



**ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я**

АНАЛІТИЧНА ДОВІДКА

ПРО СТАН ВПРОВАДЖЕННЯ

ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ

ТЕРАПІЇ В УКРАЇНІ

2025 РІК



ЗМІСТ

1. Кількість пацієнтів ЗПТ. Приріст протягом звітного періоду	3
2. Виконання цілей.....	5
3. Заклади охорони здоров'я, що надавали послуги лікування ЗПТ	6
4. Надання послуг ЗПТ у регіонах, де ведуться активні бойові дії	9
5. Шляхи звернення та причини вибуття пацієнтів	10
6. Супутні стани та захворювання серед пацієнтів ЗПТ	12
ВІЛ-інфекція	12
Гепатити В, С та туберкульоз	13
7. Видача препаратів ЗПТ для самостійного прийому поза межами закладів ..	15
8. Терапевтичне дозування.....	16
9. Моніторингові візити.....	17
10. Впровадження ІС «Моніторинг соціально значущих хвороб» в закладах комунальної форми власності.....	20
11. Заклади, які підписали договір з НСЗУ, проте не впроваджували ЗПТ протягом звітного періоду.....	22
12. Результати активності з доведення ЛВНІ до програми ЗПТ у 2025 році	23
13. Інформація щодо наявності черг на лікування	24
14. Оновлений Стандарт медичної допомоги за напрямом лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів	24
15. Організація та проведення освітніх заходів, розробка інформаційних матеріалів, супервізій та інформаційних кампаній.....	25
16. Зустрічі зі спільнотою пацієнтів.....	27
17. Моніторинг побічних реакцій та/або відсутності ефективності лікарських засобів ЗПТ за даними ДЕЦ	28
18. Реалізація видачі Налоксону на базі ЗОЗ.....	28
Додаток 1.....	29

1. Кількість пацієнтів ЗПТ. Приріст протягом звітного періоду

Загальна кількість пацієнтів замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ) станом на 01.01.2026 року – 32 975, з них:

- 21 739 в закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) комунальної форми власності (Рис. 1);
- 10 494 – в ЗОЗ приватної форми власності (Рис. 2);
- 742 – у філіях ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» (далі – ЦОЗ ДКВС).

Варто зазначити, що інформацію від ЗОЗ приватної форми власності опрацьовано та представлено в цьому звіті лише від тих ЗОЗ, які подають до Центру звітні форми на щомісячній основі (далі – Національний Звіт).

Рис. 1. Кількість пацієнтів ЗПТ в комунальних ЗОЗ станом на 01.01.2026 року

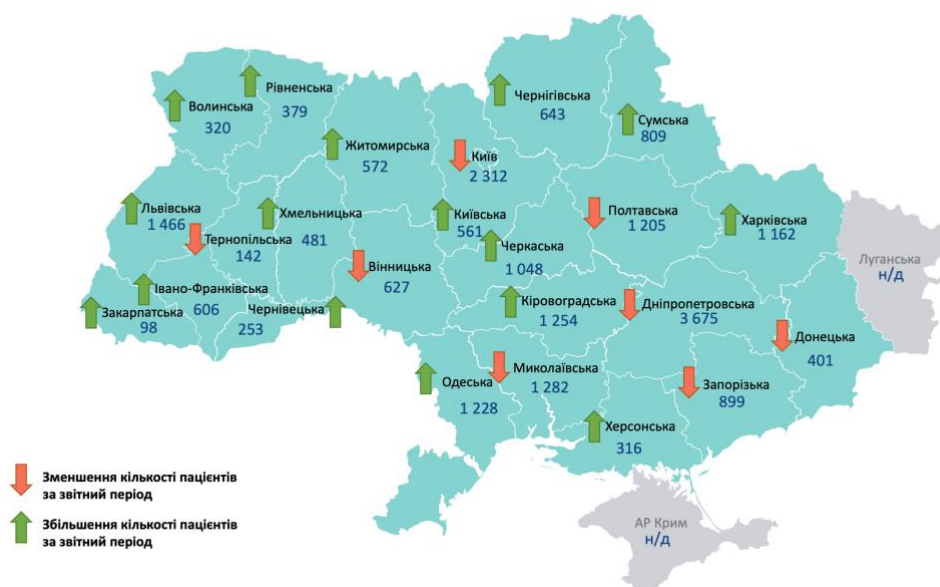
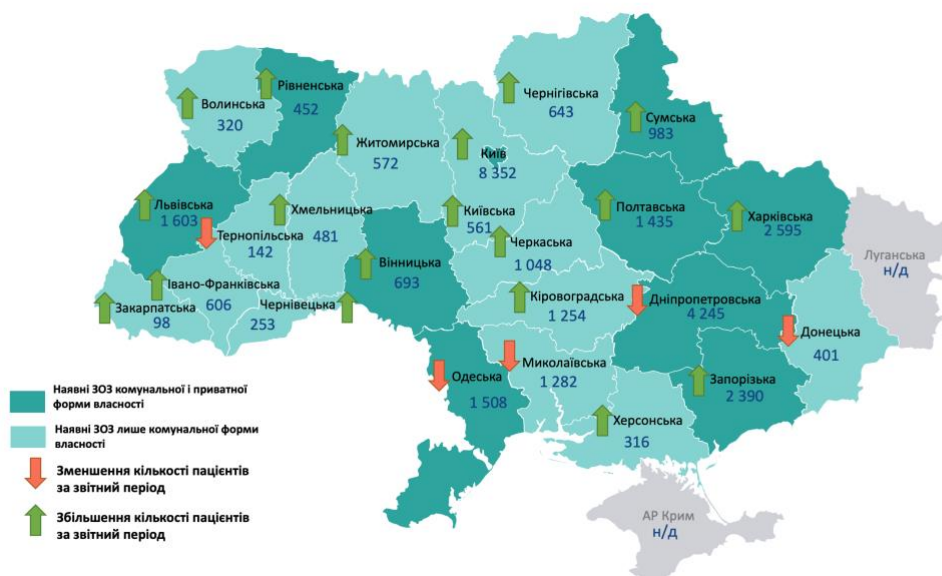


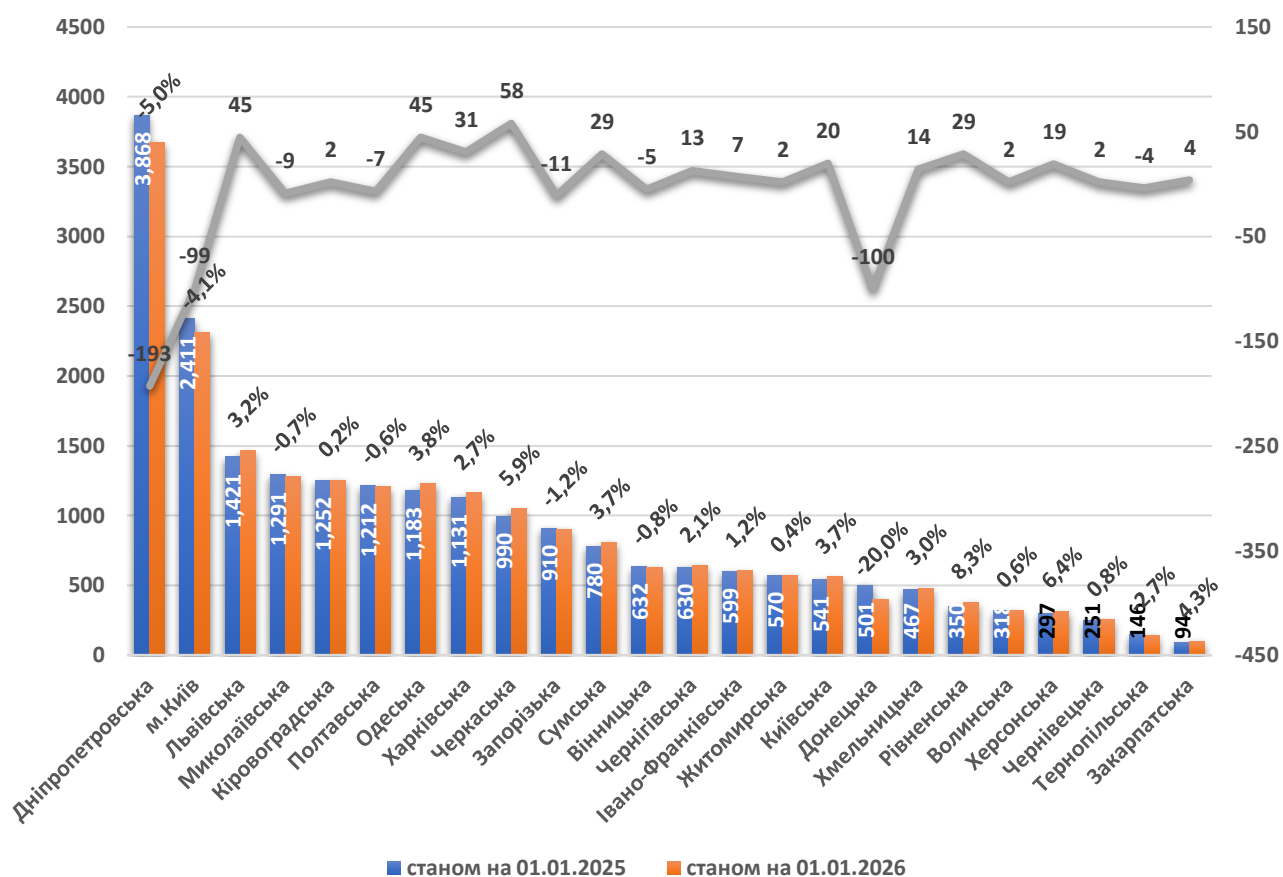
Рис. 2. Кількість пацієнтів ЗПТ в комунальних та приватних ЗОЗ станом на 01.01.2026 року



Загальна кількість пацієнтів за 2025 рік у комунальних ЗОЗ зменшилась на 106 пацієнтів (Рис. 3). Найвищі показники приросту у відсотковому значенні спостерігались у Рівненській (8,3%), Херсонській (6,4%), Черкаській (5,9%) областях, в абсолютних значеннях найбільший приріст спостерігався у Черкаській (58 осіб), Львівській (45 осіб) та Одеській (45 осіб) областях. Найбільші від'ємні відсоткові значення приросту пацієнтів спостерігались у Донецькій (-20,0%), Дніпропетровській (-5,0%), м. Київ (-4,1%), що відповідає також найбільшим абсолютним значенням приросту у даних регіонах.

