дій. Якщо більшість з областей не були окуповані й безпосередньо не стали театром воєнних дій, то вони постраждали від авіа- або ракетних ударів і руйнування медичної та енергетичної інфраструктури. Крім того, у ці регіони переселилася велика кількість біженців із прифронтових областей. За приблизними даними, обсяг ВВП України скоротився не менше ніж на 25%. Країна змушена перерозподіляти значну кількість ресурсів, що залишилися, спрямовуючи значну їхню частину на підтримку боєздатності армії, що позначається на фінансуванні інших сфер, включно з охороною здоров'я. Війна створила унікальні проблеми для пацієнтів і провайдерів ПТАО. Детальніше вони перераховуються в наступних розділах. Однією з проблем є те, що терапія агоністами опіоїдів законодавчо заборонена в РФ. Відповідно на всіх окупованих територіях ПТАО повністю заборонена.

Станом на 1 лютого 2022 р. 17210 пацієнтів у державних ЗОЗ та 3121 - у приватних (загалом 7,3% від оціночної кількості осіб, які потребують лікування) брали участь у ПТАО на 224 сайтах ЗПТ України [12].

Нині ми не маємо у своєму розпорядженні достатніх даних, щоб оцінити, наскільки позитивні зміни, зумовлені оновленою правовою базою та реформою охорони здоров'я, змінили ситуацію загалом, оскільки спостерігається вплив різномірних негативних чинників - як економічних (окупація 20% території України та руйнування інфраструктури навіть у місцях, віддалених від фронту на сотні кілометрів, падіння ВВП), так і психологічних (масовий стрес, високий рівень тривоги й депресії, що впливає на показники здоров'я в пацієнтів ПТАО та людей, що вживають наркотики ін'єкційно). Проте, незважаючи на всі втрати (гуманітарні, територіальні, фінансові, промислові), система охорони здоров'я України продемонструвала значну стійкість. У перший місяць війни, коли багато людей і служб перебували в шоковому стані, кількість пацієнтів ПТАО зменшилася на 858 осіб у

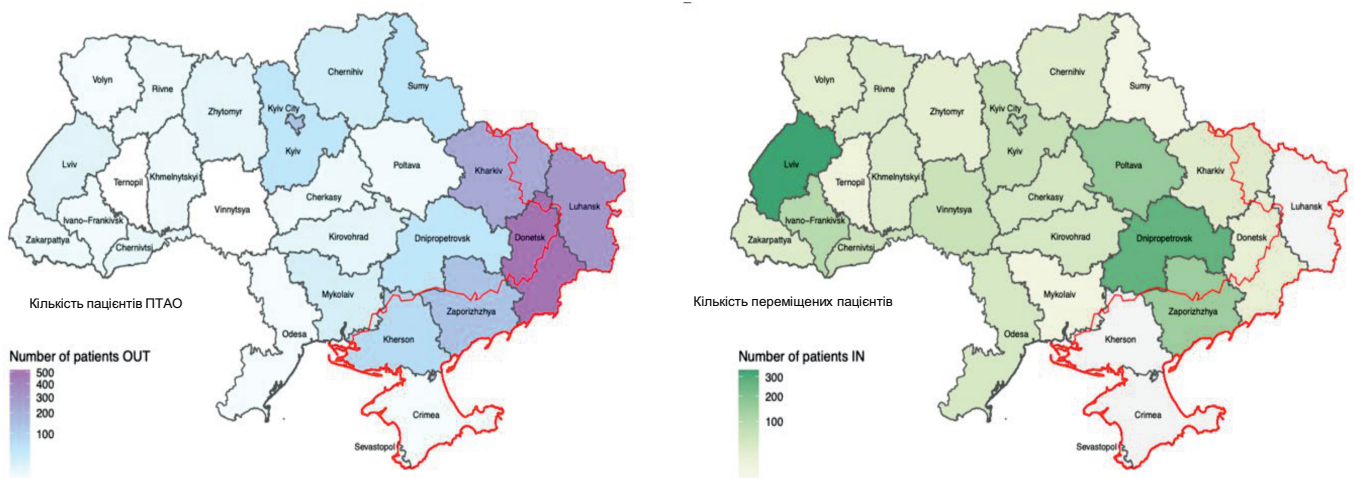
державних ЗОЗ, що становило 5% від усього обсягу (17210). Водночас приватні ЗОЗ призупинили подачу звітів щодо кількості пацієнтів і до статистики не увійшли. Однак уже за місяць кількість зареєстрованих пацієнтів почала зростати - як за рахунок нових пацієнтів, так і за рахунок тих, хто повторно поступив із числа внутрішньо переміщених осіб і тих, хто до вторгнення отримував лікування в приватних центрах.

Кількість сайтів ПТАО, які припинили працювати внаслідок окупації та руйнування клінік, становила 16 (6%). Слід врахувати, що 4780 (28%) пацієнтів ПТАО проживали в регіонах, що зазнали вторгнення (Харківська, Сумська, Чернігівська, Київська, Луганська, Донецька, Запорізька та Херсонська області).

На 31 грудня 2022 р. ПТАО отримували 28523 пацієнти (19919 у ЗОЗ державної/комунальної власності та 8604 - у приватних) у 181 та 26 ЗОЗ, відповідно [13, 16].

Система забезпечення ПТАО в перші місяці війни зіткнулася з 1) загрозою переривання поставок препаратів і 2) масовою міграцією пацієнтів із районів, які зазнали окупації або обстрілів. Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я народу", що виробляє метадон і бупренорфін, припинило свою роботу через постійні авіанальоти і артобстріли. Одеський фармацевтичний завод "ІнтерХім" також деякий час функціонував обмежено. Головний склад препаратів для ПТАО в передмісті Києва опинився безпосередньо на лінії зіткнення військ у перші дні повномасштабного вторгнення. Проблеми безпеки та логістичні проблеми, пов'язані з доступом до складів і транспортуванням ліків по Україні, призвели до затримок доставки препаратів у багато регіонів у перші місяці війни. Водночас спостерігалася значна міграція пацієнтів ПТАО, які звернулися за лікуванням в інших містах країни (рис. 1).

Рис. 1. Чисельність пацієнтів ПТАО, які звернулися за лікуванням в інших містах [14].



На малюнку (1а) зображено мапу України з позначенням регіонів, що опинилися в найбільш загрозовому становищі (раніше виведені з-під контролю України або тимчасово окуповані до 2022 р.) і напрямом, у якому переміщалися пацієнти з метою збереження безперервності терапії [15].

Рис. 1а

Переміщення пацієнтів ПТАО під час вторгнення армії рф в Україну згідно рекомендацій ЦГЗ



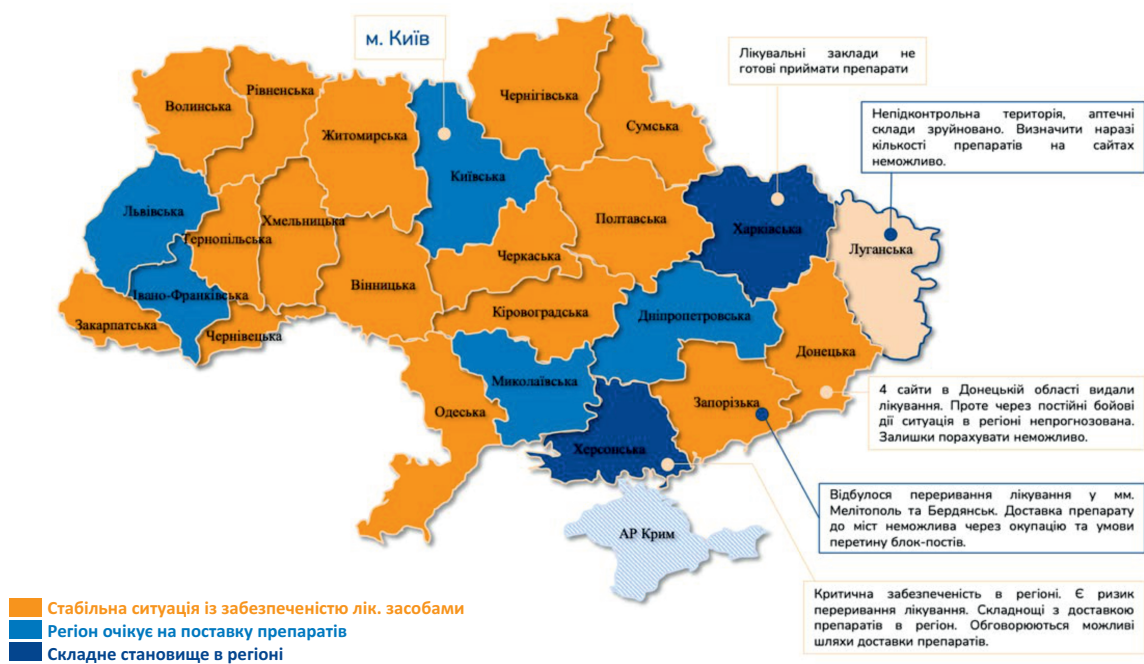
У перші дні конфлікту багато транспортних компаній відмовилися доставляти препарати в райони бойових дій. У тісній співпраці з ЦГЗ у березні 2022 р. МБФ "Альянс громадського здоров'я" зумів організувати постачання метадону та бупренорфіну до міст, оточених військами рф, включно із Сумами та Черніговом. Щоб уникнути конфіскації препаратів для ПТАО, доводилося їх ховати у великих партіях інших ліків, зокрема препаратів АРТ, антимікобактеріальних та інших для проходження через пункти пропуску, які контролюються окупантами.

Уявити, наскільки драматично виглядали події в перші місяці війни, можна на підставі свідчень лікарів, які здійснюють видачу препаратів у наркологічному центрі в Сумах, куди пацієнти приходили за своєю дозою препарату, маючи на руках зброю, яку вони отримали як учасники загонів самооборони. При цьому не було відзначено жодних ексцесів, що лише підтверджує відомий клінічний факт: стабільні пацієнти із залежністю на підтримувальній терапії не становлять соціальної загрози всупереч поширеним міфам про "небезпеку наркоманів".

На рис. 2а і 2б показано області, куди доставляли препарати безперешкодно, ті, де ситуація була нестійкою, та області, що перебували в зоні бойових дій або під тимчасовою окупацією і були не в змозі приймати препарати ПТАО [13].

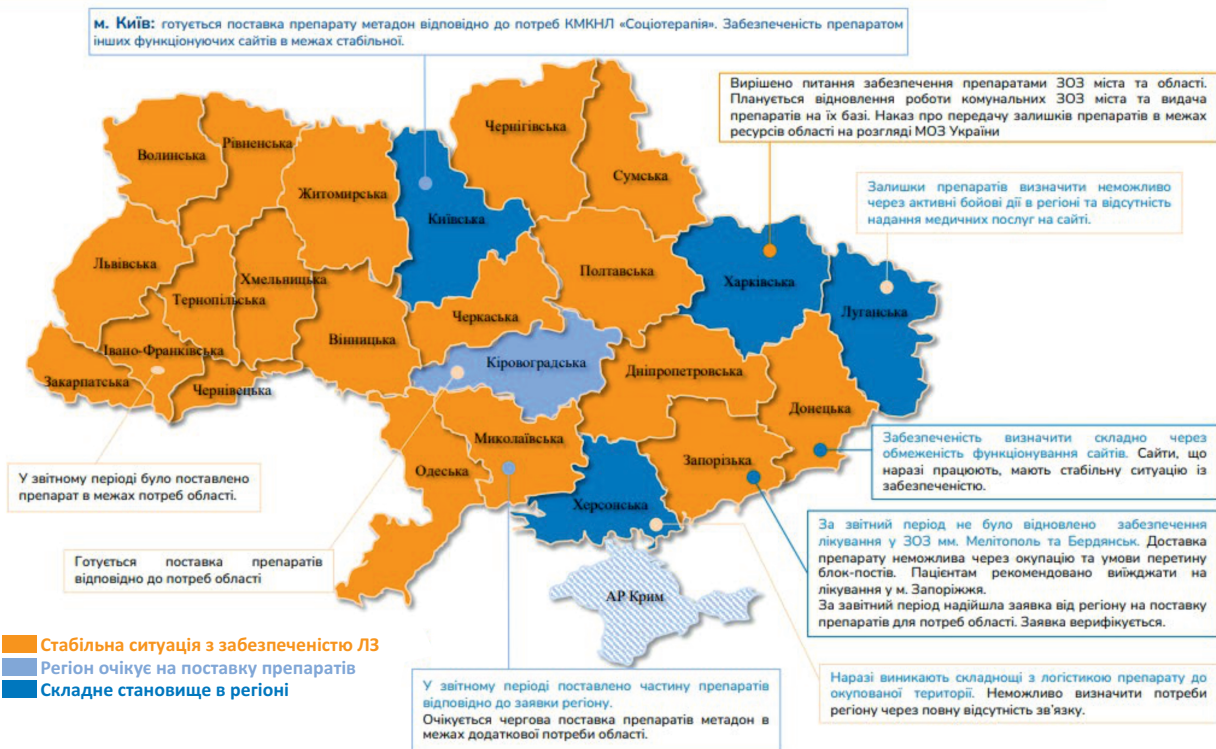
Рис. 2а і 2б Забезпеченість регіонів України лікувальними засобами ПТАО станом на 02.05.2022 та 01.06.2022

Забезпеченість регіонів України лікувальними засобами ЗПТ



Інформація станом на 02.05.2022

Забезпеченість регіонів України лікувальними засобами (ЛЗ) ЗПТ



Інформація станом на 01.06.2022

На рис. 3 представлено карту із зазначенням областей, у яких сайти ПТАО припинили роботу або були змушені тимчасово закритися у зв'язку з евакуацією медперсоналу. Зі 199 сайтів ПТАО, які працювали після початку військового вторгнення, на початок травня 2022 р. продовжили роботу 183, на 01.12.2022 їх було 181 [13, 16].

Рис. 3 Інформація про ЗОЗ, які надають послуги програми ПТАО станом на 01.12.2022.



Оперативна інформація станом на 01.12.22

В умовах, коли майже третина населення України виявилася переселеною зі своїх домівок, близько 20% всієї території країни було окуповано і країна загалом була вимушена перейти на режим воєнного стану, відповідь системи громадської охорони здоров'я (що включає в себе МОЗ, ЦГЗ і численні громадські організації) за показниками ПТАО зарекомендувала себе як надзвичайно успішна.

Про те, наскільки ефективною в екстремальних умовах зарекомендувала себе система забезпечення стійкості ПТАО, можна судити за щомісячними зведеннями ЦГЗ (ситуаційні звіти про доступ до програм ПТАО в Україні) [13, 16]. Так, у звіті від 01.09.2022, зокрема, повідомляється, що триває постачання препаратів по 5 і 10 мг таблетованого метадону, а також бупренорфіну іноземного виробництва, закупленого на кошти донорів відповідно до потреб країни. Це дасть змогу забезпечити лікуванням 25,9 тис. пацієнтів (9,4% від розрахункової чисельності людей, що вживають опіоїди ін'єкційно). Ведеться активна робота з організації поставок комбінованих і пролонгованих форм бупренорфіну, що надійшли як гуманітарна допомога. Незважаючи на надзвичайні обставини, триває поточна діяльність із безперервного забезпечення ПТАО і збору даних, збільшується номенклатура препаратів, що поставляються.

Наприкінці січня 2023 країною отримано препарат "Бувідал" (бупренорфін пролонгованої дії), який одразу був розподілений в регіони.

2. Мета та методологія

Мета: описати поточну ситуацію з реалізацією програм ПТАО в Україні, оцінити досягнутий прогрес, виявити проблемні зони та підготувати рекомендації для всіх зацікавлених сторін.

Автори використовували методологію, розроблену ЄАЗШ і описану в посібнику "Оцінка стійкості програм підтримувальної терапії агоністами опіоїдів (ПТАО). Посібник із проведення оцінки в контексті переходу від донорської підтримки до національного фінансування" (2020 р.). Було сформовано групу ключових інформантів (відображені в розділі "Подяка"), до якої ввійшли провайдери послуг (наркологи), пацієнти, які отримують терапію, активісти - представники спільноти людей, що вживають наркотики ін'єкційно, співробітники урядових організацій (МОЗ, ЦГЗ), дослідники в галузі громадського здоров'я. На підготовчому етапі було проведено оцінку змін у запропонованому інструменті з метою зрозуміти, чи всі тематичні області та показники, передбачені Посібником, є актуальними і чи необхідна їхня адаптація. Окремо було розглянуто можливі варіанти використання проведеного оцінювання з урахуванням досвіду, накопиченого за попередні два роки з моменту публікації у 2020 р.

З лютого 2022 року Україна перебуває у стані війни з рф. Методологія оцінки, розроблена ЄАЗШ і використана в цьому звіті, зі зрозумілих причин не передбачала цих надзвичайних обставин. Нами внесено необхідні корективи і в кожному розділі виокремлено та детально описано зміни в політиці, фінансуванні та послугах, зумовлені воєнним станом.