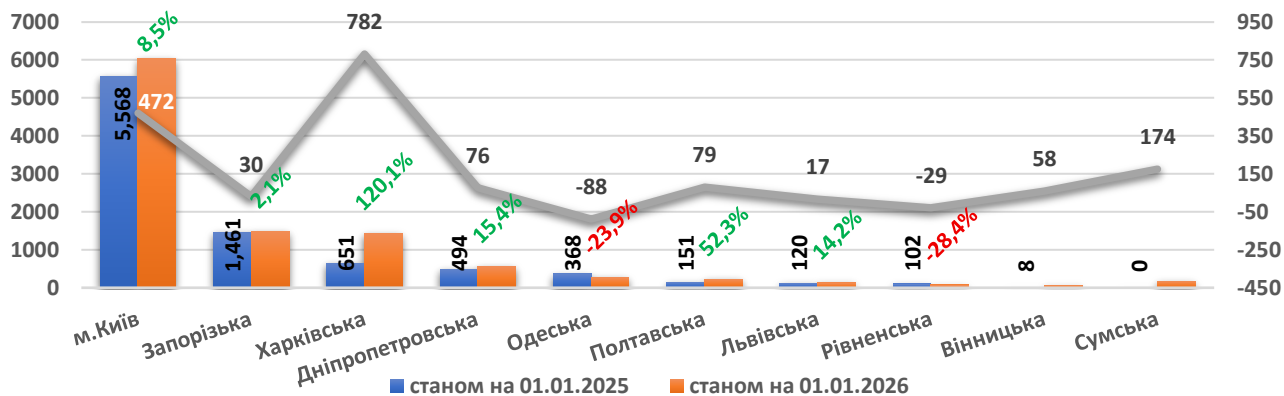
Обмеження даних: метод прорахунку приросту має певні обмеження, пов'язані зі збором та обробкою даних, які подаються ЗОЗ до Центру на щомісячній основі. Форма Національного Звіту містить агреговані дані щодо пацієнтів, тому приріст пацієнтів у межах регіонів відображає різницю кількості пацієнтів станом на початок та кінець звітної періоду, а не кількість нових пацієнтів, які звернулися до закладів з подальшим призначенням ЗПТ.

Рис. 3. Приріст пацієнтів в ЗОЗ комунальної форми власності за 2025 рік



Приріст пацієнтів в приватних ЗОЗ становив 1 571 особу (17,6%). Значний приріст спостерігався у Харківській (120,1%), Полтавській (52,3%), Дніпропетровській (15,4%) областях (Рис. 4). Від'ємні показники приросту – у Рівненській (-28,4%) та Одеській (-23,9%) областях. Приватний заклад у м. Вінниця збільшив набір пацієнтів з 8 до 66. Також поновив звітність заклад у Сумській області, що певний час не звітував дані.

Рис. 4. Приріст пацієнтів в ЗОЗ приватної форми власності за 2025 рік



2. Виконання цілей

Виконання національних цілей щодо охоплення лікуванням препаратами ЗПТ на 2025 рік (далі – Цілі), станом на кінець року з урахуванням лише комунальних ЗОЗ складає 52,4 % (21 739 пацієнтів отримують лікування з запланованих 41 465) (Рис. 5). Найвищі показники у Львівській (87,5 %), Івано-Франківській (84,2 %) та Полтавській (79,9 %) областях. Найнижчий відсоток виконання у Донецькій (22,5 %), Тернопільській (24,7 %) та Херсонській (30,3 %) областях.

З урахуванням комунальних, приватних ЗОЗ та закладів ЦОЗ ДКВС відсоток виконання Цілей складає 79,5 % (32 975 із запланованих 41 465).

Лідерами по виконанню є: м. Київ (187,7 %), Харківська (146,4 %), Запорізька (115,3 %), Львівська (99,9 %) та Полтавська (99,3 %) області. Регіони, що мають найбільший відсоток виконання, дублюють тенденції за 2024 рік, проте з нижчими показниками за рахунок підвищення цілей у 2025 році. (Рис. 6).

Рис. 5 Виконання Цілей на 2025 рік в ЗОЗ комунальної форми власності

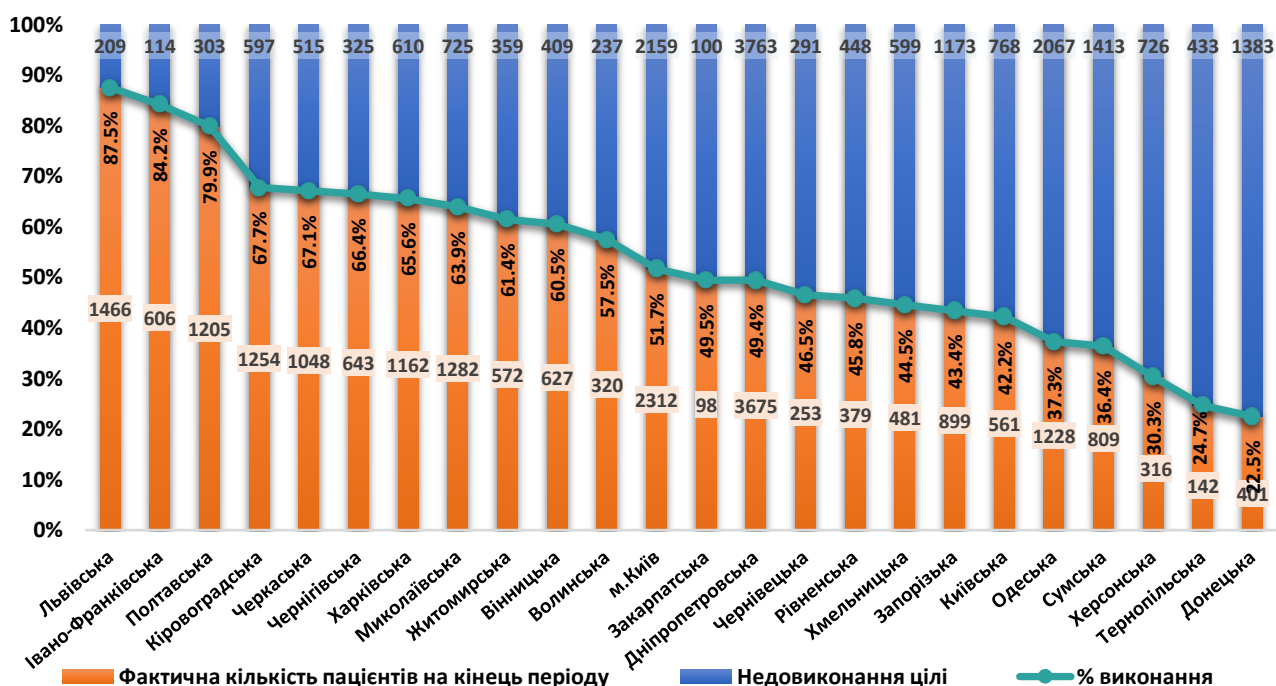
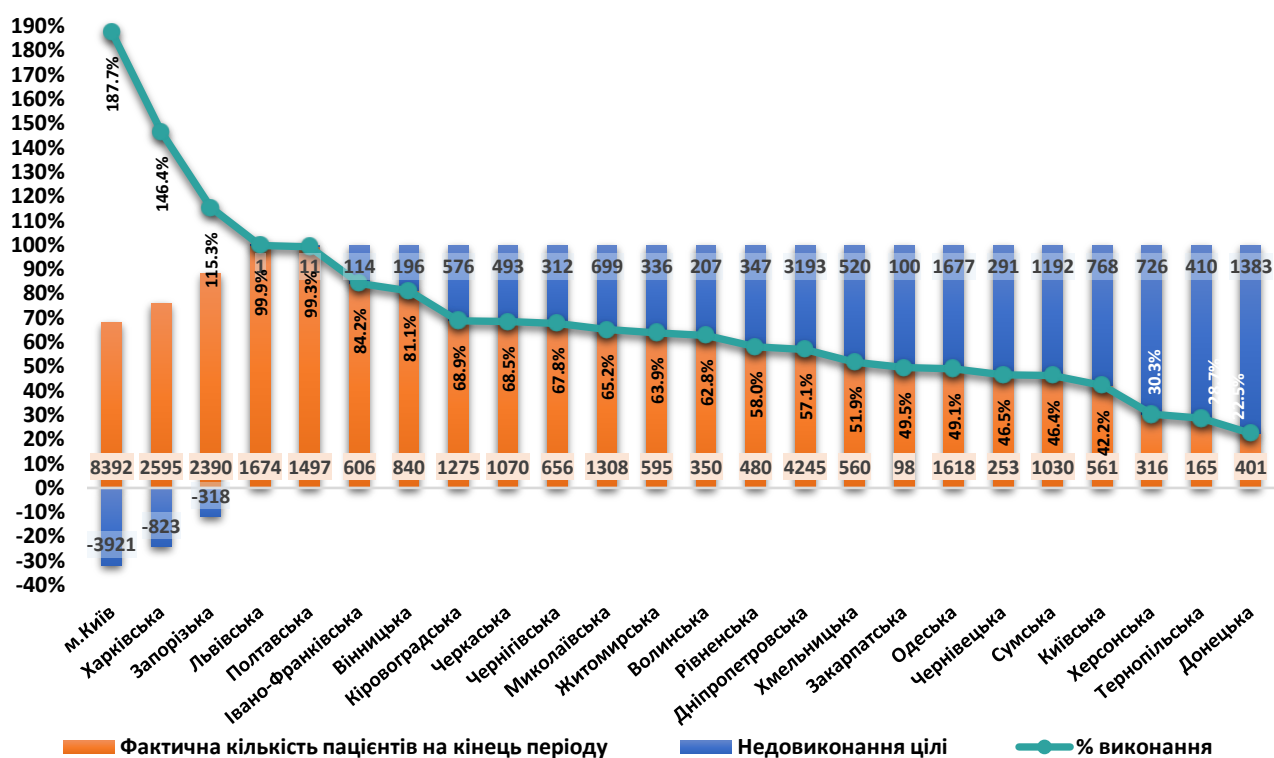


Рис. 6 Виконання Цілей, встановлених на 2025 рік, у 303 комунальної, приватної форми власності та ЦОЗ ДКВС



3. Заклади охорони здоров'я, що надавали послуги лікування ЗПТ

Кількість комунальних 303, які надавали лікування з використанням препаратів ЗПТ станом кінець 2025 року – 197 (213 місць провадження діяльності).

Кількість приватних закладів – 38 (42 МПД). Приватні 303 надавали послуги на території Вінницької, Дніпропетровської, Запорізької, Львівської, Одеської, Полтавської, Рівненської, Сумської, Харківської областей та м. Київ. Варто зазначити, що кількість 303 приватної форми власності відображають лише дані щодо 303, які подають звітність до Центру та можуть не відображати фактичної кількості 303, які надають послуги ЗПТ у приватному секторі.

У відповідності до доручення Міністерства охорони здоров'я України, Центр на щоквартальній основі проводить системний моніторинг та аналіз виписування електронних рецептів на наркотичні лікарські засоби, що дозволяє оцінити рівень дотримання нормативних вимог, виявити тенденції щодо їх призначення в порівнянні з попередніми періодами, а також можливі проблеми у процесі їх застосування. Однією з основних цілей даного аналізу є оцінка виписування електронних рецептів на препарати ЗПТ закладами приватної форми власності. Крім того, аналіз передбачає верифікацію надавачів послуг, які надавали ЗПТ, але не надавали звітність до Центру. Детальний перелік цих закладів (22) та кількість пацієнтів (4250), яким в цих закладах було виписано електронні рецепти на препарати ЗПТ, наведено в Додатку 1.

Протягом 2025 року 12 закладів комунальної форми власності розпочали впровадження ЗПТ (Таблиця 1), 5 приватних закладів розпочали або поновили звітування Центру щодо надання послуг ЗПТ (Таблиця 2).

Таблиця 1. Комунальні ЗОЗ, які розпочали надавати послуги ЗПТ

Область	Квартал початку роботи	Повна назва ЗОЗ	Пацієнтів станом на 01.01.2026
Житомирська	II	КНП «Чуднівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Чуднівської МР	1
Житомирська	IV	КНП «Овруцька міська лікарня» Овруцької міської ради у Житомирській області	4
Київська	II	КНП Київської обласної ради «Київський обласний центр ментального здоров'я»	1
Київська	II	КНП «Вишгородська ЦРЛ» Вишгородської міської ради	5
Київська	III	КНП «Переяславська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» Переяславської міської ради, Студениківської, Ташанської, Дівичківської та Цибулівської сільських рад (тимчасове припинення діяльності у зв'язку з поновленням ліцензії)	0
Кіровоградська	I	КНП «Новомиргородська міська лікарня» Новомиргородської МР	15
Кіровоградська	III	КНП «Вільшанська лікарня» Вільшанської селищної ради	3
м. Київ	III	КНП «Київський фтизіопульмонологічний центр» виконавчого органу КМДА (філія)	9
Миколаївська	I	КНП «Сланецька лікарня» Сланецької селищної ради Миколаївської області	6
Миколаївська	I	КНП «Березнегуватська центральна районна лікарня» Березнегуватської селищної ради	8
Херсонська	I	КНП «Нововоронцовська центральна лікарня» Нововоронцовської селищної ради	6
Херсонська	IV	КНП «Фтизіопульмонологічний медичний центр» Херсонської обласної ради	7

Також готуються розпочати свою роботу:

1. КНП «Тячівська районна лікарня» Тячівської міської ради Закарпатської області.
2. КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» у Київській області.
3. КНП «Заліщицька центральна міська лікарня» Заліщицької міської ради.
4. КНП «Близнюківська центральна районна лікарня» Близнюківської міської ради Харківської області.
5. Відділення КП «Дніпропетровська багатопрофільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» Дніпропетровської обласної ради у селищі Солоне.

Таблиця 2. Приватні ЗОЗ, які розпочали або поновили звітування

Область	Квартал початку звітування	Повна назва ЗОЗ	Пацієнтів станом на 01.01.2026
м. Київ	I	ТОВ «СПАРК ЛАЙФ»	33
м. Київ	I	ТОВ «ЦЕНТР ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ»	262
м. Київ	II	ТОВ «Соціальна терапія»	34
м. Київ	III	ТОВ «УЛЬТРА МЕДІКАЛ»	54
Сумська	I	ТОВ «Міський центр лікування залежності»	160
Всього		5 ЗОЗ	543

В Таблиці 3 наведено перелік закладів, які припинили надавати послуги з лікування препаратами ЗПТ, в Таблиці 3.1 – заклади, в яких відбулась реорганізація протягом року.

Таблиця 3. Заклади, що припинили надавати ЗПТ протягом 2025 року

Область	Повна назва ЗОЗ	Причини закриття місця надання послуг ЗПТ/заходи реагування	Квартал припинення роботи
Донецька	КНП «Медичний центр з профілактики та лікування залежності м. Краматорськ» у м. Костянтинівка	Безпосередня наближеність до лінії фронту. Пацієнти переведені до КНП «Медичний центр з профілактики та лікування залежності» у м. Слов'янськ	III
Донецька	КНП «Добропільська лікарня інтенсивного лікування»	Безпосередня наближеність до лінії фронту. Пацієнти переведені до КНП «Медичний центр з профілактики та лікування залежності м. Краматорськ» та ЗОЗ Дніпропетровської області (м. Павлоград, м. Дніпро)	III
Львівська	КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава» Бориславської МР	Скорочення медичного персоналу, залученого до надання послуг, відмова керівництва ЗОЗ від надання послуг за пакетом № 22 в межах ПМГ	III
Львівська	КНП «Львівське ТМО 2» (відділення на базі 4-ї лікарні Другого медичного об'єднання м. Львів)	Припинення роботи відділення. Пацієнти перенаправлені до інших закладів м. Львів (КНП «Львівське ТМО 2», КНП ЛОР «Львівський обласний медичний центр превенції та терапії узалежнень» та КНП ЛОР «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр»)	IV
Сумська	КНП «Краснопільська лікарня» Краснопільської СР	Безпосередня наближеність до лінії фронту, руйнування внаслідок обстрілу. Пацієнтів переведено до інших закладів області (КНП СОР «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань»)	I

Харківська	КНП «Лозівське ТМО» Лозівської міської ради	Порушення вимог порядку організації та надання ЗПТ, через що діяльність зупинено. Пацієнти переведені в КНП «Зміївська ЦРЛ» Зміївської МР Харківської області	III
------------	---	---	-----

Таблиця 3.1 Заклади, які було реорганізовано протягом 2025 року

Область	Повна назва ЗОЗ	Заклад правонаступник	Квартал завершення реорганізації
Вінницька	КНП «Центр терапії залежностей «Соціотерапія» Вінницької обласної ради	КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенко» ВОР	II
Запорізька	КНП «Запорізький регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» Запорізької обласної ради	КНП «Обласний клінічний заклад психоневрологічної допомоги та соціально значущих хвороб» Запорізької обласної ради	IV
м.Київ	КНП «Київська міська наркологічна клінічна лікарня «Соціотерапія» ВР КМР (КМДА)	КНП «Київська міська клінічна лікарня №10» виконавчого органу КМР	II
Миколаївська	КНП ММР «Центр соціально значущих хвороб»	КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»	I
Миколаївська	КНП «Миколаївський обласний центр паліативної допомоги та інтегрованих послуг» МОР	КНП «Миколаївський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» МОР	I
Харківська	КНП ХОР «Обласний клінічний центр профілактики і боротьби зі СНІДом»	КНП ХОР «Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня»	II

4. Надання послуг ЗПТ у регіонах, де ведуться активні бойові дії

В областях, значна територія яких є тимчасово окупованою та/або наближеною до лінії активних бойових дій (Донецька, Запорізька та Херсонська області), послуги з лікування продовжують надаватися на базі 7 ЗОЗ для 1 616 пацієнтів станом на кінець звітної періоду. Від постійних обстрілів також страждають територіальні громади в Сумській та Харківській областях, що не забезпечує в повному обсязі надання медичних послуг пацієнтам ЗПТ в окремих населених пунктах цих областей.

Персонал закладів Донецької області продовжує працювати в умовах постійних обстрілів території, небезпеки для життя та здоров'я медичного персоналу та пацієнтів. Разом з тим, незважаючи на високий рівень військової активності в регіоні, медичному персоналу вдалося забезпечити безперервність

лікування пацієнтів ЗПТ. Через наближення лінії фронту та введення обов'язкової евакуації була вимушено призупинена діяльність двох закладів (Таблиця 3). Пацієнти були переведені до найближчих ЗОЗ, переривань лікування препаратами ЗПТ не допущено. На кінець звітнього періоду послуги ЗПТ в області надавали 2 ЗОЗ у 3 місяцях провадження діяльності.

В грудні 2025 року припинив свою діяльність внаслідок реорганізації КНП «Запорізький регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» ЗОР, відповідно в регіоні залишається один комунальний ЗОЗ, який надає послуги ЗПТ. В той же час, значна частка пацієнтів отримує лікування в приватних ЗОЗ міста Запоріжжя. Спостерігаються міграційні процеси як серед персоналу, так і серед пацієнтів КНП «Обласний клінічний заклад з надання психоневрологічної допомоги та соціально значущих хвороб».

Велика кількість населених пунктів Херсонської області межує з тимчасово окупованою російськими військами територією. Активні бойові дії ускладнюють роботу ЗОЗ та спричиняють міграцію медичних працівників. В той же час у звітному періоді два ЗОЗ розпочали надавати послуги ЗПТ.

Триваючі обстріли інфраструктури та наближеність лінії фронту в Харківській області унеможливають надання послуг ЗПТ на базі КНП «Чугуївська центральна районна лікарня» Харківської обласної ради (до початку повномасштабного вторгнення ЗОЗ надавав послуги ЗПТ). Через тривалі активні бойові у Куп'янському районі відновлення роботи сайту ЗПТ у м. Куп'янськ неможливе, що додатково ускладнює доступ до послуг ЗПТ та скорочує наявну мережу ЗОЗ.

5. Шляхи звернення та причини вибуття пацієнтів

Найбільш поширеним шляхом звернення серед пацієнтів, які розпочали лікування у звітному періоді для комунальних закладів є самостійне звернення (56,2 %), направлення з неурядових організацій (17,5 %) та переадресація з іншого ЗОЗ (20,4 %), менш розповсюдженим є направлення з інших ЗОЗ (4,8 %) та направлення від правоохоронних органів (1,2 %). Для приватних ЗОЗ переважає виключно самостійне звернення – 93,5 % (Рис. 7.1, 7.2).

Рис. 7.1. Шляхи звернення пацієнтів до комунальних ЗОЗ у 2025 році

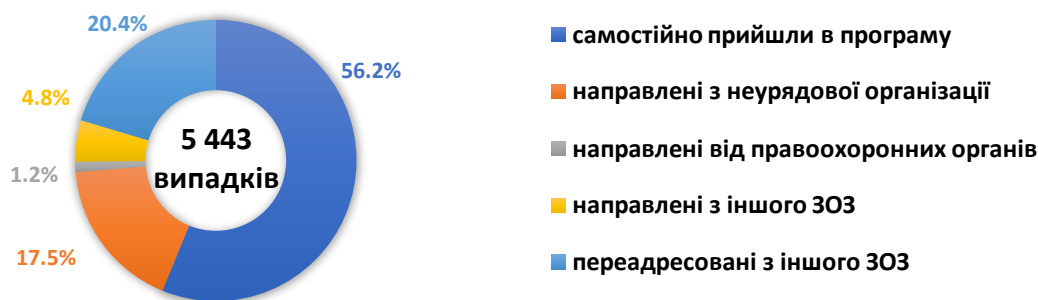
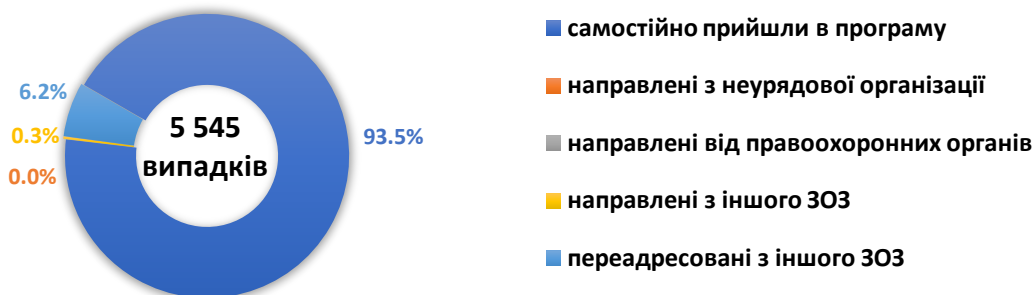
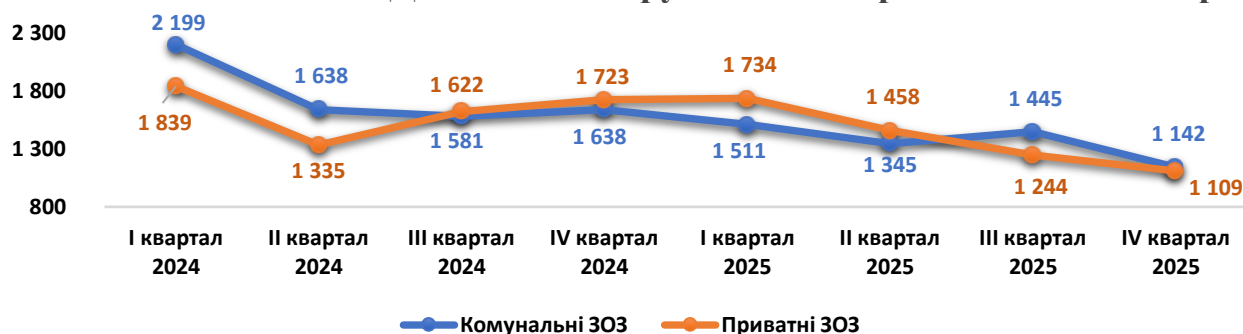


Рис. 7.2. Шляхи звернення пацієнтів до приватних ЗОЗ у 2025 році



Наприкінці 2025 року фіксується значне зниження темпу набору пацієнтів – для комунальних закладів на 22,9 % в порівнянні з кількістю звернень протягом 2024 року, для приватних – на 14,9 %. Важливо зазначити, що динаміка представлена в розрізі епізодів, що були розпочаті протягом періоду, за даними Національного звіту по пацієнтах ЗПТ, які звітуються на щомісячній основі. Ці дані корелюють з кількістю нових пацієнтів на програмі, проте не відображають їх реальної кількості через потенційне дублювання нових та завершених епізодів одного пацієнта при його переадресації до іншого закладу, в тому числі і в рамках переадресації між регіонами (Рис. 8).