Відповідно до запропонованого формату, частиною проведеної оцінки було кабінетне дослідження, під час якого було розглянуто практично всі доступні документи, що регулюють впровадження та проведення ПТАО в Україні (закони, розпорядження уряду, накази МОЗ, МВС, МЮУ), численні наукові та публіцистичні статті. Після завершення етапу кабінетної роботи проводилися інтерв'ю з ключовими інформантами та фокус-група (ФГ) з пацієнтами. Інтерв'ю та ФГ проводили відповідно до описаних у Посібнику рекомендацій і сценарію.

Для отримання висновків щодо стійкості за тим чи іншим показником ми використовували запроповану Керівництвом схему.



3. Основні результати: Політика та управління

Сфери оцінки. Роки			2022 г.	2020 г.
Політика та Управління			Суттєвий рівень стійкості 76%	Суттєвий рівень стійкості 65%
A1	Політичні зобов'язання	↑	Суттєвий рівень стійкості 77%	Середній рівень стійкості 61%
A2	Управління переходом від донорського до національного фінансування	↑	Суттєвий рівень стійкості 75%	Середній рівень стійкості 68%

Практично всі інформанти відзначають істотний прогрес у сфері політико-правового забезпечення ПТАО за останні два роки. Можна говорити, що поступово в політиці щодо наркотиків питання громадського здоров'я стають пріоритетними - принаймні не менш важливими, ніж питання громадської безпеки. Громадські, благодійні, пацієнтські організації чинять помітний вплив на ухвалення державних рішень. Чітко видно тенденцію відмови від запозичень у рф, які раніше мали місце, в тому, що стосується стратегії щодо наркотиків. Це знайшло відображення в новому документі "Стратегія державної політики щодо наркотиків до 2030 р.", поданому для затвердження до КМУ [7]. Завдяки активній ролі ЦГЗ істотно покращилося охоплення людей, що вживають наркотики ін'єкційно терапією - з менш ніж 5% на початок 2020 р. до 9,8% на кінець 2022 р. Знято низку обмежень, які дали змогу підвищити утримання в програмі та зробити її загалом привабливішою для пацієнтів.

Водночас зберігаються певні проблеми в законодавстві, які не дають змоги повною мірою використати всі наявні ресурси для збільшення чисельності пацієнтів, хоча значення цих ресурсів не настільки велике, як раніше, оскільки в практиці правозастосування відбулося зрушення в бік науково-обґрунтованих підходів до терапії наркозалежності. Не подолані такі явища, як стигма і дискримінація щодо людей, що вживають наркотики ін'єкційно. Певну негативну роль відіграє той фактор, що ПТАО все ще розглядають в одному контексті з ВІЛ-інфекцією, і донори фінансують програми ПТАО, виходячи з того, що вона слугує профілактикою і покращує прихильність до лікування ВІЛ-інфекції. Це знижує роль ПТАО як власне терапевтичної інтервенції щодо опіоїдної залежності. Останніми роками, коли фінансування програм ПТАО замість міжнародних донорських організацій перебрала на себе НСЗУ, деякі ЗОЗ, які раніше проводили ПТАО та отримували фінансування від донорів, почали відмовлятися від таких пацієнтів, аргументуючи свої дії тим, що кошти, які вони отримують, не покривають усіх витрат. Це стосується медичних установ, для яких ПТАО не є основною послугою - центри первинної допомоги. Лунає багато нарікань на процедури НСЗУ і нарікання на те, що ця структура з великим запізненням реагує на запити органів охорони здоров'я та ЗОЗ.

Наразі ЦГЗ спільно з МОЗ працюють над встановленням робочого контакту із НСЗУ для того, щоб максимально оперативного усувати проблеми, що виникають. Завдання полягає в тому, щоб знайти спосіб узгодити між собою інтереси провайдерів ПТАО, які діють насамперед в інтересах пацієнтів і медперсоналу, з можливостями НСЗУ, яка обмежена рамками виділеного бюджету і змушена знаходити баланс між інтересами і потребами представників системи охорони здоров'я.

Зміни, спричинені військовим вторгненням РФ

ПТАО регулюється досить суворими правилами і нормами, викладеними як у законах, так і в підзаконних актах. Однак жоден із цих документів не передбачає дії на випадок, коли територія, на якій розташовано сайт ПТАО, виявляється окупованою ворожою армією або зазнає масивного артобстрілу. На самому початку бойових дій ЦГЗ МОЗ і багато закладів охорони здоров'я були змушені діяти поза чіткими інструкціями, оскільки ситуація вимагала нестандартних рішень. ЦГЗ МОЗ організував щомісячні брифінги та щотижневі моніторингові оцінки для провайдерів ПТАО, під час яких викладали різні способи подолання проблем, що виникають, і оперативно проводили перерозподіл препаратів між областями.

Спільними зусиллями персоналу закладів охорони здоров'я, НУО, ЦГЗ було вирішено ситуацію в одному з прифронтових міст, коли через відсутність адміністративного персоналу в державному ЗОЗ вони не могли нормально функціонувати - було передано запаси метадону та бупренорфіну з державного ЗОЗ до приватного для забезпечення пацієнтів необхідною терапією, шляхом перерозподілу препарату з бюджетної організації у комерційну.

Сайти, розташовані в областях, далеко віддалених від лінії фронту, були змушені прийняти значну кількість пацієнтів, які евакуювалися з районів бойових дій, що створило значні складнощі в забезпеченні препаратами та медичними послугами. Однак протягом перших 2-3 місяців після початку повномасштабної війни ситуація стабілізувалася, і пацієнти змогли отримувати необхідну допомогу в повному обсязі.

3.1. Політичні зобов'язання

Незважаючи на те, що базові закони, відповідно до яких ПТАО впроваджується в Україні, а саме: "Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними" [17] та "Про психіатричну допомогу" [18], не зазнали змін, завдяки деяким розпорядженням КМУ [19, 20] підзаконні акти були переглянуті, що поліпшило доступ до лікування. Крім того, у цьому Розпорядженні було визначено національні цілі щодо кількості людей, які підлягають охопленню ПТАО.

Особливо варто відзначити важливу роль змін у наказі МОЗУ №200, що регулює порядок надання ПТАО. Вони набули чинності 29.01.2021 року [21]. Раніше існувала слабо досліджена "сіра" зона застосування метадону та бупренорфіну в приватних клініках та лікарями ФОП. Вони призначали ці препарати на тривалий час як лікування синдрому відміни опіоїдів (СВО). ПТАО було дозволено лише в державних ЗОЗ, тоді як лікування СВО і призначення агоністів опіоїдів законодавчо не було заборонено в будь-якій установі, що має ліцензію на надання медичної допомоги. Пацієнти, які зверталися до лікарів приватної практики, не реєструвалися в системі наркологічного обліку. Вони також не враховувалися офіційною статистикою. Тепер завдяки новим нормам Наказу 200 ЦГЗ МОЗ централізовано отримує

статистичні дані про кількість пацієнтів ПТАО в приватних ЗОЗ (крім ФОП. ФОП заборонено надавати лікування ЗПТ). Це дає змогу бачити повнішу картину на загальнонаціональному рівні та відповідно планувати й управляти системою надання допомоги людям, що вживають наркотики ін'єкційно.

Раніше призначати ПТАО мали право тільки наркологи, зараз це дозволено і психіатрам. Знижено з 6 місяців до 3 місяців термін для переходу пацієнта на режим отримання препарату на руки, а також змінено вимогу про обов'язкове тестування пацієнтів на вміст нелегальних опіоїдів у сечі. Раніше це тестування проводили щонайменше 1 раз на місяць незалежно від терміну перебування на терапії; наразі ця норма збереглася лише на перший рік лікування, на другий рік тестування проводять 1 раз на 6 місяців, надалі - на розсуд лікуючого лікаря. Відповідно до оновленого Порядку, вести пацієнтів ПТАО може лікар будь-якої спеціальності, який пройшов ТУ, без залучення нарколога або психіатра [22].

Водночас у згаданому Законі "Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними" [16] зберігаються законодавчі норми, що перешкоджають розширенню доступу до ПТАО. Наприклад, у ньому йдеться про те, що "незаконне вживання наркотичних засобів або психотропних речовин - це споживання наркотичних засобів або психотропних речовин без призначення лікаря". Таким чином, усяке вживання без відповідного припису належить до незаконних дій. Будь-яке експериментування з психоактивними речовинами чи самолікування підпадає під це визначення і надає широкі можливості для репресивного тлумачення. Однією з норм, що несприятливо позначається на залученні пацієнтів до лікування, є стаття 12 цього закону, в якій визначається "Порядок виявлення та взяття на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби". У ній на МВС і Генпрокуратуру покладено відповідальність за виявлення та облік не лише осіб, які вживають наркотики, а й пацієнтів із залежністю. Однак Положення про національну поліцію цього не передбачає. Закон оперує застарілим поняттям "наркоманія", якого немає в МКХ-10, а також визначає, що діагноз "наркоманія" встановлюється лікарсько-консультаційною комісією в умовах стаціонару, що суперечить Закону "Про психіатричну допомогу". Для вирішення цієї юридичної колізії ЦГЗ пропонує орієнтуватися на лист МЮУ від 26.12.2008 року № 758-0-2-08-19 "Щодо практики застосування норм права у разі колізії": "...у разі неузгодженості між нормами, виданими одним і тим самим нормотворчим органом, застосовується акт, виданий пізніше, навіть якщо прийнятий раніше акт не втратив своєї чинності". Оскільки ЗУ "Про психіатричну допомогу" було ухвалено пізніше, слід використовувати норми, передбачені цим законом [20].

Одним із бар'єрів щодо стійкості політичних зобов'язань є те, що проблеми наркотичної залежності, її лікування розглядаються особами, які приймають рішення, не стільки в науковому, скільки в традиційному політико-соціальному контексті. Пріоритетом все ще користуються питання безпеки, тобто трафік наркотичних засобів, торгівля ними, правопорушення, пов'язані з розповсюдженням і вживанням наркотиків, тоді як питання громадського здоров'я відходять на другий план. Багато наказів МОЗ, що стосуються ПТАО, як і раніше, мають проходити довгий процес узгодження з МВС і Генпрокуратурою. Проте

більшість інформантів вважає, що політичні зобов'язання слід оцінювати як істотно стійкі.

Перехід з донорського фінансування на національне позитивно вплинув на політичні зобов'язання, оскільки раніше багато хто розглядав ПТАО як своєрідну данину міжнародним організаціям, які наполегливо вимагали розширення програм ПТАО і ставили в залежність від цього фінансування лікування хворих на ВІЛ-інфекцію. Зокрема, умовою отримання гранту ГФ було обов'язкове проведення ПТАО в країні в певному обсязі. Коли фінансування ПТАО стало здійснюватися з держбюджету, провайдери та структури, відповідальні за контроль наркотичних засобів, стали сприймати цей вид терапії як невід'ємний компонент системи надання медичної допомоги людям, що вживають наркотики ін'єкційно. Зокрема, у 2021-2022 рр. відзначався значно менший опір здійсненню ПТАО з боку органів поліції. Щодо цього немає статистичних даних, оскільки облік подібних дій не вівся, і висновок робиться на підставі усних свідчень лікарів та пацієнтів програми ЗПТ.

Протягом 2020 - 2021 рр. відзначено значний прогрес у забезпеченні ПТАО людей з опіоїдною залежністю, засуджених до позбавлення волі, які перебувають у виправних колоніях. Раніше вони були позбавлені доступу до цього лікування: 2019 року здійснювався лише пілотний проєкт в одній ВК, де ПТАО отримувало кілька людей. Сьогодні пацієнти можуть продовжувати лікування одразу після затримання або перебуваючи в слідчих ізоляторах (СІЗО), а також під час відбування покарання в умовах виправної колонії. Законодавчі перешкоди для впровадження ПТАО у ВК були відсутні й раніше, проте відзначався наполегливий опір з боку персоналу колоній: використовувалися різні приводи та причини, щоб, по суті, саботувати рішення Уряду про забезпечення ПТАО засуджених осіб з опіоїдною залежністю. Після численних зусиль з адвокації цього методу з боку донорів і громадянського суспільства, а також унаслідок появи в Наказі № 200 вказівки на можливість призначення ПТАО у ВК ситуація докорінно змінилася. У Центрі громадського здоров'я ДКВС було введено посаду лікаря, відповідального за ПТАО. У 2022 р. ПТАО проводили в 7 ВК, на кінець року лікуванням було охоплено 140 пацієнтів. У результаті активної співпраці ЦГЗ ДКВС та деяких НУО ведеться робота з розширення можливостей для проведення ПТАО у ВК, вивчаються бар'єри для лікування в умовах позбавлення волі; оцінюється, наскільки ПТАО у ВК сприяє тому, що пацієнти після звільнення продовжать лікування залежності, завдяки чому буде знижено ризик передозувань, рецидивізму та підвищиться якість їхнього життя.

Залишається проблемою те, що в СІЗО фактично ПТАО надається лише на короткий термін, у більшості випадків не більше 12-15 днів; особам, які перебувають під вартою, наполегливо "рекомендують" відмовлятися від цього виду терапії, оскільки її організація в умовах СІЗО пов'язана з надлишковим навантаженням на пенітенціарну систему (необхідність виділяти транспорт, охорону тощо для доставлення пацієнта до ЗОЗ). Таким чином, обмежене впровадження ПТАО в СІЗО може бути пояснено труднощами практичного виконання цього наказу. Відповідальність за наказу. Відповідальність за допомоги особам з опіоїдною залежністю покладено на пенітенціарну систему, для якої надання медичної допомоги не є пріоритетом. Цілком очевидно, що доставляти метадон або бупренорфін до СІЗО було б

значно простіше, ніж щодня возити підслідних до ЗОЗ, - однак наказ складено саме таким чином, що різко знижує його позитивне значення.

Громадянське суспільство через пацієнтську спільноту ПТАО та людей, які вживають наркотики [24], а також профільні НУО, що реалізують сервісні та дослідницькі проекти, за підтримки донорського співтовариства займається адвокацією, бере участь у формуванні громадської думки, підготовці медичного та соціально-психологічного персоналу та може впливати на політику й державну стратегію щодо ПТАО, аж до представництва спільноти людей, що вживають наркотики ін'єкційно в органах найвищого рівня - зокрема у Координаційній раді з питань протидії туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу при Кабінеті Міністрів України [25].

Оцінюючи політичні зобов'язання України, можна сказати, що є певний дисонанс між діяльністю різних структур влади. В охороні здоров'я практично повністю подолана недовіра до ПТАО, характерна для періоду, коли метод тільки впроваджувався. Клінічні рекомендації, що використовуються в Україні, повністю відповідають прийнятим ВООЗ, NIDA та іншим подібним організаціям [26, 27]. Водночас на законодавчому рівні продовжує відчуватися спадщина репресивної політики щодо наркотиків та їхніх споживачів, що відбивається на поведінці співробітників поліції. З цими викликами активно працюють громадські організації, включно з тими, що об'єднують людей, що вживають наркотики. Позитивно зарекомендував себе досвід великих благодійних організацій, таких як МБФ "Альянс громадського здоров'я", БО "100% Життя", які впродовж багатьох років об'єднують ініціативи низових організацій із профільними міністерствами та донорами (ГФ, PEPFAR, CDC), а також організації спільноти людей з наркозалежністю БО БФ «ВОЛНА» і жінок з наркозалежністю «ВОНА», котрі активно адвокатують інтереси спільноти людей з наркозалежністю, в том числі пацієнтів ПТАО. За організації і підтримки зацікавлених НУО проводяться навчальні семінари та вебінари, на яких представники правоохоронних органів (МВС, ДКВС) знайомляться з науково обґрунтованими концепціями терапії наркозалежності.

Подолання бар'єрів, що впливають на політичну стійкість, можливе за рахунок об'єднання зусиль представників громадянського суспільства та медичних організацій для лобювання змін до законодавства з метою усунення застарілих норм, що негативно впливають на розширення ПТАО та підтримують стигму й дискримінацію щодо людей, що вживають наркотики. Певні кроки в цьому напрямі заплановані в плані МРГ, підготовленому для МОЗ на 2023 р. Водночас складно прогнозувати, наскільки реалістично за нинішніх умов ухвалити в Парламенті новий закон, що регулює діяльність, пов'язану з обігом наркотиків. Позитивним кроком було б затвердження КМУ розпорядження "Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків до 2030 року". Цей документ уже пройшов усі необхідні погодження.

3.2. Управління переходом від донорського на національне фінансування

В Україні з 2007 року існує багатосторонній національний орган управління, відповідальний за відповідь на ВІЛ-інфекцію, туберкульоз та інші соціально небезпечні захворювання, - Національна рада із запобігання туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу [25]. Програма ПТАО також належить до компетенції цього органу, оскільки розглядається як складова частина національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції. Національна рада виконує переважно політичну та стратегічну функції, визначає основні напрями розвитку в цій сфері та відповідає за реалізацію грантів Глобального фонду.