Рис. 8. Динаміка набору пацієнтів протягом 2024-2025 років



Аналіз кількості епізодів завершення участі в програмі дає наступний розподіл в розрізі причин завершення лікування: «пропуск препаратів більше 10 днів» – 40,5 % (2 244 випадків), 27,6 % (1 530) – переадресація до інших ЗОЗ, 15,3 % (851) – смерть пацієнта, позбавленням волі завершилось 6,5 % (359) випадків лікування. Для приватних закладів: 70,9 % (3 173) епізодів завершилось по причині пропуску препарату, 14,4 % (645) – за власним бажанням, 9,1 % (408) – переадресацією (Рис. 9.1, 9.2).

Рис. 9.1. Причини вибуття з лікування в комунальних ЗОЗ

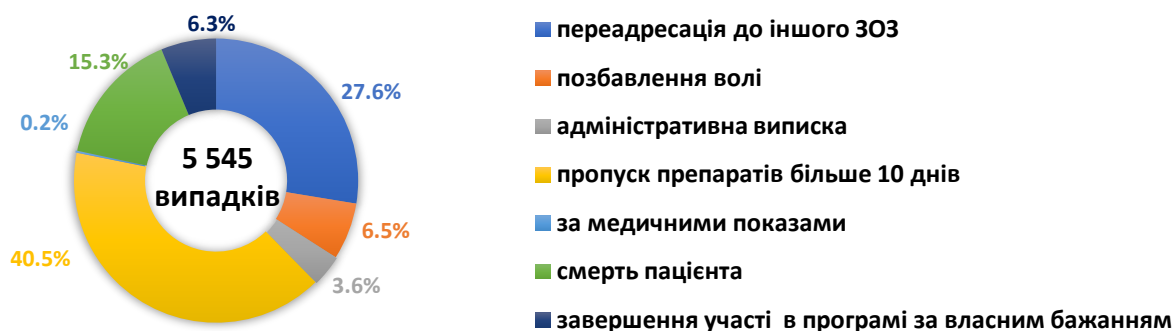
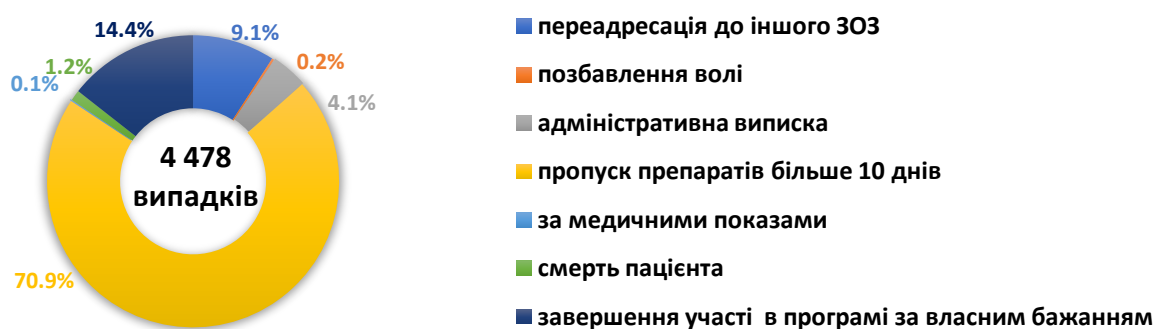


Рис. 9.2. Причини вибуття з лікування в приватних ЗОЗ



Протягом 2025 року динаміка вибуття пацієнтів з комунальних закладів не зазнала значних змін, для приватних – збільшилась на 14,4 % в порівнянні з 2024 роком (Рис. 10).

Рис. 10. Динаміка вибуття пацієнтів протягом 2024-2025 років



6. Супутні стани та захворювання серед пацієнтів ЗПТ

ВІЛ-інфекція

Кількість осіб, які живуть з ВІЛ, в комунальних ЗОЗ складає 5 966 пацієнтів (27,4 % від загальної кількості). Регіони з найбільшим відсотком ВІЛ-інфікованих пацієнтів – Чернігівська (43,2 %), Дніпропетровська (38,4 %), Одеська (35,7 %), з найменшою кількістю – Запорізька (13,0 %), Закарпатська (15,3 %), Вінницька (16,6 %) області (Рис. 11).

Охоплення пацієнтів АРТ в комунальних ЗОЗ – 98,5 %.

Охоплення АРТ на рівні 95 % та вище зафіксовано в 23 регіонах України. Найнижчий показник спостерігався у Вінницькій (92,3 %) області (Рис. 12).

Рис. 11. Відсоток ВІЛ-інфікованих пацієнтів ЗПТ у комунальних ЗОЗ

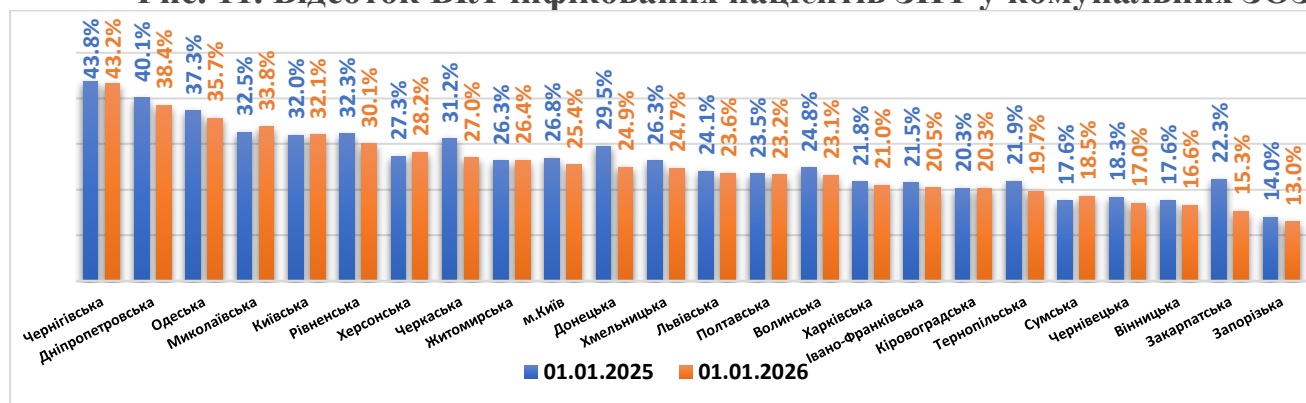
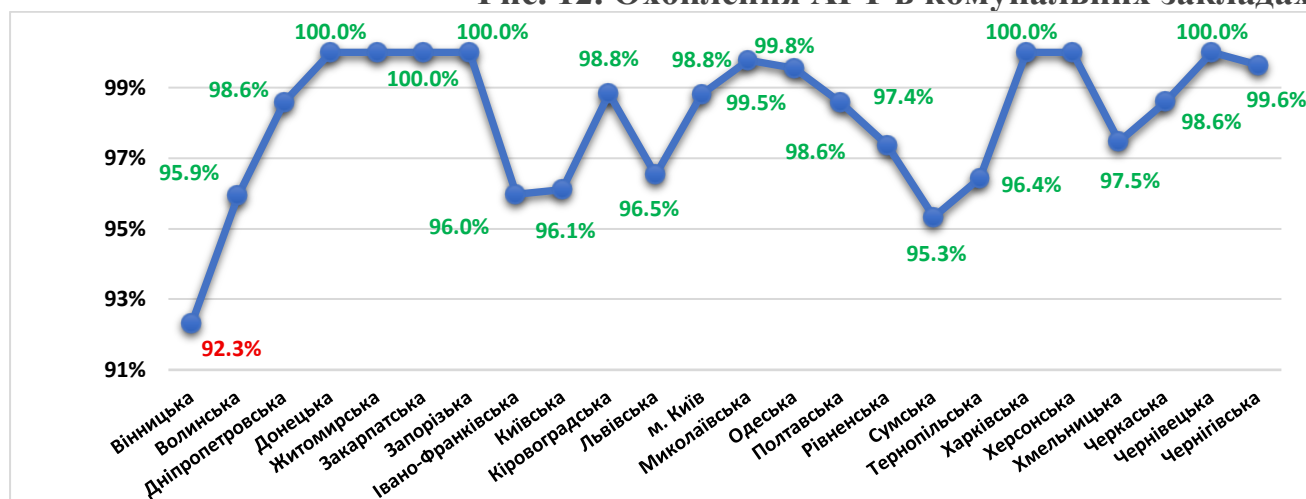


Рис. 12. Охоплення АРТ в комунальних закладах



Кількість пацієнтів, які живуть з ВІЛ в приватних ЗОЗ – 7,1 %, що суттєво нижче від показника в комунальних ЗОЗ. Рівень охоплення лікуванням АРТ становить 86,8 %.

В закладах ЦОЗ ДКВС відсоток пацієнтів, які живуть з ВІЛ, складає 27,5 %, що відповідає відсотку серед комунальних закладів, рівень охоплення АРТ становить 99,0 %.

Гепатити В, С та туберкульоз

Частка осіб з діагнозом гепатит С серед пацієнтів ЗПТ у комунальних закладах становить 25,8 % (23,9 % станом на кінець 2024 року), а з діагнозом гепатит В – 3,1 % (3,3 % станом на кінець 2024 року), туберкульоз – 2,3 % (Рис. 13-15). Спостерігаються значні відмінності у відсотках пацієнтів з супутніми захворюваннями при аналізі регіонів, що може бути пов'язано з особливостями звітування, направленням пацієнтів на діагностику, епідеміологічними показниками в регіоні.

Рис. 13. Частка пацієнтів з супутнім діагнозом гепатит В у комунальних ЗОЗ

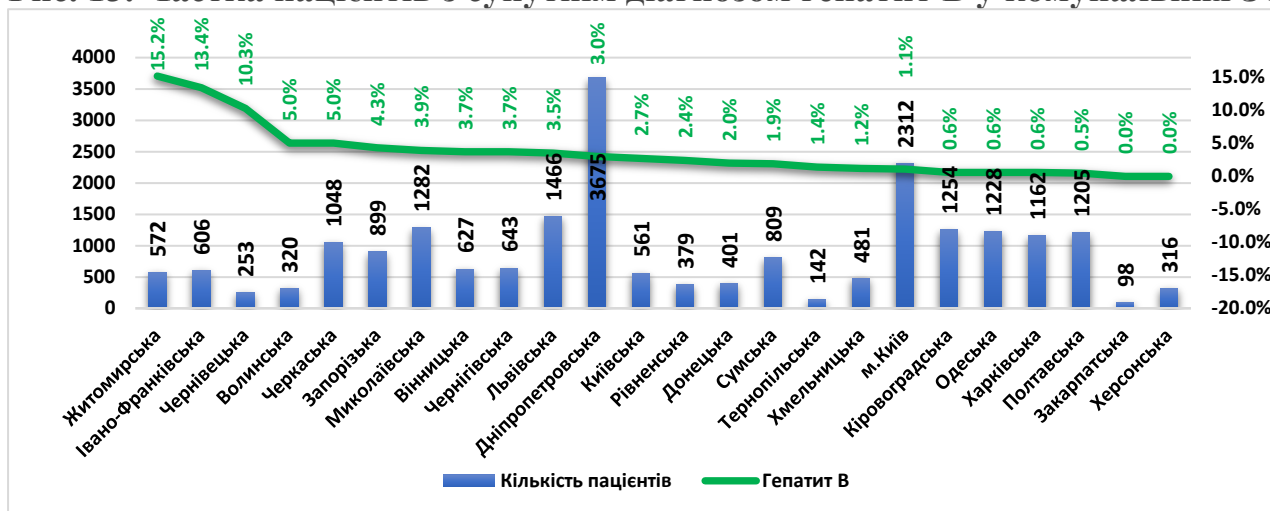


Рис. 14. Частка пацієнтів з супутнім діагнозом гепатит С у комунальних ЗОЗ

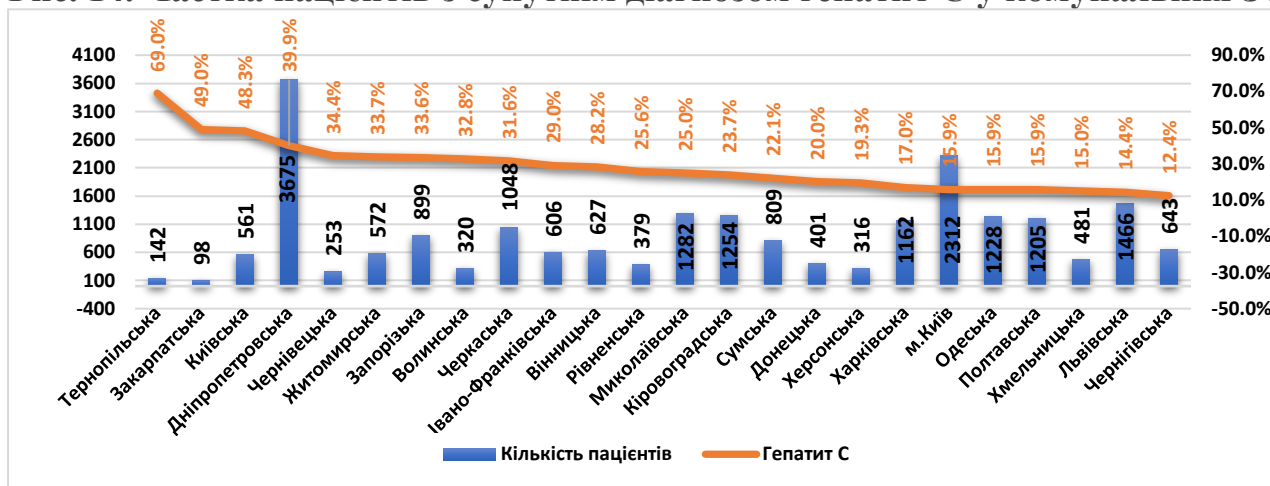
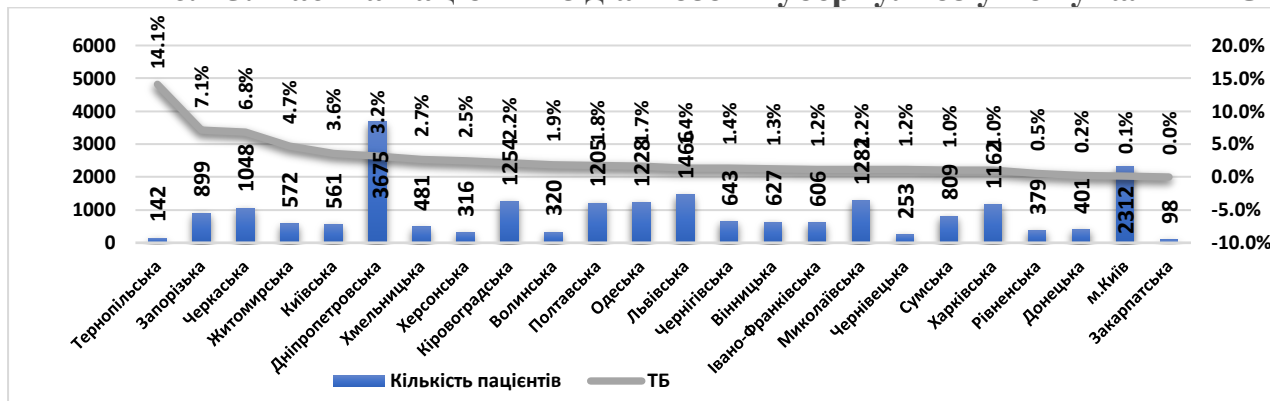


Рис. 15. Частка пацієнтів з діагнозом туберкульоз у комунальних ЗОЗ



Кількість пацієнтів з супутніми захворюваннями у закладах приватної форми власності в більшості суттєво нижча за частку таких пацієнтів в закладах комунальної форми власності: особи з діагнозом гепатит С складають 8,4 %, з діагнозом гепатит В – 1,8 %, а з діагнозом туберкульоз – 0,7 % від кількості пацієнтів, які отримували лікування ЗПТ станом на кінець періоду. В закладах ЦОЗ ДКВС пацієнти з діагнозом гепатит С складають 33,8 %, з діагнозом гепатит В – 0,9 %, а з діагнозом туберкульоз – 1,1 %.

Забезпеченість інструментами скринінгу та лікування ВГС/ВГВ 303 комунальної форми власності

Протягом жовтня 2025 року Центром було здійснено збір потреби у швидких тестах на виявлення маркерів ВГВ і ВГС у 303, які надають послуги ЗПТ, з метою їх закупівлі коштом державного бюджету. 206 МПД надали потребу в 41 050 одиниць швидких тестів ВГС та 41 745 одиниць швидких тестів ВГВ. Регіональна потреба у швидких тестах була забезпечена в повному обсязі. Також 55 303 отримали препарати для лікування ВГС в кількості 1 336 курсів.

7. Видача препаратів ЗПТ для самостійного прийому поза межами закладів

Кількість осіб, які отримували препарати ЗПТ для самостійного прийому в комунальних закладах – 20 203 осіб (92,9 % від усіх пацієнтів, що на 3,0 % більше від показників на кінець 2024 року).

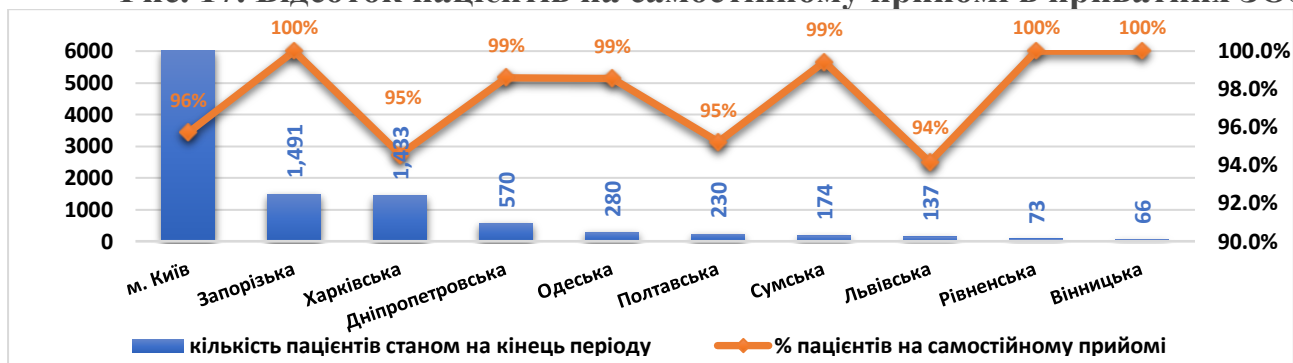
У 85 комунальних закладах 100 % пацієнтів отримують препарати ЗПТ для самостійного прийому. Водночас, 17 з цих 303 прозвітували про початок лікування нових пацієнтів, що потребує організації щоденної видачі препаратів.

Для приватних закладів відсоток пацієнтів на самостійному прийомі складає 96,5 % (Рис. 16-17).

Рис. 16. Відсоток пацієнтів на самостійному прийомі в комунальних 303



Рис. 17. Відсоток пацієнтів на самостійному прийомі в приватних 303



8. Терапевтичне дозування

Терапевтичне дозування – діапазон середньої дози препарату ЗПТ, яка ефективно запобігає потягу до вживання наркотичних речовин та розвитку стану відміни; мінімальна терапевтична доза метадону становить від 60 мг та вище, бупренорфіну – від 8 мг та вище.

У комунальних ЗОЗ 2 598 пацієнтів отримували підтримувальне лікування препаратами бупренорфіну, з них 2 319 особи (89,2 %) – терапевтичне дозування. Препаратами метадону – 18 997 осіб, з яких 17 952 (94,5 %) – терапевтичне дозування, зокрема 8 562 осіб (35 %) отримували дозування у діапазоні 80-120 мг.

У приватних ЗОЗ 820 осіб знаходились на підтримувальному лікуванні бупренорфіном, з яких 739 (90,1 %) отримували терапевтичне дозування. Препаратами метадону – 9 630 пацієнтів, з яких 9 425 (97,9 %) на терапевтичному дозуванні, зокрема 3 374 – у діапазоні 80-120 мг (Рис. 18).

Рис. 18 Пацієнти, які отримували терапевтичне дозування



9. Моніторингові візити

Протягом 2025 року здійснено 41 моніторинговий візит до ЗОЗ, які впроваджують ЗПТ (Таблиця 4).