Основну роль у реалізації програм ПТАО виконує ЦГЗ МОЗ. У його структурі створено відділ управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдної залежності, який здійснює всебічне спостереження і контроль за проведенням ПТАО. ЦГЗ регулярно готує та подає на затвердження Міністру охорони здоров'я накази, на підставі яких закуповуються та розподіляються препарати ПТАО, збирає інформацію про кількість пацієнтів, які перебувають на лікуванні, ініціює та бере участь у розробці методичних наказів і рекомендацій щодо проведення цієї терапії. ЦГЗ МОЗ також розробляє нові нормативні документи, організовує роботу з підвищення кваліфікації медперсоналу та загалом здійснює стратегічне керівництво щодо впровадження ПТАО в Україні.

При МОЗ створено Міжвідомчу робочу групу (МРГ) з питань надання послуг зі зменшення шкоди та замісної підтримувальної терапії; засідання МРГ відбуваються під головуванням заступника міністра. До складу МРГ входять представники всіх зацікавлених сторін: державних, громадських, міжнародних організацій (CDC, WHO, UNODC). Підготовлені МРГ плани з розширення ПТАО та рекомендації щодо поліпшення якості допомоги розглядаються МОЗ та ЦГЗ і використовуються під час ухвалення рішень МОЗ.

Протягом 2020-2022 рр. відзначено суттєвий прогрес у фінансуванні програм ПТАО за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, перехід до якого розпочався у 2017 році. На початок 2022 р. процес переходу від донорської підтримки до національного фінансування завершено. Після початку війни Україна була змушена повернутися до донорської підтримки, однак увесь напрацьований механізм фінансування з національного бюджету зберігся і має всі шанси відновитися після завершення воєнних дій. (Детально про фінансування див. у розділі "Фінанси та інші ресурси"). За рахунок цього стало можливим використовувати кошти, що виділяються донорами (ГФ, PEPFAR), для проєктів, спрямованих на підвищення ефективності ПТАО. Загалом це призвело до суттєвого збільшення охоплення та поліпшення якості ПТАО.

Крім практичного впровадження ПТАО, в Україні постійно велися і ведуться дослідження, спрямовані на оцінку ефективності лікування [28]; на вивчення бар'єрів, що перешкоджають доступу та впливають на успішність терапії [29-31]; вивчалися різні моделі надання послуг [32]; прихильність до лікування і те, як позначається терапія агоністами опіоїдів на перебіг супутніх інфекційних захворювань (ВІЛ-інфекції, туберкульозу [33]), психічних розладів [34];

за допомогою математичних моделей оцінювали довготривалі наслідки та можливість розширення ПТАО з погляду впливу на епідемію ВІЛ-інфекції [35].

Прогрес проявився і в тому, що запрацювали сучасні в технологічному відношенні форми надання психологічної допомоги пацієнтам ПТАО. Завдяки проєкту МБФ "Альянс громадського здоров'я" "Покращення якості медикаментозного підтримувального лікування в Україні" (фінансування від CDC за рахунок коштів PEPFAR) було організовано автоматизований телефонний сервіс психологічної підтримки пацієнтів ПТАО. За допомогою свого мобільного телефону (без витрат на оплату трафіку, що покриваються коштом проєкту) пацієнти отримують необхідну інформацію з усіх питань, пов'язаних із лікуванням агоністами, психологічними та соціальними проблемами, можливими ускладненнями терапії, можливістю пройти лікування супутніх захворювань тощо.

Для навчання медичних працівників було розповсюджено мобільну версію клінічного керівництва, яку без обмежень можна завантажити на смартфон, наприклад, через AppStore або PlayMarket, набравши аббревіатуру "ЗПТ". Оновлений у 2021 р. додаток містить опцію, призначену для пацієнтів.

Зміни, спричинені військовим вторгненням РФ

Хоча загалом перехід на національне фінансування відбувся, війна, що триває, негативно впливає на можливості фінансової системи. Події 2022 року в Україні потрапляють у категорію форс-мажору. Бюджети на реалізацію програм ПТАО на 2022 рік було скорочено, і в наступні роки в разі продовження війни така ситуація, ймовірно, збережеться. Таким чином, для продовження ефективного впровадження програми ПТАО Україні необхідна стабільна фінансова підтримка донорів.

4. Фінанси та інші ресурси

Роки			2022 г.	2020 г.
Фінанси & Ресурси			Середній рівень стійкості 63%	Середній рівень стійкості 67%
B1	Препарати	↓	Середній рівень стійкості 56%	Середній рівень стійкості 61%
B2	Фінансові ресурси	↓	Помірний рівень ризику 49%	Середній рівень стійкості 65%
B3	Людські ресурси	↓	Середній рівень стійкості 56%	Середній рівень стійкості 64%
B4	Доказова база та інформаційні системи	↑	Високий рівень стійкості 92%	Суттєвий рівень стійкості 78%

Фінансування розвитку програми ПТАО, зокрема надання медичних послуг та закупівлі вітчизняних препаратів ПТАО в період 2020 - початок 2022 рр., переважно здійснювалося державою; паралельно існували й інші форми фінансування послуг програми. Значного прогресу було досягнуто завдяки реалізованому Плану переходу від донорського до державного фінансування (20-50-80). Протягом 2020-2022 рр. залишається незмінною Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, що передбачає наступне охоплення замісною підтримувальною терапією: у 2020 р. - 5,5%, у 2025 р. - 15%, у 2030 р. - 40% від оціночної кількості людей із синдромом залежності від опіоїдів.

З 2020 по 2022 рік НСЗУ продовжила фінансування надання послуг ПТАО закладами охорони здоров'я. Тарифи на послуги в рамках пакета НСЗУ встановлюються постановами Кабінету Міністрів України.

Напрями, на які не виділяються бюджетні кошти - соціальний супровід і гуманітарна підтримка пацієнтів ПТАО - фінансувалися за кошти донорів; упроваджувалася модель фінансування ПТАО на основі результатів, а також фінансування за набір і утримання пацієнтів протягом 3-6 місяців. Ці спільні зусилля прискорювали процес досягнення національних цілей щодо набору нових пацієнтів ПТАО [45, 46].

Повномасштабне вторгнення рф в Україну негативним чином впливає на фінансування ПТАО через необхідність перерозподіляти виділені кошти, щоб забезпечити потреби воюючої армії. Зокрема, кошти, передбачені в держбюджеті для закупівлі препаратів ПТАО, були повністю заміщені грантом ГФ, що дало змогу використовувати бюджетні кошти для потреб оборони.

4.1. Препарати

В Україні для ПТАО використовують метадон (у таблетках і сиропі) та бупренорфін (у таблетках, і з початку 2023 доступний в деяких закладах в ін'єкціях пролонгованої дії). Забезпечення ПТАО препаратами відбувається централізовано: ЦГЗ приймає заявки від областей, потім розраховує потреби для країни і готує наказ МОЗ. Медикаменти закуповуються централізовано на підставі цього наказу, а потім розвозяться по областях і надходять на сайти. Досить ефективна централізована система логістики мала і слабкі місця. Забезпеченість деяких областей і ЗОЗ препаратами періодично виявлялася недостатньою, в той час як в інших утворювався надлишок метадону або бупренорфіну. Це було пов'язано з тим, що запити на препарати формуються задовго до того, як відбувається фактичне надходження препаратів на місця, і за цей час з огляду на різні причини потреби можуть змінитися, а механізм передачі з однієї області в іншу хоч і існує, але є надто витратним за часом та адміністративними зусиллями. Інша проблема, пов'язана з централізованим характером закупівель - відсутність конкуренції між виробниками через те, що під час проведення державних закупівель за системою тендерів виграє і, відповідно, купується той препарат, на який виробник ставить найнижчу ціну. За такої системи імпорتنі та часто якісніші препарати до ЗОЗ не потрапляють. Водночас численні скарги пацієнтів на низьку якість метадону або бупренорфіну не оформляють відповідним чином, не направляють до Державного експертного центру (ДЕЦ), і, відповідно, не вживають необхідних заходів [41].

За інформацією від ключових респондентів, завдяки більш ефективним алгоритмам закупівель у 2020 році виникла суттєва економія коштів [70]. Ця економія була розподілена для майбутніх закупівель, за що проголосувала МРГ при МОЗ [15]. Контроль за цінами на препарати ПТАО оцінюють як оптимальний, оскільки закупівлі прозорі та проходять через державне підприємство під громадським контролем зі сторони спільнот.

За аналізований період (2020-2022 рр.) препарати вітчизняного виробництва продовжували викликати нарікання з боку пацієнтів [41]. Особливо численні скарги на погану якість препаратів, виготовлених Харківським заводом "Здоров'я народу". У 2019 році пацієнти самостійно організували перевірку якості препаратів ЗПТ Національним експертним центром. У результаті було встановлено, що в перевірній партії бупренорфіну виробництва "Здоров'я народу" дефіцит активної субстанції становив 25%. Незважаючи на те, що повторна експертиза визнала ці висновки помилковими, випробовувану партію препарату було вилучено та замінено на іншу партію такого ж препарату українського виробництва. У 2020 році скарг на якість метадону або бупренорфіну в ДЕЦ не надходило. У 2021 році було офіційно зафіксовано одну скаргу, проте згодом низька якість препарату не підтвердилася. У 2021 році було проведено перевірку якості препаратів бупренорфін 2,8 мг та метадон 5, 10, 25 мг) профінансоване ГФ, здійснювалась за участі спільноти та ЦГЗ. Результат цієї перевірки вказав на те, що відібрані препарати відповідають вимогам методів контролю якості та, відповідно, є якісним. В той же час під час збору даних було виявлено, недостатність поінформованості лікарів і пацієнтів щодо алгоритму дій щодо офіційної реєстрації скарг на

ЛЗ, а також недостатність звернення уваги на лікування передбачуваних побічних реакцій та супутніх захворювань. Таким чином рекомендовано пацієнтам надання ширшого інформування щодо поширеності передбачуваних побічних реакцій, взаємодії препаратів ЗПТ з іншими ЛЗ та наркотичними речовинами, можливостей лікування супутніх захворювань не пов'язаних із прийомом препаратів ЗПТ проте таких, що впливають на загальне самопочуття.

Тим часом, спільнота наполягає на наявності великої кількості скарг на якість препарату, яку озвучували на кожній зустрічі з ЦГЗ МОЗ, проте не було зафіксовано у зверненнях до ДЕЦ.

Водночас клініцисти та незалежні експерти вважають, що в частині подібних скарг можуть відігравати роль психосоціальні механізми, а не фармакологічні властивості того чи іншого продукту, тому неможливо однозначно сказати, наскільки вітчизняні препарати менш ефективні порівняно із зарубіжними аналогами. Можна лише констатувати, що досі є частка пацієнтів, які невдоволені якістю препаратів, і активно висловлюють свою думку, в той час як тих, котрих влаштовує якість препаратів - не особливо активно про це інформують.

При наданні лікування, вірогідно, варто уважніше ставитись до побічних реакцій про які повідомляють пацієнти, діагностувати супутні захворювання і рекомендувати можливе лікування, а також, за необхідності, письмово звертатись до ДЕЦ.

Зміни, спричинені військовим вторгненням рф

За кілька місяців до повномасштабного вторгнення представники пацієнтської спільноти програми ініціювали процес з планування та формування буфера препарату на випадок військового вторгнення. Зустріч для обговорення деталей було призначено незадовго до вторгнення, але реалізувати задумане і здійснити додаткову закупівлю препарату не було можливості через військове вторгнення, яке почалося.

У зв'язку з повномасштабними військовими діями, що почалися 2022 року, наявність препаратів у ЗОЗ була під сумнівом. Завод у Харкові був пошкоджений і припинив випускати препарати з діючою речовиною метадон і бупренорфін. Залишки раніше виготовлених препаратів на заводі були викуплені із залученням основних стейкхолдерів за фінансування міжнародних донорів. Також були викуплені наявні препарати Одеського фармзаводу.

Відбувалася суттєва міграція пацієнтів ПТАО як у межах України, так і за кордон. Така міграція в деяких регіонах призводила до значного збільшення кількості пацієнтів і, відповідно, до того, що препарат у цих регіонах швидше закінчувався, і чекати на наступну поставку (яку раніше здійснювали раз на 3 місяці) не було можливим. Зважаючи на це, було розроблено інший підхід до постачань, і ЗОЗ могли ініціювати поставку партії препарату за

2 тижні - місяць до закінчення його запасів. Таким чином вдалося уникнути ситуації з надлишком препарату в одних установах і його нестачею в інших, і переривання лікування не відбувалося. Іншою була ситуація в окупованих містах, де склади були розграбовані, а медичні установи зруйновані. Пацієнти опинилися в безвихідному становищі, оскільки виїхати на підконтрольну Україні територію вони не могли через постійні обстріли та обмежені можливості евакуації. Пацієнти змушені були купувати аптечні препарати, доки ті були в наявності в аптеках, або шукати можливість купити препарати "з рук", доки вони мали на те фінансові кошти [41]. З цієї причини в тимчасово окупованих містах часто відбувалося переривання терапії.

Ескалація воєнних дій призвела до міграції не лише пацієнтів, а й медичних працівників, а також до закриття приватних клінік, які надавали послуги з виписування рецептів на метадон або бупренорфін для пацієнтів, які надалі отримували препарати в аптеках. Не було відомо навіть про приблизну кількість таких клінік і кількість пацієнтів, які потребують ПТАО в них. У перший же день повномасштабного вторгнення ці приватні клініки закрилися, в аптеках отримати препарати за рецептами було неможливо. Усе це призвело до хвилі звернень пацієнтів до державних закладів, які надавали ПТАО і продовжували працювати попри вкрай складні умови. Розрахункова потреба препарату для закупівлі враховував планове збільшення на 2022 рік, але не враховував кількість пацієнтів у приватних клініках. Лікарі державних клінік були змушені знижувати дозування пацієнтам, щоб мати змогу не допустити переривання лікування у пацієнтів, які прийшли з приватних клінік. До стабілізації ситуації з поставками препаратів пацієнти приймали препарати зі зниженими дозуваннями і, за інформацією спільноти, повернути дозування до колишнього рівня було важко, лікарі відмовляли їм у цьому.

Повномасштабне вторгнення призвело до значного дефіциту державного бюджету і водночас до необхідності перерозподіляти кошти та витратити їх на оборону. Дуже важливою і своєчасною виявилася підтримка НУО, спільнот активістів, міжнародних донорів.

У березні 2022 року ГФ схвалив виділення коштів на покриття потреби в препаратах для ПТАО в Україні відповідно до запланованого раніше розширення програми. При цьому поставка препаратів, закуплених у квітні 2022 року була здійснена на початку 2023 року. Також у 2022 році як гуманітарна допомога в Україну вперше було поставлено препарат Buvidal - пролонговану форму бупренорфіну для пілотного використання в державних ЗОЗ.

Таким чином, як показав 2022 рік, існує можливість відносно швидко перерозподіляти препарат ПТАО між регіонами; для цього потрібно налагодити ефективну комунікацію, розробити чіткий алгоритм та інформування адміністративного персоналу на місцях. Важливо продовжувати оптимізацію механізмів оцінки потреб у препаратах ПТАО, закупівель та розподілу препаратів, а також міжвідомчу та міжсекторальну взаємодію.

Крім того, через військову та економічну нестабільність, що склалася в країні, необхідно передбачити альтернативні можливості фінансування ПТАО, зокрема з боку міжнародних донорів (CDC, Глобальний Фонд).

4.2. Фінансові ресурси

У 2017 році розпочався процес переходу від донорської підтримки до фінансування програм ПТАО за кошти державного та місцевого бюджетів [36, 37]. З 2020-го року потреби в препаратах покриваються державою на 100%. За 2020 та 2021 рр. було досягнуто значного прогресу в державному фінансуванні ПТАО, що відповідало Плану розширення. Таким чином, План переходу від донорського до державного фінансування (20-50-80) до початку 2022 року було здійснено.

Окремо від закупівлі препаратів оплачується робота медичного персоналу, який надає ПТАО пацієнтам. НСЗУ продовжила фінансування оплати медичному персоналу за надання послуг ПТАО [39, 40]. Оплата надання послуг у розрахунку на одного пацієнта зростала від року до року і становила у 2020 році (9 місяців, починаючи з березня) 181,72 грн на місяць, у 2021 році - 340,00 грн за одного пацієнта на місяць, а у 2022 році - 572,83 грн за одного пацієнта ПТАО. Однак, досі деякі провайдери оцінюють поточний рівень фінансування програми ПТАО недостатнім, проте не було надано альтернативного розрахунку оплати який би, за їхньою думкою, забезпечував достатнє фінансування послуги ЗПТ. Також це може бути причиною того, що низка неспеціалізованих медичних закладів (наприклад, туберкульозні диспансери, ЦПМСД) припинили надавати послуги ПТАО. Зважаючи на реформування медичної системи, вони є окремими суб'єктами господарювання і самостійно ухвалюють рішення про те, які послуги їм фінансово вигідно надавати. Це, своєю чергою, залежить від чисельності пацієнтів ПТАО та медичного персоналу, який необхідний для забезпечення процесу. З їхньої точки зору фінансування від НСЗУ не покриває всіх витрат. Фінансування в рамках програми медичних гарантій НСЗУ містить лише оплату за надані медичні послуги, а от оплата адміністративного персоналу, комунальних послуг, інших витрат – має здійснюватись з інших джерел, наприклад з міського бюджету.

Кошти, отримані від НСЗУ, призначені для оплати медичного персоналу, який надає відповідну послугу. Оплата комунальних та інших необхідних закладу платежів, як і закупівель, має здійснюватися за кошти місцевих бюджетів. Донорське фінансування також може бути використане для оплати додаткових потреб.

Виплати від НСЗУ в аналізованому періоді (2020-2022 рр.) надходили, але далеко не завжди вчасно і в обсязі, що покриває реальну кількість наданих послуг. На думку провайдерів послуг, основні причини недоплат полягають у технічних складнощах ведення медичної інформаційної бази (МІС), кодування послуг, а також у складній комунікації з НСЗУ. Технічних труднощів із внесенням інформації до баз даних також зазнавав досвідчений персонал [44].

Для купівлі препарату в бюджеті 2021 року було заплановано виділити 14121,5 тис. грн., фактично було витрачено 14098,6 тис. грн., економія склала 22,9 тис. грн. З попереднього періоду (закупівля за бюджет 2020 року) залишок препарату в грошовому еквіваленті склав 44992,9 тис. грн. [47].

У 2021 році для виконання бюджетної програми "Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення" (виконавець НСЗУ) запланована сума видатків за напрямом ПТАО становила 92452,6 тис. грн.; ця сума розраховувалася, виходячи із запланованого розширення програми. Фактично виплачена сума склала 52 685,7 тис. грн. [48] Через нижчу динаміку розширення програми ПТАО, а також, імовірно, через складнощі на етапі укладення договорів між ЗОЗ та НСЗУ і подальші складнощі при внесенні даних в електронну систему охорони здоров'я (ЕСОЗ), виникла недоплата в сумі 5 650,8 тис. грн. Для повного покриття наданих послуг ПТАО установам мало бути виплачено 58 336,5 тис. грн., що розраховувалося на основі фактичної кількості пацієнтів на сайтах ПТАО.

Соціальний супровід пацієнтів ПТАО здійснюється здебільшого за фінансової підтримки міжнародних донорів; його можна здійснювати і коштом самої клініки, якщо адміністрація вважатиме це за потрібне і знайде кошти для оплати послуг соціального працівника, але такі випадки поодинокі.

Підготовка медичних кадрів для ПТАО за аналізований період також здійснювалася переважно за рахунок фінансування від різних організацій і донорів.

У рамках реформи охорони здоров'я та наявних моделей надання ПТАО є широкі можливості для оптимізації програми медичних гарантій до необхідного рівня фінансування, який дає змогу мотивувати сімейних лікарів та лікарів загальної практики проводити ПТАО, а також для впровадження гнучкої системи моніторингу якості та потреб у послугах із залученням спільнот. Крім того, за наявності відповідного фінансування можна використати напрацювання на базі програм ГФ з протидії ВІЛ для навчання фахівців медичного та психосоціального профілю надання послуг ПТАО.

Зміни, спричинені військовим вторгненням рф

У 2022 році ситуація з виділенням коштів державного бюджету на програми ПТАО, лікування ВІЛ і ТБ, а також необхідних тест-систем, реагентів, витратних матеріалів для їхньої діагностики різко змінилася з огляду на повномасштабне вторгнення рф в Україну.

Планові закупівлі препарату за кошти державного бюджету 2022 року було скасовано, а фінанси повністю перерозподілено на потреби оборони [38]. Це призвело до того, що оплата послуг медиків, які надають ПТАО, у 2023 році не зросте, а залишиться на рівні 2022 року.

Дуже важливою і своєчасною виявилася підтримка міжнародних донорів, НУО, спільнот активістів. Глобальний фонд протягом першого місяця після повномасштабного вторгнення погодив виділення коштів на купівлю препаратів для ПТАО згідно з потребами та планом розширення на 2023 рік. НУО та спільноти активістів брали участь як у фінансуванні купівлі кількох партій препарату в перші місяці війни, так і в допомозі в їх подальшому доправленні до ЗОЗ в зоні активних бойових дій та евакуації пацієнтів. Завдяки спільній роботі ЦГЗ, міжнародних фондів і спільнот кількість випадків переривання лікування було знижено.

Однак у найближчій перспективі перехід на повне державне фінансування програми ПТАО виглядає малоймовірним через проблеми, спричинені військовим вторгненням.

4.3. Людські ресурси

У 2019 році програма ПТАО реалізовувалась у 25 областях країни на базі 214 державних ЗОЗ, у 2020 році - 220 ЗОЗ, у 2021 році - 210 ЗОЗ, у грудні 2022 року - 183 ЗОЗ. Ці цифри охоплюють лише державні ЗОЗ і не враховують ЗОЗ приватної форми власності, точна кількість яких, як і пацієнтів, яких вони обслуговували в цей період, невідома. Мінімально в кожній установі, що надає послуги ПТАО, у штаті мають бути один лікар і одна медсестра. Завдання лікаря полягають в оцінці стану та потреб пацієнта, складанні плану лікування, оцінці прихильності, моніторингу процесу лікування, проведенні необхідних скринінгів і направленні на обстеження. До завдань медсестри входить видача препаратів, заповнення різних форм, документів, звітності, розрахунок препарату і залишків.

Державні ЗОЗ, що впроваджують програми ПТАО, регулярно отримують методичну та організаційно-технічну підтримку, спрямовану на підвищення якості надання послуг, забезпечення їхньої сталості, ефективне використання препаратів, впровадження нових моделей фінансування [49]. З моменту повномасштабного вторгнення в Україну у 2022 році Центр громадського здоров'я проводить регулярні зустрічі як із лікарями, так і зі спільнотою людей, які вживають ПАР, обговорюючи поточну ситуацію з ПТАО та допомагаючи розв'язувати проблеми, що виникають [50].

Планом розвитку програми ПТАО на 2019 - 2023 рр. передбачено навчання лікарів первинної ланки з видачею сертифікатів тематичного удосконалення (ТУ), розробка модуля очної частини курсу, узгодження напрацювань з кафедрою післядипломної освіти та оновлення онлайн-курсу ПТАО [51]. Також Планом передбачено проведення семінарів/тренінгів для медперсоналу, соціальних працівників та активістів спільноти людей, що вживають наркотики ін'єкційно щодо підвищення якості лікування та дотримання прав людей із залежністю, зокрема пацієнтів ПТАО.

Для легального надання ПТАО (наркологічних послуг) необхідно пройти навчання та отримати сертифікат ТУ. Видавати сертифікати в рамках ТУ можуть тільки академічні заклади, що звужує можливості для своєчасної підготовки фахівців [39]. Для проходження навчання необхідно, щоб сформувалася група тих, хто навчається, від 6 осіб і була проведена оплата, яку в кожному випадку доводиться вишукувати індивідуально, оскільки регулярного навчання фахівців для надання ПТАО за державний рахунок не передбачено.

У процесі стандартного навчання студентів медичних ВНЗ і під час рутинної підготовки лікарів-наркологів методу ПТАО приділяють порівняно мало уваги; досі прийнято вважати, що підтримувальна терапія агоністами опіоїдів є вимушеним заходом, який слід застосовувати лише тоді, коли орієнтовані на абстиненцію методи виявляються неефективними. Хоча розуміння і підходи до лікування починають змінюватися і не зводяться лише до повної відмови від вживання речовин, на рівні медичних вишів це поки що не знайшло достатнього відображення [52].

Через незадовільні темпи і якість підготовки медичного персоналу програма ПТАО наразі найменш стійка в аспекті кадрового забезпечення лікарями та соціальними працівниками. Особливо відчувається брак підготовлених наркологів для масштабування програм ПТАО в рамках наявної наркологічної служби в країні. Так, станом на 2017 р. у країні було

zareestrovano 4723 narкологи, z yakih liشه 6% nadavali PTAO [1, 53]. U 2021 r. derzhavna statistika fiksuє 659 likariv-narכולogiv na 759 posadaх, za nayaвnih 972,75 штатних посад [53, 54]; на момент написання звіту інформація за 2022 р. була відсутня. Системним бар'єром є відсутність ініціативи (лідерства) у сфері кадрової політики на місцях.

Таким чином, Україна потребує ресурсів для забезпечення необхідного рівня підготовки кадрів, щоб підвищити доступність програми та розширити охоплення послугами ПТАО за рахунок ЦПМСД та інших пунктів медичної допомоги, включно з приватними клініками.

4.4. Доказова база та інформаційні системи

Існує велика доказова база ефективності програми ПТАО в різноманітних умовах, включно з різними системами охорони здоров'я, однак утримання в програмі є одним з основних критеріїв якості ПТАО. В Україні утримання пацієнтів у програмі протягом 12 місяців або більше з тих, хто розпочав у 2020 році, у 2021 році досягло 67,8% [55]. Національна статистика не має інформації щодо тривалості утримання в програмі ПТАО.

Існують відкриті джерела з даними щодо виконання завдань ПТАО в країні [56]. Планом розвитку програми замісної підтримувальної терапії у 2019-2023 роках передбачено впровадження медичних інформаційних систем обліку пацієнтів програми ПТАО як компонента національної системи моніторингу, а також відповідне навчання фахівців у регіонах [51]. Крім того, передбачається розробка системи моніторингу реалізації програми ПТАО, річного плану та процедур здійснення моніторингових візитів, розробка форм оцінки якості послуг. Проводяться дослідження, спрямовані на розширення доступу до ПТАО з використанням підходу NiATx, у рамках якого було проведено оцінку психоемоційного стану клієнтів ПТАО з використанням анкети BASIS-24 [57]; впровадження ПТАО на первинному рівні охорони здоров'я [58]; дослідження з лікування депресії та гепатиту С у пацієнтів ПТАО [59].

Впровадження інформаційних систем є каталізатором реформ як у сфері охорони здоров'я загалом, так і в програмах ПТАО. Бар'єри на шляху до комп'ютеризації послуг ПТАО знизилися, оскільки наявність хоча б одного комп'ютера для фіксації відвідувань ЗОЗ пацієнтами є обов'язковою вимогою, щоб НСЗУ уклала договір з ЗОЗ та оплачувала відвідування відповідно до введеної інформації про кількість наданих послуг. Водночас не можна сказати, що матеріально-технічне (зокрема комп'ютерне) забезпечення сайтів ПТАО перебуває на достатньому рівні [40]: як і раніше, використовуються застаріла комп'ютерна техніка та програмне забезпечення через фінансову або організаційну нездатність клінік придбати та утримувати апаратуру необхідного рівня. Незважаючи на те, що тарифи на надання високошвидкісного Інтернету в Україні є одними з найнижчих у світі [60, 61], часто доступ до Інтернету в ЗОЗ є лише там, де розміщений комп'ютер. Таким чином, доступ до інформації у лікарів і медсестер часто обмежений.

До другої групи бар'єрів належить низька комп'ютерна грамотність персоналу, навчання якого потребує додаткових коштів і часу, що часто йде врозріз зі зростаючими вимогами галузі загалом та розширення програм ПТАО зокрема. Лікарі заявляють про велику кількість немедичної роботи, яку їм доводиться виконувати, - вносити інформацію до медичної інформаційної системи (МІС) НСЗУ, заповнювати інші електронні медичні бази та звіти, а також вести паперові картки й документи (за інформацією від лікарів, які надають ПТАО) [41].

Третьою проблемою є низька мотивація персоналу ЗОЗ щодо комп'ютеризації сайтів ПТАО. Як наслідок, ЗОЗ виявляються не готовими до переходу на електронний документообіг.

Незважаючи на згадані проблемні аспекти, існує сприятливе підґрунтя для тотального переходу на електронний документообіг з можливістю моніторингу та оцінки ефективності програм ПТАО. Інтернет в Україні є широкодоступною послугою, що дає змогу організувати точки доступу до Всесвітньої мережі практично в будь-якому місці за порівняно невелику ціну. Також існує безліч організацій із суттєвим досвідом використання електронних баз даних для ведення пацієнтів ПТАО. ЦГЗ МОЗ, своєю чергою, активно працює над впровадженням електронних інструментів у рутинну практику ЗОЗ. Додаткове інформування навчання та фінансова мотивація потенційних та наявних провайдерів послуг ПТАО в регіонах у рамках діяльності ЦГЗ МОЗ або іншого національного лідера могли б суттєво підвищити шанси успішного впровадження та регулярного використання цифрових інструментів обліку, моніторингу та оцінки і позбавити медичні практики від ведення паперових документів і карток. Крім того, великі недержавні організації (МБФ "Альянс громадського здоров'я" та БО "100% Життя") надають можливості для надання технічної допомоги ЗОЗ в рамках своєї програмної діяльності, що могло б стати тригером позитивних змін.

5. Основні результати: Послуги

5.1. Огляд ситуації зі стійкістю

Роки			2022 г.	2020 г.
Послуги			Суттєвий рівень стійкості 71%	Середній рівень стійкості 55%
C1	Наявність і охоплення	↑	Середній рівень стійкості 54%	Помірно високий рівень ризику 30%
C2	Доступність	↑	Суттєвий рівень стійкості 70%	Середній рівень стійкості 67%
C3	Якість та інтегрованість	↑	Високий рівень стійкості 88%	Середній рівень стійкості 69%

Оцінюючи стійкість за показником "Послуги", слід враховувати, що в Україні програма ПТАО існує в кількох різних адміністративно-соціальних просторах:

- 1) громадська охорона здоров'я, що представлена державними/комунальними та приватними закладами охорони здоров'я;
- 2) пенітенціарна охорона здоров'я, де медичну допомогу надають засудженим у колоніях та підслідним у слідчих ізоляторах (СІЗО); та
- 3) охорона здоров'я в ізоляторах тимчасового тримання, що перебувають у віданні МВС, та слідчих ізоляторах (СІЗО).

Значний прогрес відзначається в усіх цих сферах. Зокрема, у 2022 році понад 27 тисяч пацієнтів отримували ПТАО в державних і приватних ЗОЗ. Зокрема, ПТАО стала доступною в 7 виправних колоніях, де на кінець 2022 року лікуванням було охоплено 140 осіб; намітилися позитивні зрушення в забезпеченні лікуванням людей, які залежні від опіоїдів в слідчих ізоляторах, про що свідчить відсутність скарг від підслідних на вимушене переривання терапії.

ПТАО перестало бути послугою, доступною винятково в спеціалізованих наркологічних установах. Сьогодні в усіх містах країни є ЦПМСД, які можуть забезпечувати цей вид допомоги при відповідній підготовці. Крім того, багатопрофільні лікарні, центри профілактики та боротьби зі СНІДом, протитуберкульозні диспансери - практично всі спеціалізовані заклади охорони здоров'я, де отримують лікування люди, які вживають опіоїди ін'єкційно, мають змогу надавати ПТАО. Також слід зазначити, що в останні два роки, після внесення змін до регуляторної бази (наказ МОЗ № 200) [62], помітно збільшилася кількість приватних клінік та лікарів, що індивідуально практикують, які призначають пацієнтам агоністи опіоїдів, зокрема для отримання за рецептами. Після того як провайдером зобов'язали регулярно подавати звіти про чисельність пацієнтів, показник чисельності пацієнтів з опіоїдною залежністю, які перебувають на ПТАО, зріс більш ніж на 7 тис. осіб.