Таблиця 4. Заклади, в які здійснено моніторингові візити

№	Область	Заклад охорони здоров'я	Відвідано МПД/ Всього МПД на 01.01.2026
1.	Вінницька	КНП «Гайсинська ЦРЛ Гайсинської МР» КНП «Немирівська МЛ» КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня імені академіка О.І. Ющенка» Вінницької ОР	3/16
2.	Волинська	КП «Володимирське ТМО» КП «Ковельське міськрайонне ТМО» Ковельської МР Волинської області КП «Волинська обласна інфекційна лікарня» Волинської ОР, Регіональний медичний фтизіопульмонологічний центр КП «Волинська обласна психіатрична лікарня м. Луцька» Волинської ОР	4/4
3.	Дніпропетровська	КНП «Тернівська ЦМЛ» Тернівської МР КНП «Самарівська ЦМЛ» Самарівської МР КНП «Шахтарська МЛ» Шахтарської МР КП «Верхньодніпровська ЦМЛ» Верхньодніпровської МР» КП «Дніпропетровська БКЛ з надання психіатричної допомоги» Дніпропетровської ОР» (підрозділ у м. П'ятихатки) КНП «Жовтоводська МЛ» Жовтоводської МР	6/19
4.	Івано-Франківська	КНП «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я» КНП «Рогатинська ЦРЛ» КНП «МКЛ №1» Івано-Франківської МР	3/10
5.	м. Київ	КНП «КМКЛ № 10» (просп. Нарбута, 6) КНП «Київський міський фтизіопульмонологічний центр» (вул. Васильківська, 35)	2/7
6.	Київська	КНП «Вишгородська районна лікарня» КНП «Переяславська БЛ інтенсивного лікування» Переяславської МР, Студенківської СР, Ташанської СР, Дівичківської СР та Циблівської СР КНП «Київський обласний центр ментального здоров'я» КНП Фастівської МР «Фастівська БЛ інтенсивного лікування» (у складі Національної ради) КНП Білоцерківської МР «Білоцерківська МЛ № 4»	5/7
7.	Кіровоградська	КП «ЦМЛ м. Олександрії» Олександрійської МР КНП «Новомиргородська МЛ» Новомиргородської МР КНП «Кіровоградський обласний фтизіопульмонологічний медичний центр Кіровоградської ОР»	3/10

8.	Львівська	КНП Львівської ОР «Львівський обласний медичний центр превенції та терапії uzалежнень» КНП Львівської ОР «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» КНП «Миколаївська МЛ» Миколаївської МР Стрийського району Львівської області КНП «ЦМЛ м. Борислава» Бориславської МР	4/14
9.	Полтавська	КП «Полтавський центр терапії залежностей» Полтавської ОР (м. Лубни) КНП «Кобеляцька ЦРЛ» Кобеляцької МР КНП «Карлівська МЛ ім. Л.В.Радевича» Карлівської МР	3/13
10.	Харківська	Моніторинговий візит у складі Національної ради: КНП ХОР «Обласна клінічна наркологічна лікарня»	1/7
11.	Хмельницька	КНП «Шепетівська БЛ» Шепетівської МР Хмельницької області КНП Нетішинської МР «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» КНП Полонської МР «Полонська МБЛ ім.Н.С. Говорун» КНП «Хмельницький обласний заклад з надання психіатричної допомоги» Хмельницької ОР	4/11
12.	Черкаська	КНП «Канівська БЛ» Канівської МР КНП «Золотоніська БЛ» Золотоніської МР КНП «Черкаський обласний психоневрологічний диспансер Черкаської ОР»	3/22

В межах здійснених візитів фахівцями Центру було відвідано місця надання послуг ЗПТ, організовано зустрічі з пацієнтами сайтів, адміністративним персоналом ЗОЗ та відвідано окремі департаменти (управління) з питань охорони здоров'я. За результатами візитів сформовано перелік зауважень/недоліків та рекомендацій для їх усунення. Зацікавленим сторонам (ЗОЗ, Д(У)ОЗи) надіслано офіційні листи з рекомендаціями та термінами усунення виявлених проблемних недоліків (Таблиця 5).

Таблиця 5. Проблемні аспекти, виявлені під час моніторингових візитів

Проблемні аспекти, виявлені під час моніторингових візитів	Рекомендації щодо їх вирішення
Утворення черг на лікування, недовиконання затверджених цільових показників через брак медичного персоналу.	Посилення кадрової спроможності ЗОЗ шляхом залучення до надання медичної допомоги лікарів-психіатрів/наркологів, а також лікарів інших спеціальностей через проходження ними курсів тематичного удосконалення. Недопущення формування черг на ЗПТ через усунення бар'єрів початку лікування.
Недостатня розгалуженість мережі ЗОЗ, які проводять ЗПТ, в окремих регіонах.	Розширення мережі надавачів послуг, зокрема у Волинській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Харківській, Херсонській, Чернівецькій областях та м. Київ.

<p>Несвоєчасне та неповне ведення реєстрів в ІС СЗХ: відсутність в системі інформації про коморбідні стани, скринінги, результати тестування, лікування супутніх захворювань тощо.</p>	<p>Налагодження механізму роботи із системою, щомісячний аналіз внесених даних, забезпечення виконання положень наказів МОЗ України від 30.11.2020 № 2755 «Про затвердження Порядку ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я» та від 25.07.2022 № 1317 «Про функціонування інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб» в частині забезпечення експлуатації автоматизованих робочих місць ІС СЗХ, своєчасного внесення до системи персональних даних та медичної інформації про пацієнтів.</p>
<p>Здійснення нерегулярної перевірки цільового використання препаратів ЗПТ у пацієнтів, які отримують препарати «на руки», нерегулярне ведення медичної документації.</p>	<p>Забезпечення контролю за цільовим використанням отриманих пацієнтом препаратів відповідно до Порядку проведення ЗПТ.</p>
<p>Відсутність клінічного маршруту пацієнта (відповідно до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285).</p>	<p>Розробка, затвердження та оновлення клінічних маршрутів пацієнта з урахуванням стандартів медичної допомоги за напрямом, мінімізації бар'єрів доступу до медичної допомоги.</p>
<p>Застосування практики встановлення діагнозу F11.2 «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів, синдром залежності» в умовах стаціонару, із залученням ВЛК, шляхом перенаправлення до спеціалізованих ЗОЗ за умови наявності лікаря-психіатра у ЗОЗ, куди звернувся пацієнт.</p>	<p>Налагодження механізму встановлення діагнозу F11.2 в межах ЗОЗ, який проводить ЗПТ у відповідності до положень ЗУ «Про психіатричну допомогу», дотримання принципу швидкого призначення лікування з використанням препаратів ЗПТ для мінімізації втрат пацієнтів на етапі звернення.</p>
<p>Недостатній рівень обізнаності щодо положень стандарту медичної допомоги, зокрема щодо алгоритмів індукції та корекції дозування, визначення тяжкості синдрому відміни, дотримання частоти консультацій та обстежень, розробки та впровадження індивідуальних комплексних планів лікування.</p>	<p>Детальне ознайомлення та забезпечення дотримання медичним персоналом ЗПТ положень Стандарту медичної допомоги, проходження безперервного навчання за напрямом з використанням ресурсів Центру.</p>
<p>Недостатній рівень охоплення пацієнтів скринінговими дослідженнями на вірусні гепатити В та С, вживання психоактивних речовин, коморбідні психічні розлади.</p>	<p>Забезпечення проведення системного скринінгу на: ВІЛ, ТБ, ВГВ / ВГС, ІПСШ, психічні розлади, вживання психоактивних речовин, та подальшої переадресації для діагностики та лікування за потреби.</p>
<p>Незадовільний рівень ведення медичної документації.</p>	<p>Дотримання належного ведення паперових медичних карток (форма О25/о), зокрема, повне та своєчасне їх заповнення, яке відображає надання медичної допомоги пацієнту.</p>

10. Впровадження ІС «Моніторинг соціально значущих хвороб» в закладах комунальної форми власності

Кількість підключених комунальних ЗОЗ – 195 із 198 (у верифікацію даних, внесених в ІС СЗХ, увійшли заклади, які припинили свою діяльність протягом грудня 2025 року та не включені в загальну кількість комунальних закладів, представлених у розділі 3).

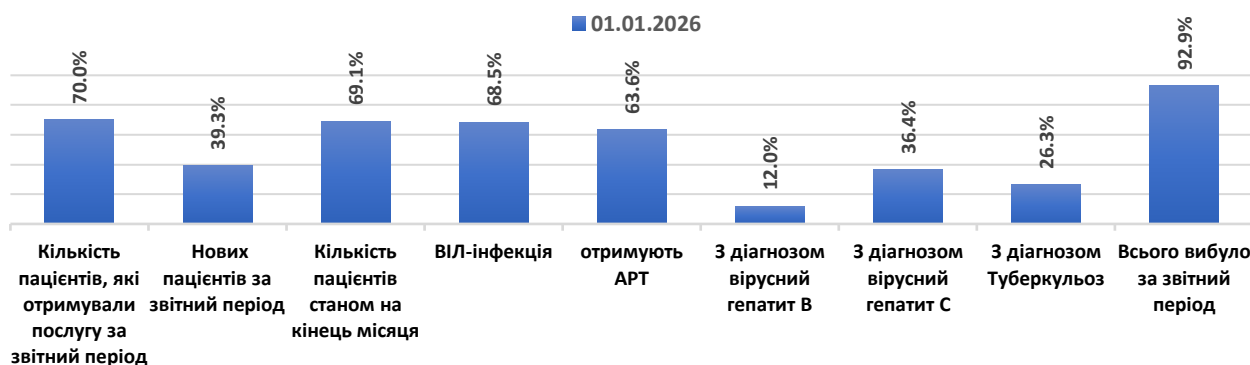
Кількість активних користувачів системи – 163 ЗОЗ (82,3 %), з них 15 закладів не мають жодного внесеного епізоду лікування, 17 не оновлювали дані в системі протягом щонайменше 3-х останніх місяців (Рис. 20).

Рис. 20. Кількість підключених ЗОЗ та активні користувачі ІС СЗХ



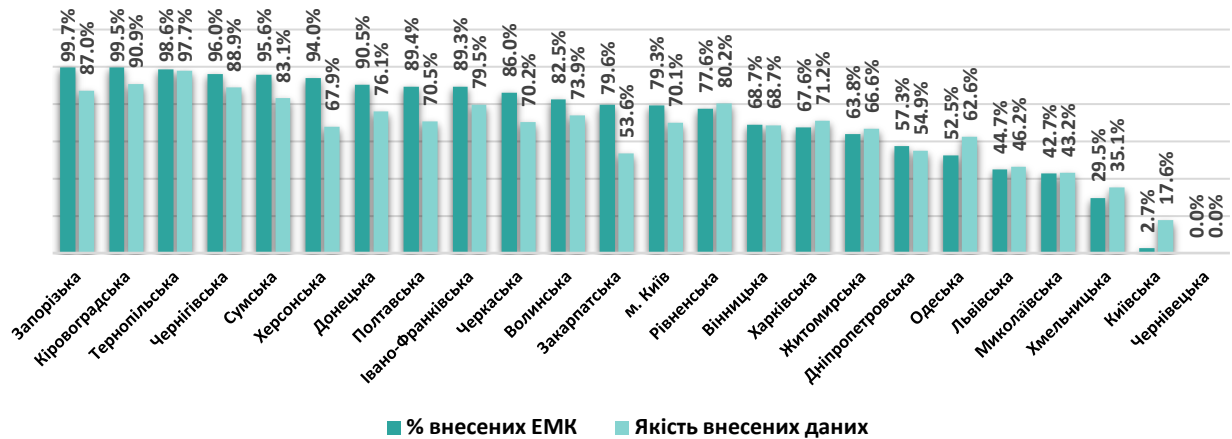
За рахунок реалізації оновлення щодо автоматичного закриття неактивних епізодів спостерігалось суттєве зменшення основних показників верифікації в порівнянні з попередніми періодами (Рис. 21).

Рис. 21. Відсоток верифікації за основними показниками



Найвищі показники внесених ЕМК мають Кіровоградська, Тернопільська, Чернігівська, Запорізька області (аналогічно до попереднього періоду верифікації). Найнижчі показники зафіксовано в Київській, Хмельницькій, Миколаївській областях. Нульовий показник спостерігається в Чернівецькій області, де ЗОЗ, що надає послуги ЗПТ, підключений до ІС СЗХ, але не вносить дані (ОКНП «Чернівецький обласний наркологічний диспансер») (Рис. 22).