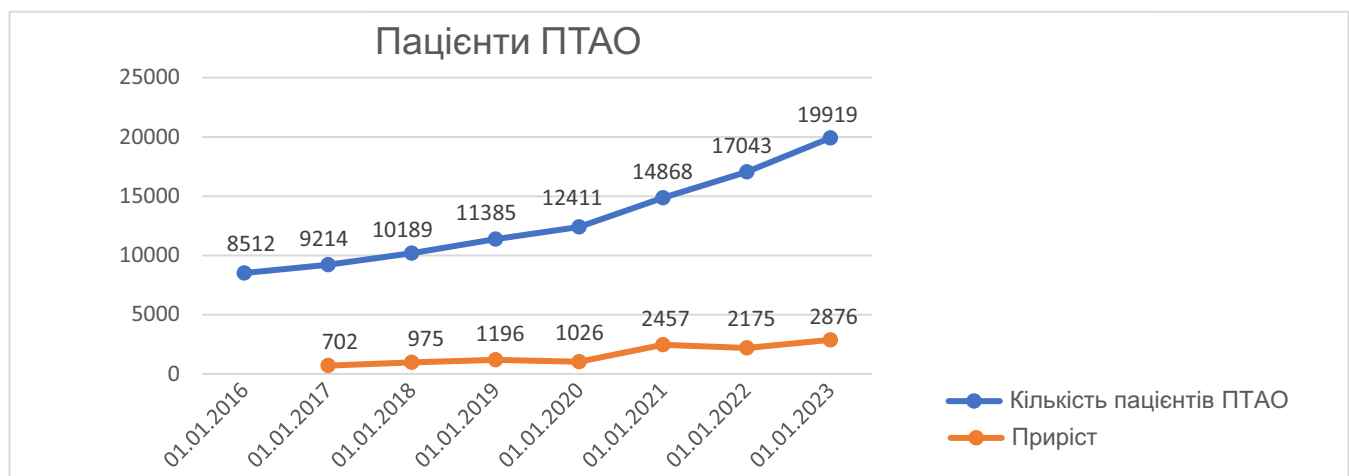
Завдяки поширеності в неспеціалізованих ЗОЗ і залученню великої кількості лікарів загальної практики, ПТАО набула характеру рутинної медичної процедури і більше не викликає негативної реакції з боку медичної спільноти. Водночас слід зазначити, що зростання кількості пацієнтів ПТАО породжує і певні проблеми як щодо якості послуг, що надаються, так і щодо витоку деякої частини препаратів на чорний ринок. Дещо докладніше про це буде сказано нижче.

5.2. Доступність і охоплення

Починаючи з першого року впровадження програми ПТАО (2004 р.), в Україні зберігається постійне зростання кількості пацієнтів із залежністю, які отримують послуги в рамках програми. На 31.12.2022 р. загальна чисельність пацієнтів, які отримують ПТАО в державних і комунальних ЛОЗ, становила **19 919** осіб (Табл. 1), а в приватних клініках - **7 513**. Сукупно це становить **27 432** пацієнти - найвищий показник серед країн СЄЦА.

Таблиця 1. Чисельність пацієнтів, які отримували ПТАО за останні 7 років (враховано тільки пацієнтів ЗОЗ державної та комунальної власності).

Показники чисельності пацієнтів ПТАО з 2016 по 2022 рр.



Рік	Кількість пацієнтів ПТАО	Приріст	%
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 лютого 2022 р. послуги ПТАО надавали 224 ЗОЗ (з них 22 приватні медичні заклади). Починаючи з квітня 2022 р., після тимчасового зниження (див. розділ Контекст) чисельність пацієнтів, які отримують ПТАО, зростала. На графіку 1 видно, як тривало відновлення цього виду допомоги і як підвищувалися показники охоплення.

Графік 1 Щомісячний приріст пацієнтів ПТАО у 2022 р.



Найбільша частина пацієнтів, як і раніше, отримує ПТАО в наркологічних амбулаторіях/диспансерах (36%), проте цей показник знизився, як порівняти з 2020 р., коли частка пацієнтів у наркологічних закладах становила понад 43%. На другому місці (29%) знаходяться багатoproфільні лікарні, розташовані найчастіше в невеликих містах - районних центрах, де медичну допомогу отримують особи, які проживають далеко від великих міст. У психоневрологічних диспансерах обслуговується чверть усіх пацієнтів. Решта ЗОЗ надають ПТАО в менших обсягах (див. таблицю N° 2).

Таблиця 2. Розподіл пацієнтів відповідно до типу ЗОЗ.

Тип закладу охорони здоров'я	Кількість установ	Кількість пацієнтів ПТАО	% пацієнтів, які отримують послуги в цьому типі установ	Середнє навантаження (кількість пацієнтів на 1 заклад даного типу)
Наркологічні диспансери	21	7143	36%	340
Психоневрологічні диспансери	15	5025	25,5%	335
Центри профілактики та боротьби зі СНІДом	5	986	5%	197
Протитуберкульозні диспансери	14	335	1,8%	24
Інфекційні лікарні	2	13	0,08%	6,5
Багатoproфільні міські та районні лікарні	125	5632	28,6%	45
Центри первинної медико-санітарної допомоги	14	591	3%	42
Усього	196	19698	100%	100,5

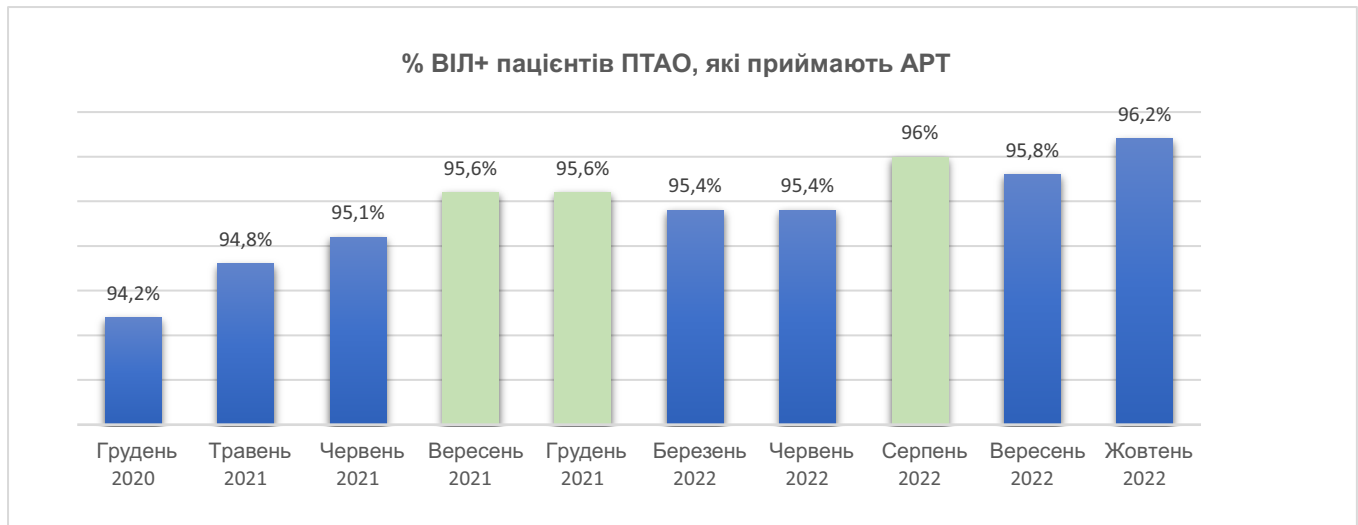
Після внесення змін до наказу МОЗ, що регулює порядок надання ПТАО, багато бар'єрів, які існували до цього, - зокрема, вимоги про попередні спроби лікування та проходження детоксикації, про проведення ПТАО лише в ЗОЗ спеціалізованого профілю, жорсткі обмеження щодо видачі препаратів додому, - було скасовано, а показаннями для включення до терапії агоністами залишилися лише згода пацієнта і встановлений діагноз "психічні та поведінкові розлади в результаті вживання опіоїдів; синдром залежності" (Шифр F11,2 за МКХ-10) [63]. Усунення бар'єрів дало змогу зробити цей вид терапії привабливішим для пацієнтів і, відповідно, збільшити їхній приплив у програму.

Спираючись на інформацію, отриману від лікарів-наркологів та активістів, можна стверджувати, що основною причиною, через яку багато пацієнтів віддають перевагу платним програмам, є те, що приватні центри краще забезпечують конфіденційність пацієнтів, і в них менше ризику бути підданими дискримінації. Вочевидь, має значення і суто психологічний фактор - переконання, що якщо пацієнти оплачують послугу, то в них більше прав вимагати якіснішого її надання.

Частка пацієнтів з ВІЛ у програмах ПТАО становить близько 40,7%; на туберкульоз хворіють 16,3% від загальної кількості пацієнтів ПТАО. Оскільки туберкульоз є гострим захворюванням і в більшості випадків закінчується одужанням, цей показник не є сталим, однак багаторічні спостереження показують, що він перебуває в діапазоні 15-20% [64]. При цьому рівень охоплення ПТАО залишається недостатнім і в розрахунку на загальну кількість осіб, які вживають тільки опіоїди або опіоїди в поєднанні з іншими ПАР (278 000) [65], становить ~10% - тобто, за критеріями ВООЗ, рівень охоплення в Україні залишається низьким [66]. У тих самих рекомендаціях ВООЗ містяться індикатори щодо відсотку регіонів (областей), які повинні мати сайти ПТАО, завдяки чому жителі цих регіонів матимуть доступ до терапії. При цьому вважається, що показник <60% є низьким, 60-80% - середнім, а >80% свідчить про високе охоплення. За цим показником Україна відповідає рівню "високе охоплення", оскільки ПТАО впроваджено в усіх без винятку областях країни.

Важливо відзначити, що початкові кроки з впровадження ПТАО були зроблені з метою стримати поширення ВІЛ-інфекції в середовищі людей, що вживають наркотики ін'єкційно. Наразі немає переконливих даних про те, що цю мету досягнуто, оскільки зростання кількості нових випадків ВІЛ-інфекції хоча й істотно сповільнилося, але триває, і віднести зниження кількості хворих за рахунок впровадження ПТАО не дає змоги малий відсоток охоплення (менш ніж 10% від розрахункового числа). Однак є переконливі дані щодо каскаду ВІЛ-послуг серед пацієнтів ПТАО порівняно з людьми, що вживають опіоїди ін'єкційно та не охоплені програмою. Перші демонструють істотно кращі показники за такими критеріями, як обізнаність про свій ВІЛ-статус, отримання АРТ і досягнення невизначуваного рівня вірусного навантаження [67].

Графік 2. Чисельність (%) пацієнтів ПТАО, які отримують АРТ



Станом на 01.11.2022 р. відсоток ВІЛ-позитивних пацієнтів ПТАО, які приймають АРТ, становить 96,2% порівняно з 95,6% на початок війни.

У 2019-2022 рр. у розвитку програм ПТАО досягнуто значного прогресу щодо розширення можливостей прийому препаратів-агоністів опіоїдів вдома. Якщо у 2019 р. не більше ніж 30% пацієнтів мали таку можливість, то до кінця 2022 р. близько 90% пацієнтів ПТАО отримували препарат на руки на період від 7 до 15 днів (див. рис. 4).

Графік 3. Динаміка чисельності пацієнтів, які отримують препарати на руки



Рисунок 4 Кількість пацієнтів (у %), які отримують препарати на руки станом на 01.12.2022



Примітно, що в період після введення воєнного стану, коли діяв дозвіл на видачу препарату на термін до 30 днів, не було відзначено зростання кількості передозувань серед пацієнтів (інформації про це не надходило). Водночас, за даними дослідження, проведеного у 2021-2022 рр., рівень утримання в програмах ПТАО підвищувався для тих пацієнтів, які мали змогу отримувати препарати для прийому вдома. Як видно з наведених результатів дослідження, пацієнти, які мають можливість отримувати препарат на руки, залишаються в терапії впродовж 12 міс. у 90% випадків, тоді як ті, хто позбавлений такої можливості, мають імовірність утримання в програмі лише 69% [68].

ЦГЗ МОЗ регулярно здійснює планування ПТАО, виходячи з можливостей щодо нарощування чисельності пацієнтів та орієнтуючись на стратегічні індикатори, ухвалені Розпорядженням КМУ (Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року [19].

Графік 4. План розширення програми ПТАО в Україні (ЦГЗ МОЗ)



Станом на кінець 2022 р. ці показники були виконані з перевищенням. Нижче в таблиці № 3 наводяться актуальні дані.

Таблиця 3. Кількість пацієнтів ПТАО (станом на 31.01.2022 р.) та План з розширення чисельності пацієнтів ПТАО

Україна	Оціночна кількість людей, що вживають опіоїди ін'єкційно	Кількість пацієнтів 31.12.2022 10% від оціночної кількості	2022 г. (план)	15% від оціночної кількості/ 2025 р.	40% від оціночної кількості/ 2030 г.
УСЬОГО	270800	27 211	24 650/+112%	40 620 / 67%	108 320 /300%

Планом розширення програми ПТАО в Україні (ЦГЗ МОЗ) передбачено, що до 2025 р. буде досягнуто охоплення 15% від оціночної кількості людей із синдромом залежності від опіоїдів.

Крім того, є всі підстави розраховувати, що в найближчі 1-2 роки програма ПТАО стане повноціною медичною інтервенцією в системі виконання покарань, і в такий спосіб буде подолано один із бар'єрів, пов'язаних зі стигмою та дискримінацією людей, що вживають опіоїди.

5.3. Доступність

Незважаючи на розгалужену мережу закладів охорони здоров'я, що надають послуги в рамках програми ПТАО, далеко не всі, хто потребує, охоплені лікуванням. При цьому не існує спеціальних рекомендацій щодо реєстрації людей, які звертаються по допомогу. У деяких центрах є так званий лист очікування, але оскільки він не є обов'язковим документом, то більшість закладів не веде облік потенційних клієнтів програми ПТАО. Чисельність пацієнтів, яким слід надати ПТАО, донедавна розраховували лише на підставі прогнозів, що їх подавали до ЦГЗ з обласних ДОЗ; при цьому прогнози ґрунтувалися не стільки на даних щодо кількості людей, що вживають наркотики ін'єкційно в області, скільки на власних уявленнях щодо потужності служби та інтересів співробітників. Наразі ситуація починає змінюватися - ЦГЗ під час підготовки планів виходить з розрахункової кількості людей, що вживають наркотики ін'єкційно, проте поки що важко оцінити, наскільки ці зміни вплинули на кількість пацієнтів у регіонах.

Доступ до програми ПТАО істотно відрізняється в різних регіонах і загалом не відповідає поставленим національним завданням. Так, відсоток осіб, охоплених послугами ПТАО, в середньому становить 24,5% від тих, хто перебуває під диспансерним наглядом у зв'язку з опіоїдною залежністю в Україні, та значно різниться залежно від регіону.

Найвищих показників охоплення лікуванням вдалося досягти в таких областях: Сумській (48,8%), Луганській (без урахування тимчасово окупованих територій) (48,3%), Вінницькій (46,7%), Миколаївській (46,4%). Найнижче охоплення демонструють Одеська (10,9%), Донецька (11,4%), Запорізька (12,3%) області. Зазначені області потребують особливої уваги в плані розширення програми, щоб наблизитися до рекомендованого охоплення послугами ЗПТ осіб, які потребують лікування.

Аналіз соціально-демографічних характеристик пацієнтів ЗПТ демонструє, що 82,2% учасників програми - чоловіки, середній вік учасників програми становить 40 років, середній стаж вживання наркотичних речовин - 15 років. Отже, більшість пацієнтів програми - це люди з тривалим стажем вживання наркотичних речовин і численними невдалими спробами лікування.

Дані кількісного компоненту дослідження щодо визначення ключових бар'єрів доступу до програми замісної підтримувальної терапії в Україні, проведене у 2021 році Європейським інститутом політики громадського здоров'я, показало задоволеність програмою ПТАО серед пацієнтів та готовність рекомендувати її друзям - на рівні 83%, задоволеність можливістю отримувати препарат на самостійний прийом - 81%, задоволеність ставленням медичного персоналу - вище 72% [73].

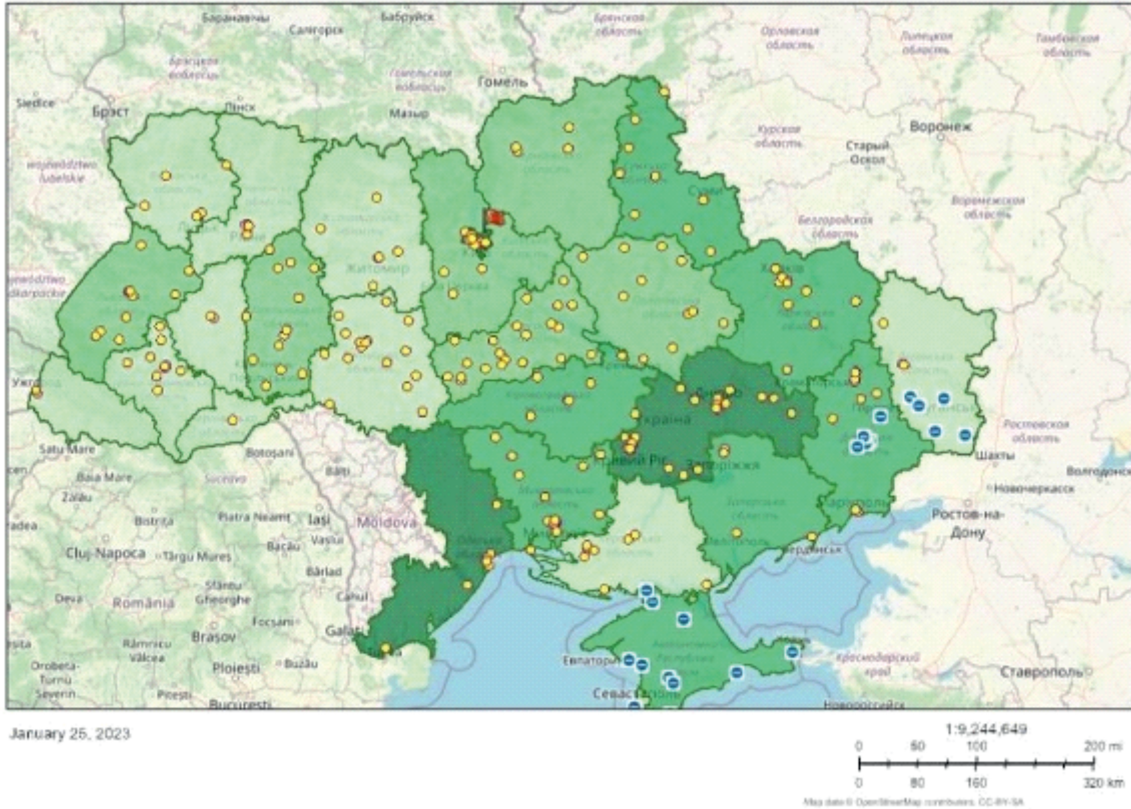
На думку деяких пацієнтів та активістів, які брали участь в опитуваннях, на доступ до ПТАО впливають такі фактори, як низька компетентність деяких лікарів у питаннях надання послуг для осіб із залежністю; корупція (зі слів деяких пацієнтів, щоб потрапити до програми, інколи доводиться платити безпосередньо лікареві); лікарі ігнорують вимоги клінічного протоколу і наказів МОЗ, керуючись під час проведення лікування власними уявленнями про ПТАО (особливо часто це відбувається на віддалених від центру сайтах).

Для оцінки рівня знань серед лікарів, які призначають ПТАО було проведено опитування у 2022 році у питаннях ЗПТ, ВІЛ-інфекції, туберкульозу, вірусних гепатитів, психічних розладів та алкогольної залежності. Опитування було здійснене в рамках дослідження «Оцінка змін під час війни, рівня знань, та професійного вигорання серед лікарів ЗПТ», результати якого показали низький рівень знань серед лікарів, які взяли участь в опитуванні: з питань ЗПТ - 62% серед наркологів/психіатрів та 53,3% серед лікарів інших спеціальностей; по ВІЛ-інфекції - 48,4% і 52,2% відповідно; психічні розлади - 40,7% і 36,7 відповідно. [79]

Сайти ПТАО в Україні є в усіх областях і всіх великих містах. Чисельність сайтів ПТАО до початку війни становила 217. Після окупації низки районів це число зменшилося на 16, і на кінець 2022 р. функціонував 181 сайт.

Рисунок 5. Географічна карта пунктів надання послуг ПТАО в країні [69].

Карта сайтів ПТАО станом на липень 2021



Керівники наркологічної служби з деяких областей (наприклад, Хмельницької, Запорізької та ін.) стверджували, що можливості для нарощування чисельності пацієнтів ПТАО вичерпані, оскільки всі охочі, на їхню думку, вже охоплені лікуванням. Однак спеціальне дослідження, присвячене вивченню готовності людей, що вживають опіоїди ін'єкційно почати лікування агоністами, показує, що таких охочих - щонайменше 36% від розрахункової чисельності, але багатьох із них стримують наявні бар'єри [70]. Таким чином, є об'єктивні підстави стверджувати, що можливості для істотного збільшення охоплення ПТАО, як і раніше, існують для цього необхідно знижувати поріг доступу до програми і робити її більш привабливою для пацієнтів.

5.4. Якість та інтеграція

Відповідно до національних рекомендацій та вимог НСЗУ до реалізації програми ПТАО до переліку послуг ЗОЗ [26, 71, 72] входить:

- 1) призначення та видача препаратів - агоністів опіоїдів;
- 2) складання плану обстеження, лікування та психосоціального супроводу пацієнта;
- 3) проведення моніторингу стану пацієнта та корекція доз призначених препаратів;

- 4) скринінг психічних розладів, насамперед психотичних і депресивних; перенаправлення для подальшої діагностики в разі позитивного результату скринінгу;
- 5) скринінг на туберкульоз і скринінг або направлення на скринінг на ВІЛ і ВГ; за необхідності направлення на підтвердження діагнозу та лікування;
- 6) консультування та інформування щодо профілактики інфікування ВІЛ, ВГС, ІПСШ, передозувань та ризиків, пов'язаних із вживанням ПАР;
- 7) перенаправлення (переадресація) до інших ЛВ або організацій з метою отримання інших рекомендованих послуг;
- 8) інформування пацієнтів про можливість отримання соціально-психологічних послуг.

На практиці завжди виконується лише перший пункт із цього переліку. Не існує регулярного контролю якості проведення ПТАО; його час від часу здійснюють представники донорських організацій, однак вони не мають впливу на роботу медперсоналу та ЗОЗ. Згідно з дослідженням, присвяченим оцінці доступу до лікування ПТАО, проведеним у 2021-2022 роках ЄІПОЗ [73], 53% пацієнтів ПТАО повідомили про доступність додаткових послуг на сайтах ПТАО: 86.6% учасників вказали на можливість пройти тестування на ВІЛ, 57.1% - пройти тестування на гепатит С, 34% - можливість отримати лікування та моніторинг ВІЛ-інфекції, 22% мали доступ до лікування вірусного гепатиту С.

Завдяки прийняттю нової редакції Наказу МОЗ № 200 у 2022 р. було розширено пакет послуг: видача рецептів на руки, видача препаратів для їх прийому самостійно [62]. У багатьох наркологічних центрах пацієнтам ПТАО стали проводити скринінг на виявлення депресивних розладів і за наявності показань призначати терапію антидепресантами без необхідності звертатися в психіатричну службу.

Основними показниками якості надання ПТАО є такі індикатори, як відсоток утримання пацієнтів у програмі та середній рівень дозувань (80-120 мг для метадону та 8-16 мг для бупренорфіну [72]). За першим показником більшість сайтів демонструють високі результати. У середньому по країні утримання оцінюють у діапазоні 70-80% у 2022 році (дані МБФ "Альянс громадського здоров'я" [74]), однак важливо зазначити, що відсоток утримання відрізняється від регіону до регіону через вимушену міграцію в країні.

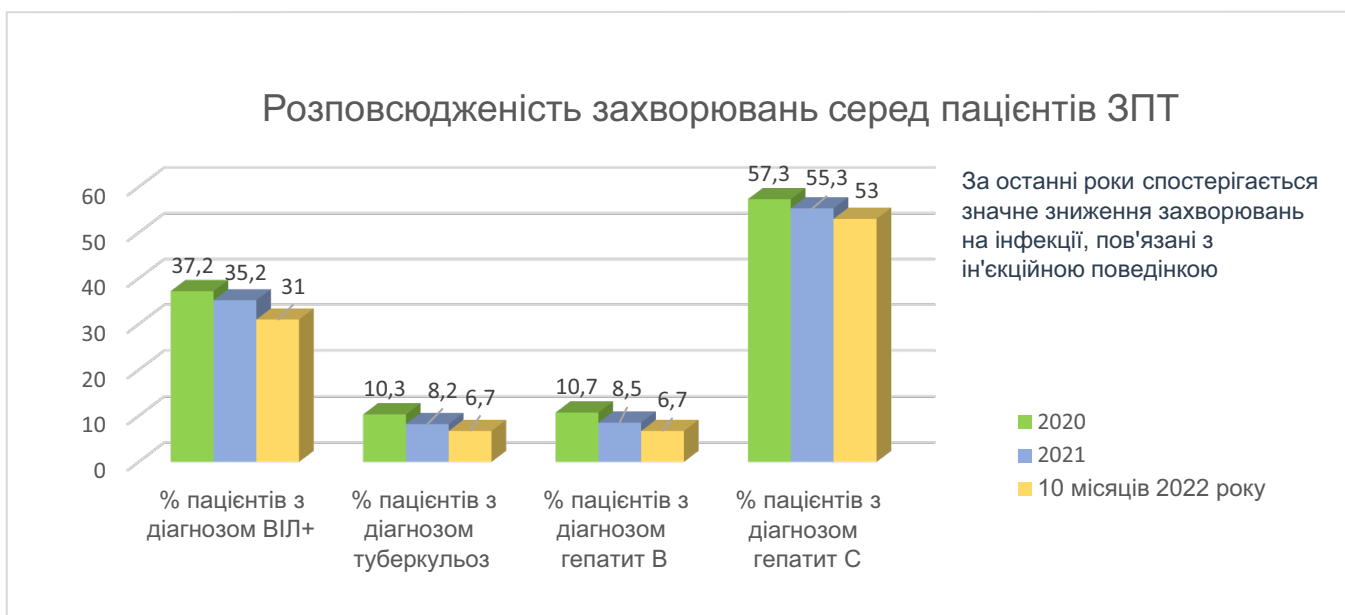
Показник рівня дозувань не в усіх закладах перебуває на рекомендованому рівні. Так, середні дози метадону в деяких установах, що надають ПТАО, становлять менше 80 мг (13% установ), хоча загалом по країні, як свідчить статистика ПТАО ЦГЗ [12], цей показник у 87% установ у середньому перевищує мінімальне рекомендоване дозування 80 мг/добу. При цьому середня доза бупренорфіну, що відповідає рекомендованому мініимальному дозуванню (8 мг/добу і вище), надається в 93% установ. Водночас у дослідженні, проведеному співробітниками УІПГЗ разом із колегами з Медичної школи Єльського університету, в якому використовувалися дані 2004-2016 рр. встановлено, що лише 25% пацієнтів в Україні

отримують оптимальні дози агоністів опіоїдів. При цьому виявлено, що існує позитивна кореляція між дозами препаратів ПТАО та утриманням у програмі [74]. У дослідженні, проведеному у 2022 р. командою дослідників ЄПОЗ та УІПГЗ, було встановлено фактори, пов'язані з кращою прихильністю до ПТАО. Виявилось, що з меншою ймовірністю пропуску прийому препарату пов'язані: високе дозування, задоволеність пацієнта дозуванням, а також видача препарату на руки більш ніж на 15 днів. З меншою ймовірністю вживання додаткових доз ПАР пов'язані тривалість лікування понад 12 місяців, незмінність дозування після початку війни та задоволеність пацієнта дозуванням [10].

Водночас недостатньо інформації про те, наскільки акуратно лікарі приватних ЗОЗ дотримуються клінічного протоколу, які дози препаратів призначають пацієнтам, чи є в них можливість отримати інтегровану медичну допомогу і як йде справа з наданням психосоціальних послуг. Деякі фахівці вважають, що держава має активніше розвивати цей напрямок і, з одного боку, заохочувати створення приватних центрів для надання ПТАО, а з іншого - забезпечувати більш суворий контроль і моніторинг з метою забезпечення дотримання умов і вимог національного клінічного стандарту ПТАО.

Протягом останніх 5 років в Україні послідовно впроваджується концепція інтегрованої допомоги [11]. Пацієнти ПТАО отримують дедалі кращий доступ до лікування супутніх захворювань - насамперед це ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити, туберкульоз. Завдяки цьому підходу спостерігається поступове зниження захворюваності серед пацієнтів ПТАО. На графіку (№ 5) показано динаміку за останні 3 роки. Зниження відсотка осіб з ВІЛ-інфекцією зумовлене тим фактом, що серед нових пацієнтів ПТАО ця патологія зустрічається не так часто, як раніше. Що стосується вірусних гепатитів, то великий вплив на цей показник спричинила висока доступність терапії вірусного гепатиту С.

Графік 5. Показники коморбідності серед пацієнтів ПТАО за 2020-2022 рр.



У 2022 р. було проведено дослідження, в якому порівнювали показники якості послуг, що надаються в державних і приватних ЗОЗ. Було опитано 400 пацієнтів ПТАО в Києві, половина з яких отримували ПТАО в державних ЗОЗ і стільки ж - у приватних. З'ясувалося, що відмінності, які вимірювалися за такими показниками, як задоволеність програмою загалом, ставленням персоналу, призначуваними дозами препаратів, а також якістю життя (оцінюваною за стандартним опитувальником ВООЗ - WHOQOL), були не надто істотними [76].

Необхідно також зазначити, що, незважаючи на наявний у пацієнтів ПТАО ризик передозування опіоїдами, особливо в тих, хто перебуває на етапі індукції або повертається в програму після перерви, на сайтах ПТАО не проводиться в достатньому обсязі профілактика передозувань. За замовчуванням пацієнти ПТАО не повинні вживати наркотики, зокрема ін'єкційно. Відсутні тренінги для пацієнтів, немає пам'яток для них, як діяти в разі передозування опіоїдами, немає інформації про можливість отримати доступ до налоксону (отримати в НУО, купити в аптеці). Ампули налоксону є в аптечці лікаря-нарколога, але ймовірність того, що в разі передозування пацієнт ПТАО ними скористається, практично дорівнює нулю. На допомогу приходять НУО, які отримують налоксон у АГЗ або за іншими проектами і видають його клієнтам своїх організацій. Однак пацієнти ПТАО нерегулярно отримують послуги НУО або не користуються ними зовсім і можуть не мати доступу до налоксону та інформації про профілактику передозувань.

Дослідження виявило відсутність у людей, що вживають наркотики ін'єкційно (навіть у тих, кому вже доводилося використовувати налоксон раніше) систематичних знань про дію налоксону, способи його застосування, рекомендовані заходи в разі передозувань. При цьому пацієнти ПТАО були вдячні за можливість отримати налоксон і хотіли б, щоб доступ до налоксону був постійним.

З 2021 року регіональні НУО за договором з АГЗ у межах проекту "Прискорення прогресу в зменшенні тяжкості туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні" за фінансування Глобального фонду видають налоксон та проводять інформаційне консультування [77] клієнтів своїх НУО.

6. Висновки та рекомендації

За результатами проведеної оцінки було зроблено такі **висновки**:

1. Програма ПТАО на даному етапі переживає суттєві виклики, зумовлені двома факторами: військовим вторгненням з боку РФ та триваючою епідемією SARS-CoV-2 (COVID-19). Протягом останніх років в Україні послідовно здійснювався перехід від фінансування ГФ та інших донорів до фінансування з національних джерел (державного та місцевих бюджетів); наразі фінансування програм ПТАО перебуває у стані суттєвої стійкості. Водночас активні військові дії, результат яких неможливо передбачити, створює ризик суттєвого погіршення ситуації. На окупованих військами РФ територіях пацієнти позбавлені можливості продовжувати терапію, в той час як частина ЗОЗ на територіях, які перебувають під контролем України, зазнає значних труднощів у зв'язку з евакуацією медичних працівників у більш безпечні регіони. Українські фармацевтичні заводи, що випускають метадон і бупренорфін, розташовані в містах, що піддаються регулярним обстрілам, що створює загрозу переривання поставок препаратів ПТАО. Можна вважати, що програми ПТАО в окремих регіонах перебуває в ситуації високого ризику.
2. ПТАО законодавчо підтримується на рівні наказів МОЗ, які узгоджені з МВС, Офісом генпрокурора, національною поліцією, офісом уповноваженого з прав людини та затверджені Мін'юстом. Препарати для ПТАО з 2017 р. закуповуються централізовано. Представники громадянського суспільства (профільні неурядові організації (НУО), організації спільноти споживачів наркотиків, пацієнти, які отримують ПТАО) продовжують адвокатувати розширення та забезпечення роботи програми ПТАО, беруть участь в обговоренні проблем як на центральному, так і на місцевому рівнях і впливають на ухвалення рішень у цій сфері.
3. Є значний прогрес у забезпеченні пацієнтів ПТАО препаратами для приймання вдома без необхідності щодня відвідувати ЗОЗ. В умовах пандемії SARS-CoV-2, а пізніше і воєнного стану цей порядок став застосовуватися повсюдно.
4. ПТАО може надаватися на первинному рівні на тих самих фінансових умовах, що й у спеціалізованих ЗОЗ. Однак багато ЗОЗ вважають, що співвідношення оплати і витрачених ресурсів не є економічно привабливими. Це насамперед стосується неспеціалізованих ЗОЗ, де кількість пацієнтів, які отримують ПТАО, не перевищує 30 осіб.
5. Ризик стійкості роботи програми стосується її окремих компонентів, вимірюваних такими показниками, як охоплення та якість. Охоплення, згідно з даними статистики, суттєво зросло і наразі перебуває на рівні ~10% від розрахункової чисельності тих, хто потребує ПТАО. Все ще зберігаються індивідуальні бар'єри доступу до ПТАО.