Рис. 22. Відсоток внесених ЕМК та якість внесених даних



Доопрацювання в модулі ЗПТ ІС СЗХ у 2025 році

1. Розроблено аналітичний реєстр/звіт для розрахунку кількості унікальних пацієнтів за параметрами національного звіту в розрізі пацієнтів, які завершили лікування, та нових пацієнтів, які розпочали лікування.

2. Розроблено та введено в роботу модуль «Виписування електронних рецептів».

3. Реалізовано можливість заповнення в картці пацієнта та друковану форму «Опитувальник тяжкості синдрому відміни опіоїдів (COWS)», «Опитувальник генералізованого тривожного розладу GAD-7», «Скринінг симптомів залежності відповідно до МКХ-10», «Скринінг депресії» з подальшим виведенням в аналітичний реєстр.

4. Реалізовано автоматичне закриття епізоду ЗПТ за відсутності актуального плану лікування.

5. Розширено довідник МНН (додано препарат для вибору «Бупренорфін / налоксон, таблетки»: тип МНН – Buprenorphine, combinations (Бупренорфін комбінований), склад: Бупренорфіну гідрохлорид / налоксон, таблетки).

6. Реалізовано ряд доопрацювань, що направлені на вдосконалення системи з точки зору безпеки даних: деактивація сесії користувача при відсутності активності в системі понад годину з необхідністю подальшої повторної авторизації, заборона на використання мультисесій на декількох пристроях, впровадження двофакторної автентифікації через систему ID.GOV.UA (електронний підпис, BankID та Дія.Підпис) для всіх користувачів системи.

Програмними фахівцями здійснюється постійна робота над розширенням мережі ЗОЗ, які використовують модуль ЗПТ ІС СЗХ в рутинній діяльності. З цією метою проводилась верифікація даних на щомісячній основі. Протягом періоду активно залучались консультанти з питань координації МІС в рамках МДК. Зокрема, на щоквартальній основі відбувалось формування цілей по наповненню/веденню системи, здійснювалась постійна перевірка та впроваджувались заходи з реагування на прогрес виконання встановлених показників.

11. Заклади, які підписали договір з НСЗУ, проте не впроваджували ЗПТ протягом звітного періоду

Кількість ЗОЗ, які у 2025 році підписали договір з НСЗУ про медичне обслуговування населення за пакетом «Лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів ЗПТ», становила 216 ЗОЗ (222 у 2024 році), з них 215 комунальної форми власності. 10 ЗОЗ з цього переліку не розпочали впровадження ЗПТ протягом 2025 року (Таблиця 6).

Таблиця 6. Заклади, які підписали договір з НСЗУ та не впроваджували ЗПТ

№	Область	Назва ЗОЗ	Причини
1.	Дніпропетровська	КП «Криворізька міська лікарня №1» КМР	Відсутність медичних працівників для надання послуг ЗПТ
2.	Донецька	КНП «ЦПМСД» міста Торецька	Місто і прилеглі території Донецької області є зоною активних бойових дій. Наразі частина міста, зокрема мікрорайон Забалка та околиці, – під контролем росії
3.	Івано-Франківська	КНП «Тисменицька міська лікарня» Тисменицької МР	Неготовність керівника ЗОЗ та відповідальних за надання послуг осіб організувати роботу сайту ЗПТ
4.	Кіровоградська	КНП «Центральна міська лікарня» Кропивницької МР	Кадровий дефіцит та брак коштів на облаштування кабінету ЗПТ
5.	Луганська	КНП «Старобільська багатoproфільна лікарня» Старобільської МР	Окупація міста
6.	Львівська	КНП «Рудківська Лікарня» Рудківської МР	Зміна керівництва ЗОЗ, розгляд питання щодо початку роботи кабінету ЗПТ було відкладено на невизначений термін
7.	Одеська	КНП «Ананьівська багатoproфільна міська лікарня» Ананьівської МР	Зміна керівництва, в подальшому не планують надавати послуги з лікування препаратами ЗПТ
8.	Одеська	КНП «Ширяївська ЦРЛ» Ширяївської СР	Зміна керівництва, в подальшому не планують надавати послуги з лікування препаратами ЗПТ
9.	Полтавська	КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської ОР»	Значне навантаження на лікаря-психіатра та неготовність відповідальних осіб організувати роботу сайту ЗПТ
10.	Чернігівська	КНП «Талалаївська центральна лікарня Талалаївської СР»	Планують реалізовувати діяльність по пакету №22 в 2026 році

12. Результати активності з доведення ЛВНІ до програми ЗПТ у 2025 році

Активність з перенаправлення та доведення ЛВНІ до лікування із використанням препаратів ЗПТ впроваджувалась силами регіональних неурядових організацій та представниками БФ «Всеукраїнське об'єднання людей, які живуть з наркозалежністю» (ВОЛНА) в межах проекту SILTP «Посилення лікування ВІЛ-інфекції, спроможності лабораторної мережі, замісної підтримуючої терапії та програмного моніторингу в Україні в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR)», що впроваджується Центром за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC).

Мета активності: підвищити обізнаність ЛВНІ щодо ефективності лікування опіоїдної залежності з використанням препаратів ЗПТ, здійснити мотивування та супровід до послуг лікування з використанням ЗПТ.

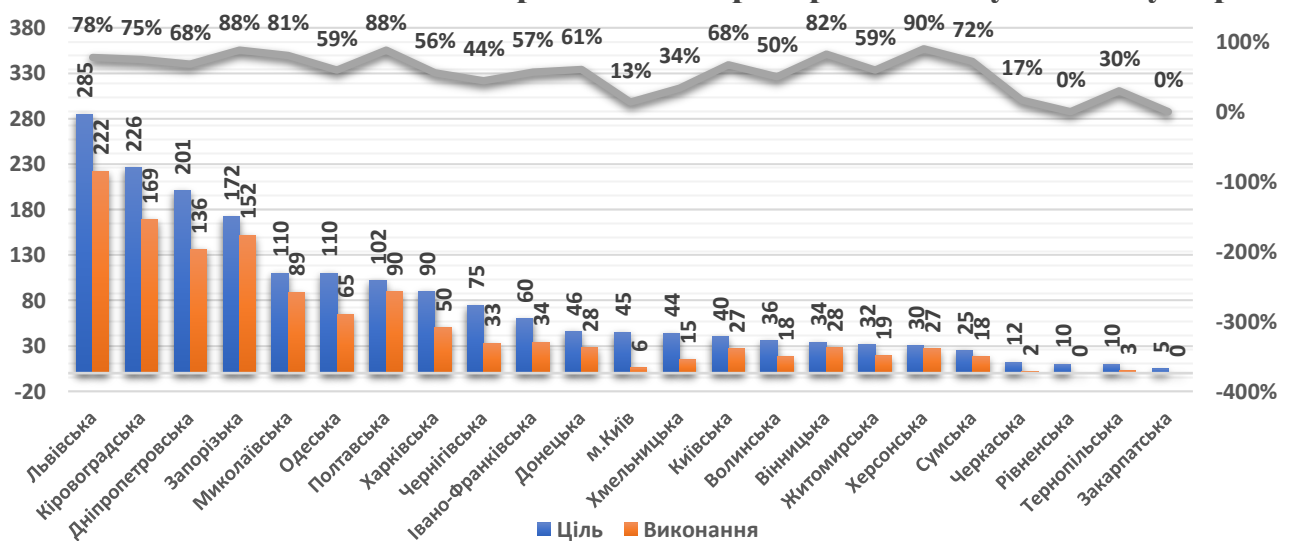
Цільова аудиторія: люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців та/або довше та є клієнтами програми профілактики ВІЛ серед ЛВНІ, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ.

Активність реалізувалась у період з жовтня 2024 року по вересень 2025 року.

Станом на 01.10.2025 року активність була реалізована силами 29 консультантів в 21 регіоні: Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернігівська області та м. Київ. Через відсутність консультантів не було розпочато активність у Рівненській та Закарпатській областях.

Річним цільовим показником визначено доведення 1800 ЛВНІ до лікування із використанням препаратів ЗПТ (доведено 1 231 особу, що становить 68,4% від запланованого річного показника) (Рис 23).

Рис. 23. Динаміка реалізації активності з доведення ЛВНІ до лікування з використанням препаратів ЗПТ у звітному періоді



13. Інформація щодо наявності черг на лікування

Центр на щоквартальній основі здійснює відстеження наявності черг на лікування з використанням препаратів ЗПТ (Таблиця 7).

Таблиця 7. Черги на лікування опіоїдної залежності з використанням препаратів ЗПТ станом на 01.12.2025 року

Область	Назва ЗОЗ	Кількість пацієнтів в листі очікування
Кіровоградська	КНП «Кіровоградський обласний фтизіопульмонологічний медичний центр Кіровоградської обласної ради»	35
	КП «Центральна міська лікарня м. ОЛЕКСАНДРІЙ» ОМР	33
Харківська	КНП ХОР «ОКНЛ»	35
Черкаська	КНП «Уманська психіатрична лікарня»	2
Миколаївська	КП «Вознесенська багатoproфільна лікарня»	5
Полтавська	КНП «Зіньківська МЦЛ»	1
Київська	Вишгородська ЦРЛ ВМР	2
Івано-Франківська	КНП МКЛ №1 ІФ МР	5
Дніпропетровська	КНП «ПЛІЛ» ПМР	2
Полтавська	КП «Полтавський обласний центр терапії залежностей ПОР»	11
Всього пацієнтів		131

З метою скорочення черг щодо призначення лікування в ЗОЗ Центром було проведено детальний аналіз причин формування черг в закладах, які про це повідомили. За результатами здійснено комунікацію щодо ліквідації організаційних бар'єрів, які призводять до формування черг, налагодження співпраці між ЗОЗ в межах одного населеного пункту для ліквідації черг, проведено адвокаційні заходи з метою розширення мережі ЗОЗ, які надають послуги ЗПТ.

14. Оновлений Стандарт медичної допомоги за напрямом лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11 липня 2025 року №1102 затверджено оновлений Стандарт медичної допомоги «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів» (далі – Стандарт).

Ключові зміни в Стандарті:

1. Впроваджено обов'язковість визначення розладів вживання алкоголю серед пацієнтів із опіоїдною залежністю із використанням скринінгового опитувальника AUDIT, рекомендованого ВООЗ.

2. До переліку лікарських засобів, які використовуються під час підтримувальної терапії агоністами опіоїдів (ПТАО), включено бупренорфін/налоксон.

3. Рекомендовано використання телемедичних технологій (телевідеоконсультації) та цифрових технологій (наприклад, відеодзвінки, самостійний запис пацієнтом відео з процесом прийому препаратів тощо) для покращення процесу надання послуг.

4. Розширено підходи до оцінки ризиків видачі препарату для самостійного прийому.

5. Для пацієнтів, які завершують лікування, рекомендовано відвідування груп самопомоги протягом шести місяців після завершення замісної підтримувальної терапії.

6. Посилено контроль щодо пропуску пацієнтами прийому препаратів ЗПТ і відвідування лікувального закладу.

7. Акцентовано на необхідності фіксації та реагування на побічні реакції, які виникають від прийому препаратів ПТАО.

8. Впроваджено підхід спільного прийняття рішень, який передбачає активне залучення пацієнта до вибору варіанту лікування.