6. Незважаючи на те, що наркологічний облік законодавчо скасовано, зберігається облік пацієнтів ПТАО, що може негативно впливати на їхні права - зокрема, під час проходження психіатричного огляду, необхідного для отримання водійського посвідчення або влаштування на роботу.
7. У процесі переходу виявилася недостатня мотивація ЗОЗ щодо проведення ПТАО, зумовлена невідповідністю фінансування, що надається НСЗУ, з часовими витратами медперсоналу на надання цієї послуги. Доплата медичному персоналу за ведення пацієнтів ПТАО при фінансуванні ГФ була вищою, тоді як тарифи НСЗУ не враховують якість наданих послуг.
8. Протягом 2020-2022 рр. досягнуто суттєвого прогресу щодо середніх доз препаратів для ПТАО. Більшість лікарів виконують рекомендації національного Стандарту, який повністю відповідає критеріям ВООЗ.
9. Інтегрований підхід до терапії хворих із коморбідністю (ВІЛ-інфекція, ТБ, гепатит С, психічні розлади) продовжує повсюдно впроваджуватися. У 2020 - 2022 рр. покращено моніторинг стану здоров'я пацієнтів на сайтах ПТАО.
10. Суттєво покращилася ситуація в пенітенціарній системі. Керівництво служби більше не чинить перешкод у проведенні ПТАО особам, які відбувають покарання у ВК; у 2022 р. терапія надавалася в 7 ВК України. Водночас проблеми із забезпеченням ПТАО в СІЗО поки що зберігаються.
11. Все ще недостатньо уваги приділяється профілактиці передозувань. Видача налоксону на руки практикується на частині сайтів ПТАО; також час від часу проводять тренінги для пацієнтів, роздають пам'ятки з інструкціями щодо того, як діяти в разі передозування; у деяких державних аптеках пацієнти та/або їхні близькі можуть придбати препарат, оскільки налоксон в Україні не належить до групи контрольованих препаратів та є економічно доступним. Водночас ця діяльність організовується спорадично, не має системного характеру і підтримується лише донорами.

Рекомендації

Загальні:

1. МРГ з питань ПТАО при МОЗ розробити поетапний план (із зазначенням відповідальних і термінів виконання) підготовки нового закону "Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними" та підзаконних актів, що стосуються питань профілактики й лікування наркозалежності, з метою усунення наявного крену в бік безпекових питань, надаючи пріоритет питанням громадського здоров'я і науковому підходу до наркополітики.
2. Розглянути комплекс заходів щодо впровадження в практику інтегрованого підходу лікування пацієнтів з опіоїдною залежністю. Лікарям неспеціалізованих ЗОЗ надати право встановлювати діагноз "синдром залежності" і призначати ПТАО самостійно; створити умови, щоб пацієнти ПТАО могли отримувати АРТ, антимікобактеріальні препарати, психотропні засоби в тому ж ЗОЗ. З цією метою мають бути переглянуті правила та накази МОЗ щодо видачі медикаментів коштом бюджету в ЗОЗ неспеціалізованого профілю.
3. Розглянути питання про можливість для соціально адаптованих пацієнтів отримувати препарат на руки по завершенню періоду індукції та застосовувати гнучкий підхід до видачі на руки, практикуючи, залежно від стану пацієнта, варіанти від видачі на руки тільки на вихідні дні і аж до видачі препарату на 30 днів.
4. Налагодити взаємодію з НСЗУ для поліпшення системи фінансування програм ПТАО. Підхід має бути диференційованим з урахуванням специфіки кожного типу ЗОЗ. Це дозволить створити належну мотивацію до впровадження ПТАО для неспеціалізованих закладів. Також варто розглянути можливість фінансування не лише комунальних, а й приватних центрів.
5. Фінансове забезпечення ПТАО державою не має обмежуватися лише витратами на закупівлю препаратів та оплату медперсоналу. Після переходу від донорського до державного фінансування виявляється дефіцит коштів на підготовку медиків і тих, хто повинен надавати психосоціальну підтримку (послуга, що не належить до числа медичних, проте є складовою частиною ПТАО). Кошти на наукові дослідження та адвокацію цього методу надання допомоги також надходять переважно від донорів (ГФ, CDC).

Міністерству охорони здоров'я України та Центру громадського здоров'я:

6. При перегляді правила реалізації програми ПТАО (Наказ МОЗ № 200) виходити з необхідності до 2030 року досягти збільшення охоплення до показника щонайменше 40% від розрахункової чисельності людей із синдромом залежності від опіоїдів. Усунути застарілі норми наказів МОЗ, які регулюють психіатричний огляд, для того, щоб факт участі в ПТАО не був дискримінаційним, через що пацієнти не можуть отримати водійське посвідчення: це

негативно впливає на охоплення ПТАО. Вказати на необхідність під час проведення ПТАО дотримуватися наявного стандарту, зокрема й щодо дозувань препаратів, і розширити можливості для застосування інтегрованого підходу в неспеціалізованих ЗОЗ.

7. Розглянути можливість внести зміни в інструкцію виробника або опублікувати відповідне офіційне роз'яснення, що дозволяє за наявності клінічних показань підвищувати добову дозу метадону вище 120 мг. Також розробити протокол для більш швидкого підвищення дози при індукції у пацієнтів з високою толерантністю до опіоїдів.

8. Внести до програми підготовки лікарів за спеціальністю «лікувальна справа» необхідні зміни, які передбачатимуть ознайомлення з принципами ПТАО. Викладати питання вживання наркотиків та лікувальних втручань при розладах, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, з позицій громадського здоров'я та доказової медицини.

9. Впровадити загальнонаціональну базу даних пацієнтів ПТАО, яка б підтримувалася МОЗ, а адміністрування фінансувалося за кошти держбюджету.

10. Зобов'язати всі ЗОЗ, які здійснюють ПТАО, незалежно від виду власності, надавати звіти до ЦГЗ МОЗ і дотримуватися встановлених стандартів, а також реєструвати своїх пацієнтів, які отримують метадон або бупренорфін, у загальній базі даних, щоб уникнути отримання препарату в декількох місцях одночасно.

11. Лобювати перед Національною службою охорони здоров'я України підвищення рівня фінансової забезпеченості ПТАО, домагатися включення до держбюджету видатків на навчання персоналу, адвокацію ПТАО та наукові дослідження, спрямовані на підвищення якості цього виду допомоги.

12. Розробити методичні рекомендації та маршрут пацієнта, що базуються на диференційованому підході до вибору ЛВ і формату проведення ПТАО залежно від тривалості захворювання, супутньої патології та мотивації звернення по допомогу пацієнтів з опіоїдною залежністю.

13. Рекомендувати всім ЗОЗ, які здійснюють ПТАО, проводити скринінг на найпоширеніші психічні розлади (депресивні, тривожні, ПТСР) з метою виявлення та вчасного лікування, у тому числі за місцем виявлення без необхідності звертатися до спеціалізованих психіатричних закладів.

14. Розробити спільно з Міністерством соціальної політики України протокол надання психосоціальної підтримки для пацієнтів ПТАО із залученням співробітників місцевої соціально-психологічної служби.

15. Спільно з МВС розробити (або адаптувати наявну) програму та розклад заходів (тренінгів, семінарів, вебінарів) з інформування співробітників поліції про природу залежності та про науково обґрунтовані підходи до лікування наркотичної залежності і, зокрема, про ПТАО.

16. У тісній взаємодії з МЮУ продовжувати розвиток ПТАО в пенітенціарній системі.

Постачальникам послуг ПТАО і працівникам охорони здоров'я, зокрема професійним асоціаціям і науковим колам:

17. Переглянути наявні правила набору пацієнтів у програму ПТАО з урахуванням принципу негайного надання допомоги особам, які вимушено залишили своє місце проживання у зв'язку з військовими діями. Забезпечити таким пацієнтам швидке збільшення дози до тієї, яку вони отримували раніше, і надавати психологічну та соціальну підтримку в необхідному обсязі.

18. Підвищити вимоги до персоналу, який надає психосоціальну підтримку людям із залежністю; підвищувати кваліфікацію і дотримуватися стандартів ПТАО. Ширше використовувати можливості для дистанційного консультування пацієнтів (телемедицина). Зобов'язати співробітників сайтів ПТАО вести регулярні записи (протоколи) психологічного консультування. Передбачити в робочому графіку таких співробітників час на участь у навчальних заходах (семінари, вебінари, тренінги).

19. Інформувати пацієнтів про можливість отримання необхідної для них медичної, психологічної та правової інформації через автоматизовану систему телефонного консультування.

20. Активно співпрацювати з НУО, благодійними організаціями, Державним фондом зайнятості, навчальними закладами, щоб сприяти соціалізації пацієнтів. Особливу увагу приділяти безробітним пацієнтам.

21. Організувати в ЗОЗ, що надають ПТАО, проведення тренінгів для пацієнтів щодо профілактики ускладнень від передозувань опіоїдів. Забезпечити пацієнтів інформаційними матеріалами та сприяти доступу до налоксону, інформувати про можливість придбати налоксон в аптеці без рецепта.

Представникам громадянського суспільства, у т.ч. групам і активістам із числа людей, які вживають наркотики, активістам і коаліціям у сфері наркополітики, ВІЛ, ТБ і гепатиту С:

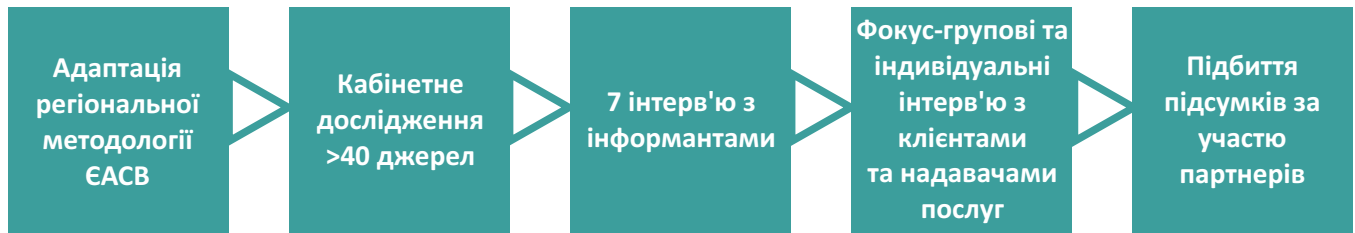
22. Усіляко налагоджувати взаємодію з поліцією, брати участь в освітніх заходах, які проводять медики для поліцейських і співробітників пенітенціарної системи. Щонайменше двічі на рік подавати до обласних управлінь поліції звіти про ситуацію з правами пацієнтів у регіоні, повідомляти про випадки порушення прав тощо.

23. Збирати та документувати скарги пацієнтів на порушення їхніх законних прав і допомагати їм реалізувати захист і відновлення прав у встановленому законом порядку.

Додаток

Додаток 1. Методологія: підхід і перелік респондентів

Оцінювання проводили згідно з таким алгоритмом:



Після проведення кабінетного дослідження було сформовано список ключових інформантів і проведено відповідні інтерв'ю.

7 інтерв'ю з інформантами:

1. Леонід Власенко, незалежний консультант, експерт
2. Олег Димарецький, експерт, активіст, керівник БО "ВОЛНА" - об'єднання людей, які живуть із наркозалежністю
3. Костянтин Думчев, дослідник БО "Український інститут політики громадського здоров'я"
4. Тетяна Кірьязова, дослідниця БО "Український інститут політики громадського здоров'я»
5. Велта Пархоменко, експертка, активістка, координаторка в БО "ВОЛНА", очільниця НУО, що працює з людьми, які вживають ПАР, - ГО "Клуб "Еней»
6. В'ячеслав Солонський, експерт, керівник психоневрологічного диспансеру м. Кривий Ріг
7. Павло Скала, юрист, експерт, директор департаменту з політики та партнерських відносин МБФ "Альянс громадського здоров'я»
8. Ірина Харандюк, дослідниця, директорка ТОВ "Європейський інститут політики громадського здоров'я"

Також було проведено **фокус-групові та індивідуальні інтерв'ю з пацієнтами**, які отримують терапію, і постачальниками послуг для уточнення інформації та комплекснішого розуміння складнощів, з якими вони стикаються при отриманні/наданні послуг ПТАО.

Додаток 2. Обсяги фінансування та ресурси

Таблиця А: Обсяги закупівель препарату ПТАО та прогрес у процесі переходу на державне фінансування [12, 38, 41, 47, 48].

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Кількість сайтів ПТАО	170	174	179	210	211	206	205	183
Фактична кількість закуплених курсів препаратів ПТАО	8451	9154	10053	11207	12122	12548	9603	0
Планова кількість пацієнтів програм ПТАО (% від потреби)					12669 4.4%	15210 5.3%	17679 6.1%	20519 7%
Частка препарату ПТАО, закупленого за кошти державного бюджету (% від загальної кількості закупленого препарату)			86 0.8%	8605 76%	10179 84%	10539 84%	100%	0
Частка препарату ПТАО, закупленого за кошти місцевого бюджету		81 0.8%	11 0.1%	195 1.7%	237 1.9%	624 4.9%	-	-
Частка препарату ПТАО, закупленого за рахунок внутрішнього приватного фінансування та готівкових платежів		213 2.3%	624 6.2%	882 7.8%	844 6.9%	772 6.1%	-	-
Частка препарату ПТАО, закупленого за кошти Глобального фонду	100%	8566 93.5%	8611 85.6%	1072 9.5%	521 4.2%	423 3.3%	0	100%
Обсяг і частка іншого зовнішнього/донорського фінансування (PEPFAR)		294 3.2%	721 7%	454 4%	341 2.8%	190 1.5%	0	0

Таблиця Б: Динаміка обсягів державного фінансування (млн. грн) [38, 47, 48].

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Бюджет на ПТАО, передбачений у національних стратегіях і планах.		13	≈ 18	≈ 18	≈ 25	≈ 33.9	≈ 41.8	≈ 47.7
Фактично виділений бюджет на ПТАО		13	18.04	3	25.3	25.3	25.3	0-скасвання у травні 2022 року

Таблиця В. Людські ресурси

	Кількість осіб.	Джерело(и)	Примітки
<i>Людські ресурси для забезпечення ПТАО</i>			
Кількість медпрацівників, які надають послуги в програмі ПТАО	420	Оціночна кількість виходячи з кількості установ, що працюють на кінець 2022 року	Мінімальна кількість на установу: 1 лікар + 1 медсестра
Кількість медпрацівників, які пройшли навчання з питань ПТАО	40	У рамках проекту "Поліпшення якості ПТАО" (УППЗ/АОЗ, фінанс. CDC) на базі НМАПН ім. Шупика - сертифікат тематичного удосконалення (ТУ)	2020-2022 рр.
	446	Онлайн курс "Лікування опіоїдної залежності", сайт ЦГЗ (розроблений у рамках проекту УППЗ "Поліпшення якості ПТАО") - електронний сертифікат про проходження	2020-2021 рр.
	7	У рамках проекту "Інтеграція лікування залежності та ВІЛ-інфекції в первинну ланку охорони здоров'я" (ЄСПОЗ, фін. NIH) на базі НМАПН ім. Шупика та ВНМУ ім.М.Пирогова - сертифікат ТУ	2021 г.
	256	У рамках реалізації програми "Інвестування у вплив на ТБ та ВІЛ" на базі НМУ ім. О.О.Богомольця (фінанс. ГФ) - сертифікат ТУ	2020-2022 рр.
	61	Навчання призначенню ПТАО в рамках курсів спеціалізації "Наркологія" на базі на базі НМАПО ім. Шупика	2020-2022 рр.
Кількість клієнтів ПТАО на одного лікаря	-		
Кількість лікарів, які надають послуги ПТАО, які не є фахівцями в лікуванні наркотичної залежності	177	Оціночна кількість згідно зі статистикою про установи, що надають ПТАО	за 2021 р. кількість лікарів ЦПМСД, інфекційних лікарень, тубдиспансерів
<i>ПТАО і наркологія (лікування наркотичної залежності)</i>			
Кількість лікарів у наркологічній службі	3506	Медичні кадри та мережа закладів ОЗ системи МОЗ України за 2020-2021 роки МОЗ ДУ "Центр медичної статистики МОЗ України"	2021 р. (у тому числі в установах підготовки кадрів)

Додаток 3: Підсумкова таблиця балів за всіма індикаторами та контрольними показниками в рамках проведеної оцінки

	<i>Бал в 2020 г.</i>	<i>Бал в 2022 г.</i>	<i>Джерело(и) даних</i>
<i>Політика та управління</i>	<i>65% середній рівень стійкості</i>	<i>76% стійкість на рівні вище середнього</i>	
<i>Політичні зобов'язання</i>	<i>61% середній рівень стійкості</i>	<i>77% стійкість на рівні вище</i>	
Контрольний показник А1.1: ПТАО включено до національних стратегій і планів дій щодо наркотиків, ВІЛ та/або гепатиту, із зобов'язаннями щодо досягнення цілей, рекомендованих ВООЗ.	75% рівень стійкості вище середнього	100% високий рівень стійкості	- Стратегія забезпечення стійкої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації. - Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ/СНІД, туберкульозу та вірусних гепатитів до 2030 року.
Контрольний показник А1.2: Чинне законодавство однозначно підтримує надання послуг в рамках програм ПТАО.	50% середній рівень стійкості	50% середній рівень стійкості	- Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ/СНІД, туберкульозу та вірусних гепатитів до 2030 року - Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2030 року (проект) - Закон "Про психіатричну допомогу" від 22.02.2000
Контрольний показник А1.3: ПТАО є невід'ємною частиною національної політики з лікування опіоїдної залежності.	75% рівень стійкості вище середнього	100% високий рівень стійкості	- Порядок проведення замісної підтримувальної терапії осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, Наказ МОЗ України №200 від 27.03.2012 Стандарт медичної допомоги "Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів", 2020
Контрольний показник А1.4: Правоохоронні та судові системи підтримують реалізацію та, за необхідності, розширення програм ПТАО.	13% високий рівень ризику	63% середній рівень стійкості	- Порядок взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів та виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії від 22.10.2012 - Порядок проведення замісної підтримувальної терапії осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, Наказ МОЗ України №200 від 27.03.2012
Контрольний показник А1.5: У країні забезпечується ефективно керівництво та необхідна координація розвитку програм ПТАО.	100% високий рівень стійкості	50% середній рівень стійкості	- Ключові інформанти
Контрольний показник А1.6: З представниками НУО проводяться консультації з питань координації програм ПТАО на національному рівні в рамках робочих груп СКК.	100% високий рівень стійкості	100% високий рівень стійкості	- Протоколи засідань комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу - Ключові інформанти

Україна: Повторний аналіз стійкості програм підтримувальної терапії агоністами опіоїдів у контексті переходу від донорської підтримки до національного фінансування

<i>Управління переходом від донорського до національного фінансування</i>	<i>68% середній рівень стійкості</i>	<i>75% рівень стійкості вище середнього</i>	
Контрольний показник А2.1: У країні є затверджений план переходу ПТАО від донорської підтримки до національного фінансування із зазначенням часових рамок.	88% високий рівень стійкості	63% рівень стійкості вище середнього	- План переходу від донорського до державного фінансування (20-50-80) - Протокол засідань комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, 21.07.2020 - Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ/СНІД, туберкульозу та вірусних гепатитів до 2030 року.
Контрольний показник А2.2: Є довгостроковий фінансовий план переходу ПТАО на національне фінансування, що включає визначення питомих витрат, рівня спільного фінансування, (майбутні) джерела національного фінансування для забезпечення ПТАО, та який погоджено з представниками державної влади.	67% середній рівень стійкості	100% високий рівень стійкості	- Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ/СНІД, туберкульозу та вірусних гепатитів до 2030 року. - Постанови Кабінету Міністрів на відповідні роки про питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення - Передача послуги ЗПТ у програму медичних гарантій - вебінари
Контрольний показник А2.3: У рамках нагляду за процесом переходу в країні забезпечується ефективна підтримка інтеграції ПТАО в національні системи.	38% помірний рівень ризику	88% високий рівень стійкості	- Протоколи засідань комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу - Ключові інформанти
Контрольний показник А2.4: Спостерігається суттєвий прогрес у реалізації компонента із забезпечення стійкості ПТАО, передбаченого планом переходу.	83% рівень стійкості вище середнього	50% середній рівень стійкості	- Протоколи засідань комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу - Ключові інформанти
<i>Фінанси та ресурси.</i>	<i>67% середній рівень стійкості</i>	<i>63% середній рівень стійкості</i>	
<i>Препарати</i>	<i>61% середній рівень стійкості</i>	<i>56% середній рівень стійкості</i>	
Контрольний показник В1.1: Закупівля препаратів ПТАО інтегрована в державну систему закупівель і поставок, і здійснюється без перебоїв.	63% середній рівень стійкості	30% помірно високий рівень ризику	- Паспорти бюджетних програм - Звіти про виконання бюджетних програм - Звіти державного підприємства "Медичні закупівлі України" - Ключові інформанти
Контрольний показник В1.2: Метадон і бупренорфін зареєстровані в країні, діє система контролю їхньої якості.	33% помірно високий рівень ризику	63% середній рівень стійкості	- Державний реєстр лікарських засобів України - Звіти державного підприємства "Медичні закупівлі України"

Контрольний показник В1.3: Метадон і бупренорфін є в наявності за доступною ціною.	100% високий рівень стійкості	75% рівень стійкості вище середнього	- Ключові інформанти
<i>Фінансові ресурси</i>	<i>65% середній рівень стійкості</i>	<i>49% помірний рівень ризику</i>	
Контрольний показник В2.1: Метадон і бупренорфін включені до переліків препаратів, вартість яких відшкодовується і покривається з державного бюджету.	100% високий рівень стійкості	0% високий рівень ризику	- Наказ МОЗ №799 від 12.05.2022 "Про затвердження змін до зведених показників 100% потреби в 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 2301400 "Забезпечення окремих медичних програм та комплексних заходів програмного характеру" - Постанови Кабінету Міністрів на відповідні роки про питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення - Паспорти бюджетних програм
Контрольний показник В2.2: Послуги ПТАО включені до програми загального охоплення послугами охорони здоров'я або до гарантованого державою пакета послуг охорони здоров'я, доступного людям без медичної страховки.	100% високий рівень стійкості	100% високий рівень стійкості	- Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" від 19.10.2017 - Постанови Кабінету Міністрів на відповідні роки про питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення
Контрольний показник В2.3: Послуги ПТАО покриваються зі стійких джерел державного фінансування, з достатнім обсягом коштів для забезпечення комплексного пакета послуг.	25% помірно високий рівень ризику	13% високий рівень ризику	- Наказ МОЗ №799 від 12.05.2022 "Про затвердження змін до зведених показників 100% потреби в 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 2301400 "Забезпечення окремих медичних програм та комплексних заходів програмного характеру" - Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" від 19.10.2017 - Постанови Кабінету Міністрів на відповідні роки про питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення - Паспорти бюджетних програм
Контрольний показник В2.4: У країнах з діючими грантами на боротьбу з ВІЛ забезпечено комплексне фінансування послуг ПТАО з боку держави відповідно до Політики Глобального фонду щодо стійкості, переходу та спільного фінансування.	83% рівень стійкості вище середнього	83% рівень стійкості вище середнього	- Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" від 19.10.2017 - Постанови Кабінету Міністрів на відповідні роки про питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення - Паспорти бюджетних програм

<i>Людські ресурси</i>	<i>64% середній рівень стійкості</i>	<i>56% середній рівень стійкості</i>	
Контрольний показник В3.1: Надання послуг ПТАО входить до ключових функцій державної наркологічної служби, а також до службових обов'язків основних медичних працівників цих служб, з можливістю призначення та видачі ПТАО в необхідному обсязі.	67% середній рівень стійкості	50% помірно високий рівень ризику	- Закон України "Про психіатричну допомогу" від 22.02.2000 - Закон України "Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними" від 15.02.1995 - Порядок проведення замісної підтримувальної терапії осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, Наказ МОЗ України №200 від 27.03.2012 - Стандарт медичної допомоги "Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів", 2020 рік
Контрольний показник В3.2: Система підготовки персоналу дає змогу забезпечити сталу реалізацію програм ПТАО.	63% середній рівень стійкості	63 % середній рівень стійкості	- Ключові експерти - Інформація про кількість підготовлених медичних кадрів за напрямом ПТАО на базі Національної медичної академії та Національних медичних університетів
<i>Доказова база та інформаційні системи</i>	<i>78% рівень стійкості вище середнього</i>	<i>92% високий рівень стійкості</i>	
Контрольний показник В4.1: Існує система моніторингу ПТАО, яка використовується з метою управління програмою ПТАО, включно з визначенням потреб, забезпеченням охоплення та контролем якості.	100% високий рівень стійкості	75% рівень стійкості вище середнього	- Щомісячні статистичні дані Центру громадського здоров'я України - Електронна інформаційно-аналітична система МОЗ та ДП "Медичні закупівлі України" - База даних SYREX, Альянс громадського здоров'я
Контрольний показник В4.2: Постійно формується доказова база, що підтверджує ефективність і результативність ПТАО, на підставі якої здійснюється планування та розробка регулятивних документів і програмних компонентів.	67% середній рівень стійкості	100% високий рівень стійкості	- Проведення оцінок, кабінетних досліджень міжнародних керівництв, рекомендацій https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/analitika-i-mizhnarodni-rekomendacii - Проведення аналізу результатів досліджень - Проведення досліджень в Україні
Контрольний показник В4.3: Інформація про клієнтів ПТАО зберігається в базі даних із дотриманням вимог конфіденційності та захисту даних і не розголошується за межами системи охорони здоров'я без згоди клієнтів.	50% середній рівень стійкості	100% високий рівень стійкості	- Ключові інформанти, інтерв'ю з надавачами послуг ПТАО - Закон України "Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними" від 15.02.1995 - Закон України "Про психіатричну допомогу" від 22.02.2000 - Закон України "Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ" від 12.12.1991 - Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" від 19.11.1992 - Закон "Про захист персональних даних" від 23.02.2012

<i>Послуги</i>	<i>55% середній рівень стійкості</i>	<i>71% рівень стійкості вище середнього</i>	
<i>Наявність і охоплення</i>	<i>30% помірно високий рівень ризику</i>	<i>54% середній рівень стійкості</i>	
Контрольний показник С1.1: ПТАО можна отримувати в: - лікарнях - закладах первинної медико-санітарної допомоги - видача препаратів додому дозволена.	100% високий рівень стійкості	83% рівень стійкості вище середнього	- Щомісячні статистичні дані Центру громадського здоров'я України - Ключові інформанти, інтерв'ю з надавачами послуг ПТАО, фокус групи з пацієнтами
Контрольний показник С1.2: Високе охоплення оціночної кількості людей з опіоїдною залежністю послугами програми ПТАО.	0% високий рівень ризику	0% високий рівень ризику	- Щомісячні статистичні дані Центру громадського здоров'я України - Протокол засідань комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, 21.07.2020 (зафіксовано оціночну кількість споживачів опіоїдів)
Контрольний показник С1.3: Надання послуг програми ПТАО в місцях позбавлення волі (включно з призначенням ПТАО), у т.ч. у слідчих ізоляторах і для жінок.	0% високий рівень ризику	50% середній рівень стійкості	- Звіт ЦГЗ про результати впровадження ПТАО у 2020 році - Ключові інформанти - Інформація Державної служби виконання покарань https://coz.kvs.gov.ua/?s=%D0%B7%D0%BF%D1%82 - Реалізація проекту «Співпраця щодо запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу в місцях позбавлення волі» УІПГЗ
Контрольний показник С1.4: Крім державних установ, послуги програми ПТАО доступні на базі організацій приватного сектору та/або НУО.	0% високий рівень ризику	83% рівень стійкості вище середнього	- Щомісячні статистичні дані Центру громадського здоров'я України - Ключові інформанти, інтерв'ю з постачальниками послуг ПТАО, фокус групи з пацієнтами
<i>Доступність</i>	<i>67% середній рівень стійкості</i>	<i>70% рівень стійкості вище середнього</i>	
Контрольний показник С2.1: У країні немає списків очікування на включення до програми ПТАО.	50% середній рівень стійкості	0% високий рівень ризику	- Ключові інформанти - Інтерв'ю з постачальниками послуг ПТАО, фокус групи з пацієнтами
Контрольний показник С2.2: Години та дні роботи пунктів ПТАО відповідають основним потребам клієнтів.	75% рівень стійкості вище середнього	75% рівень стійкості вище середнього	- Ключові інформанти - Інтерв'ю з постачальниками послуг ПТАО, фокус групи з пацієнтами
Контрольний показник С2.3: Забезпечується необхідне географічне охоплення.	100% високий рівень стійкості	100% високий рівень стійкості	- Щомісячні статистичні дані Центру громадського здоров'я України - Ключові інформанти - Інтерв'ю з постачальниками послуг ПТАО, фокус групи з пацієнтами

Контрольний показник С2.4: Відсутність плати за отримання послуг або фінансових бар'єрів для людей з низьким рівнем доходу або тих, хто не має медичної страховки.	50% середній рівень стійкості	88% високий рівень стійкості	- Ключові інформанти - Інтерв'ю з постачальниками послуг ПТАО, фокус групи з пацієнтами
Контрольний показник С2.5: ПТАО пропонується і є доступною для груп населення з особливими потребами (вагітні та інші категорії жінок, секс-працівники, молоді споживачі, представники етнічних груп тощо).	75% рівень стійкості вище середнього	63% середній рівень стійкості	- Ключові інформанти - Інтерв'ю з постачальниками послуг ПТАО - Стандарт медичної допомоги "Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів", 2020 рік
Контрольний показник С2.6: Допускається вживання нелегальних наркотиків (після підбору дози).	63% середній рівень стійкості	88% високий рівень стійкості	- Ключові інформанти - Інтерв'ю з постачальниками послуг ПТАО - Стандарт медичної допомоги "Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів", 2020 рік
Контрольний показник С2.7: Індивідуальні плани участі в програмі складаються і пропонуються отримувачам послуг за їхньої безпосередньої участі.	67% середній рівень стійкості	83% рівень стійкості вище середнього	- Стандарт медичної допомоги "Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів", 2020 рік - Ключові інформанти - Інтерв'ю з постачальниками послуг ПТАО
Контрольний показник С2.8: Критерії включення до програми ПТАО забезпечують підтримку груп з особливими потребами і не мають обмежувального характеру, тобто для участі в програмі ПТАО не потрібне підтвердження наявності попередніх невдалих спроб включення в програму ПТАО.	67% середній рівень стійкості	67% середній рівень стійкості	- Порядок проведення замісної підтримувальної терапії осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, Наказ МОЗ України №200 від 27.03.2012 - Стандарт медичної допомоги "Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів", 2020 рік - Ключові інформанти - Інтерв'ю з постачальниками послуг ПТАО
Якість та інтеграція	69% середній рівень стійкості	88% високий рівень стійкості	
Контрольний показник С3.1: Дозування метадону/бупренорфіну, визначені національними стандартами/настановами, а також ті, що призначаються на практиці, виходять із і відповідають рекомендаціям ВООЗ.	67% середній рівень стійкості	83% рівень стійкості вище середнього	- Стандарт медичної допомоги "Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів", 2020 рік - Щомісячні статистичні дані Центру громадського здоров'я України - Ключові інформанти - Інтерв'ю з постачальниками послуг ПТАО, фокус групи з пацієнтами

Контрольний показник С3.2: Програми ПТАО ґрунтуються на підтримувальному підході та характеризуються високим рівнем утримання отримувачів послуг у програмі.	83% рівень стійкості вище середнього	67% середній рівень стійкості	<ul style="list-style-type: none"> - Стандарт медичної допомоги "Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів", 2020 рік - Щомісячні статистичні дані Центру громадського здоров'я України - Ключові інформанти - Інтерв'ю з постачальниками послуг ПТАО, фокус групи з пацієнтами
Контрольний показник С3.3: Значна кількість пунктів надання послуг ПТАО інтегровані у загальну систему та/або взаємодіє з іншими медичними службами і забезпечує безперервність лікування ВІЛ-інфекції, туберкульозу та наркозалежності.	50% середній рівень стійкості	100% високий рівень стійкості	<ul style="list-style-type: none"> - Стандарт медичної допомоги "Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів", 2020 рік - Ключові інформанти - Інтерв'ю з постачальниками послуг ПТАО
Контрольний показник С3.4. Високий відсоток клієнтів ПТАО отримують психологічну та соціальну підтримку.	50% середній рівень стійкості	100% високий рівень стійкості	<ul style="list-style-type: none"> - Ключові інформанти - Інтерв'ю з постачальниками послуг ПТАО

Список літератури

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 за посиланням: <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.
9. Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка. Результати дослідження «Інтегроване біоповедінкове дослідження серед осіб, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним шляхом», 2020, Київ.
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]. *Psyykhichne zdorovya*. 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. 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. Вебінари Центра общественного здоровья МЗ Украины. 2022 г..
51. Центр Громадського Здоров'я МОЗ України (2018). План розвитку програми замісної підтримувальної терапії в 2019–2023 роках. Доступно за посиланням: <http://uihp.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-robota/ukraine/rozshyrennya-dostupu-do-medykamentoznogo-pidtrymuvalnogo-likuvannya-mp-l-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-pidtrimuvalna-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-deshyovyj-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. Osobennosti lecheniya tuberkuleza u bolnykh opioyidnoi zavisimostju [Features of treatment of tuberculosis in patients with opioid dependence]. *Psykhične 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». ЄІПОЗ, 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»: Проект 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.