Також, наказом МОЗ України від 16 грудня 2025 року № 1897 було затверджено **Стандарт медичної допомоги «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю»**, який в тому числі врегульовує питання ведення пацієнтів, що мають полізалежність від алкоголю та інших ПАР, включаючи опіоїди.

15. Організація та проведення освітніх заходів, розробка інформаційних матеріалів, супервізій та інформаційних кампаній

З метою підвищення професійної компетентності постачальників послуг упродовж звітного періоду здійснювалась системна організація навчання, зокрема:

1) проведення навчальних заходів надавачами освітніх послуг

На базі Інституту психіатрії КНУ імені Т. Г. Шевченка організовано проходження освітніх курсів для медичних та немедичних фахівців, залучених до ведення пацієнтів ЗПТ та осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання ПАР (Таблиця 8).

Таблиця 8. Навчальні заходи для фахівців, які надають послуги особам з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання ПАР

Навчальна активність	Мета	Кількість учасників
Практика мотиваційного інтерв'ювання (6 циклів тренінгів)	Формування навичок ефективної комунікації з клієнтами, підвищення рівня їхньої мотивації до змін та залучення до лікування	63
Скринінг та короткотривалі інтервенції при психічних та поведінкових розладах, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (5 циклів тренінгів)	Опанування інструментів раннього виявлення ризикованої поведінки та навичок проведення коротких ефективних втручань	53

Діагностика та лікування психічних розладів, коморбідних з порушеннями внаслідок вживання психоактивних речовин (5 циклів тренінгів)	Ознайомлення з міждисциплінарним підходом, формування клінічного мислення та комплексного ведення пацієнтів із поєднаними розладами	56
Практика використання елементів когнітивно-поведінкової терапії в контексті лікування залежностей (3 цикли тренінгів)	Підвищення рівня практичної готовності фахівців до застосування КПТ-інструментів у роботі з особами із залежностями	36
Робота з сім'ями з розладами внаслідок вживання психоактивних речовин (1 цикл тренінгів)	Формування навичок сімейного консультування, підтримки родин та залучення сімейного ресурсу до процесу лікування і реабілітації	10

За результатами проходження навчання усі слухачі отримали сертифікати про проходження відповідного навчання.

2) навчальні заходи, організовані силами фахівців Центру із залученням експертів в галузі

Таблиця 9. Зустрічі з представниками закладів та навчальні тренінги

Місяць	Тема зустрічі	Учасники
Лютий	Тренінг «Посилення провайдерів ЗПТ в Черкаській області»	Представники Управління охорони здоров'я Черкаської ОВА та ЗОЗ, які надають послуги ЗПТ в області (лікарі, медичні сестри/медичні брати)
Червень	Навчальний тренінг з питань належного зберігання лікарських засобів відповідно до принципів GDP, GSP, GSDP, а також дотримання ключових вимог до обігу лікарських засобів, що потребують спеціалізованого контролю	Фахівці, відповідальні за питання обліку та обігу наркотичних лікарських засобів, що використовуються для проведення ЗПТ
Вересень	Шість регіональних тренінгів «Навчання роботі з інформаційною системою «Моніторинг соціально значущих хвороб»	Медичні працівники, які залучені до внесення даних щодо надання медичної допомоги пацієнтам ЗПТ до ІС СЗХ (173 учасники (очно – 80, онлайн – 93) у 6 містах)

3) організація та проведення супервізійної підтримки медичних працівників

Протягом звітної періоду консультанти з супервізійної підтримки надавали послуги для управління стресом та зменшення професійного вигорання серед медичних працівників ЗПТ. Було проведено п'ять відкритих онлайн-сесій інформаційного, освітнього та психоосвітнього характеру на наступні теми: «Стресостійкість: як знайти ресурси навіть у найскладніші моменти», «Емоційна детоксикація. Як позбутися токсичних почуттів», «Особливості професійного спілкування з пацієнтами зі стресовими розладами (ПТСР, ГСР (гострий стресовий розлад), розлад адаптації), «Сила підтримки: як допомогти собі та

іншим впоратися з втратою та горем», «Практичні навички саморегуляції для медичних працівників».

Загальна кількість проведених сесій – 18, загальна кількість учасників – 360. Крім того, було сформовано п'ять закритих терапевтичних груп. Загальна кількість проведених сесій – 50, загальна кількість осіб, які завершили сесії (тобто, пройшли всі 10 сесій) – 25.

4) проведення інформаційної кампанії, спрямованої на підвищення обізнаності щодо лікування з використанням препаратів ЗПТ, подолання стигми щодо осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів

Протягом звітнього періоду було розроблено [комунікаційну стратегію](#) для інформаційної кампанії з підвищення лояльності до ЗПТ. В рамках інформаційної кампанії було:

- здійснено друк стандартів медичної допомоги «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів» та «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин та стимуляторів за виключенням опіоїдів»;
- [відзнято анімаційні ролики](#) для популяризації ЗПТ серед цільових аудиторій спрямованих на дестигматизацію наркозалежних осіб та надання доказових даних щодо лікування опіоїдної залежності;
- здійснено друк та розповсюдження серед 13 регіонів брошур «Участь у замісній підтримувальній терапії» та сумок-шоперів «ЗПТ поруч».

5) розроблені освітні матеріали

Розроблено [електронний посібник](#) зменшення ризиків зловживання лікарськими засобами, який надає структуровані поради для медичних працівників та рекомендації і застереження для пацієнтів.

На сайті Центру було узагальнено розроблені [інформаційні матеріали](#).

16. Зустрічі зі спільнотою пацієнтів

Центр на регулярній основі здійснює взаємодію зі спільнотою пацієнтів ЗПТ та людей, які живуть з наркозалежністю. Регулярні зустрічі проводяться 2 рази на місяць за попередньо узгодженими питаннями. Основні теми, які обговорювались протягом місяця:

1. Розширення доступу до лікування ЗПТ (відкриття нових сайтів у регіонах та у слідчих ізоляторах, проблеми з відкриттям нових кабінетів через технічні чи ліцензійні питання, черги на отримання препаратів, перехід пацієнтів між приватними та комунальними ЗОЗ тощо).

2. Ризики переривання лікування пацієнтів ЗПТ через передчасне закінчення препаратів.

3. Реагування на випадки вилучення медичної документації правоохоронних органів за рішенням постанови суду.

4. Використання інформаційних інструментів (чат-боту «ЗПТ поруч», гарячої лінії для скарг та консультацій пацієнтів).

5. Переривання лікування пацієнтів препаратами ЗПТ через дії, пов'язані з представниками ТЦК та СП.

6. Реагування на випадки порушення стандарту медичної допомоги або організації лікування (наприклад, зниження дозування, госпіталізація пацієнтів без клінічної необхідності).

17. Моніторинг побічних реакцій та/або відсутності ефективності лікарських засобів ЗПТ за даними ДЕЦ

Центр здійснює регулярний збір та аналіз даних щодо побічних реакцій та/або відсутності ефективності лікарських засобів ЗПТ, які надаються ДП «Державний експертний центр МОЗ України» (далі - ДЕЦ).

За даними ДЕЦ протягом звітного періоду зафіксовано 19 Повідомлень про наявність побічних реакцій або відсутність ефективності препаратів ЗПТ (14 звернень щодо метадону та 5 щодо бупренорфіну). З них:

- 17 звернень стосувалися несерйозних (передбачуваних) побічних реакцій;
- 2 звернення стосувалися недостатньої ефективності лікарських засобів.

Разом з тим, протягом звітного періоду пацієнтськими спільнотами неодноразово повідомлялось про низьку якість препаратів ЗПТ, хоча інформація про недостатню ефективність лікарських засобів до ДЕЦ надійшла лише від 2 пацієнтів.

З метою реагування на зазначену вище проблематику протягом звітного періоду було посилено інформування пацієнтів ЗПТ, представників неурядових організацій та медичних працівників у частині Порядку подання повідомлення про наявність побічних реакцій або відсутності ефективності препаратів ЗПТ. Зокрема, зазначена інформація була представлена під час національних зустрічей зі стану впровадження ЗПТ, зустрічей з пацієнтськими спільнотами та за підсумками моніторингових візитів до ЗОЗ, що надають ЗПТ.

Забезпечено навчання медичних працівників та пацієнтів ЗПТ з використанням автоматизованої інформаційної системи з фармаконагляду для самостійного подання Повідомлень. Поширено запис вебінару серед пацієнтів та медичних працівників, що доступний за [посиланням](#).

18. Реалізація видачі Налоксону на базі ЗОЗ

З метою профілактики передозувань було реалізовано такі заходи:

1. Здійснено закупівлю та розподіл до ЗОЗ 4 170 доз Налоксону.
2. Здійснено збір потреби у Налоксоні для подальшої закупівлі за кошти 2026 року (10 990 ампул).
3. Розроблено електронну версію «Посібник з запобігання передозування опіоїдами» та розміщено на сайті Центру за [посиланням](#)

Додаток 1.

Перелік закладів приватної форми власності, які виписували електронні рецепти (ЕР) на метадон та бупренорфін за діагнозом F11.2, але не подавали звітність до Центру протягом 2025 року

Назва препарату Регіон та заклад	бупренорфін		метадон	
	ЕР	Пацієнти в	ЕР	Пацієнти в
Дніпропетровська, ТОВ «Клініка ВСВ»			7058	134
Дніпропетровська, ТОВ «МЦ «ГАРМОНІЯ»	2	2	40	4
Житомирська, ТОВ «Ен-Мед24»	234	18	6309	401
Запорізька, ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «МЕТІДА»	28	5	987	173
М.КІЇВ				
ТОВ «КЛІНІКА ІМЕНІ ГАЛЬЧЕНКА В.В.»	3056	135	5904	202
ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «АВРОРА МЕД»	962	35	6185	236
ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «МЕДЛАЙФ»	281	12	6029	303
ТОВ «МЕДИЧНО-КОНСУЛЬТАТИВНИЙ ЦЕНТР «НОВЕ ЖИТТЯ»	436	20	5607	202
ТОВ «АЛЬЯНСМЕД»	350	18	5363	271
ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «НОВЕ ЗДОРОВ'Я ХХІ»	506	23	5076	211
ТОВ «МЕД ДРАЙВ»	1900	52	3158	79
ТОВ «АЙСБЕРГ-МЕД»	550	24	4221	200
ТОВ «Ен-Мед24»	154	20	3292	376
ТОВ «ЯНОШ»	45	7	384	104
ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «МЕДСКЕЙП»	19	12	224	129
ПП «САНТАНА-М»	39	7	86	9
ТОВ «МЦ «НОВЕ ЖИТТЯ ХХІ»	8	7	81	75
ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР "ГОЛДМЕД»	35	4	1	1
ТОВ «МІД КЛІНІК»	27	2		
Одеська, ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «НОВЕ ЗДОРОВ'Я ХХІ»	1287	64	9561	650
Одеська, ТОВ «МЕДИЧНО-КОНСУЛЬТАТИВНИЙ ЦЕНТР «НОВЕ ЖИТТЯ»	42	4	6258	430
Одеська, ТОВ «Діагностично - реабілітаційний центр «Вершина Здоров'я»	2	2	1987	243
Одеська, ТОВ «Діагностично - реабілітаційний центр «Фенікс»	27	3	481	40
Сумська, ТОВ «ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР «ЗДРАВІЄ»	32	3	2581	101
Черкаська, ТОВ «ЗПТ»	333	15	5050	236
Загальний підсумок	10355	443	85923	3807