



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



ЄІПГЗ  
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ  
ІНСТИТУТ ПОЛІТИКИ  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Дослідження факторів, що впливають на доступ і утримання в ЗПТ

---

Тетяна Кірьязова

Мирослава Філіппович

Костянтин Думчев

01.07.2022

Київ

### Європейський Інститут Політики Громадського Здоров'я:

Костянтин Думчев – головний дослідник

Мирослава Філіппович – координатор, спів-дослідник

Олександр Зезюлін – спів-дослідник

Тетяна Кірьязова – спів-дослідник

Сергій Дворяк – спів-дослідник

Анастасія Даньшина – біостатистик

Анастасія Тароянц – менеджер даних

### Центр Громадського Здоров'я:

Ірина Іванчук

Олена Нестерова

Владислав Романчук

Софія Огороднік

Марія Гончарова

Ганна Манойленко

### Висловлюємо подяку командам збору даних з міст проведення дослідження:

❖ Дніпро

❖ Запоріжжя

❖ Київ

❖ Луцьк

❖ Рівне

❖ Харків

### Ціль:

Визначення ключових бар'єрів доступу до програми замісної підтримувальної терапії в Україні для людей, які вживають ін'єкційні опіоїди (ЛВІО)

### Завдання:

- ❖ Описання моделей організації ЗПТ в країнах з великим охопленням послугами ЗПТ, з акцентом на особливості організації лікування, завдяки яким вдалось досягти високих показників охоплення
- ❖ Здійснення аналізу наявних досліджень бар'єрів доступу до ЗПТ у світі та в Україні
- ❖ Визначення основних бар'єрів доступу до ЗПТ в Україні
- ❖ Формування рекомендацій щодо подолання бар'єрів з метою розширення ЗПТ в Україні

- ❖ **Кабінетне дослідження** - огляд літератури, опис найбільш поширених бар'єрів для початку та утримання в програмі ЗПТ
- ❖ **Структуроване опитування (кількісний компонент)** – опитування осіб, які вже перебувають на ЗПТ та людей, які мають покази до ЗПТ, але не отримували його на момент проведення дослідження
- ❖ **Збір клінічних даних (кількісний компонент)** – внесення даних з карток пацієнтів ЗПТ
- ❖ **Глибинне опитування (якісний компонент)** – опитування експертів національного та регіонального рівнів, залучених до надання ЗПТ, формування державної політики та представниками спільноти



### Методики формування вибірки:

- ❖ Група «особи, які знаходяться в програмі ЗПТ» - проста випадкова вибірка, стратифікована (зважена за кількістю пацієнтів) за закладами
- ❖ Група «ЛВІО» - вибірка, що спрямовується респондентом (RDS)

### Розмір вибірки:

Місто	Учасники програми ЗПТ	ЛВІО
Дніпро	174	174
Запоріжжя	76	76
Київ	236	234
Луцьк	36	36
Рівне	46	46
Харків	83	84
Всього	651	650



### Складові опитувальника кількісної частини

- ❖ стандартні валідизовані інструменти
- ❖ спеціально розроблені форми для збору даних, в тому числі була використана інформація, отримана під час кабінетного дослідження.

### Джерела даних, використаних у кількісному компоненті:

- ❖ самозвіт респондента – заповнення опитувальника
- ❖ клінічні дані з карти пацієнта ЗПТ



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



ЄІПГЗ  
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ  
ІНСТИТУТ ПОЛІТИКИ  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Результати дослідження

---

Кількісна частина

Часові рамки збору даних: серпень – грудень 2021



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



ЄІПГЗ  
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ  
ІНСТИТУТ ПОЛІТИКИ  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

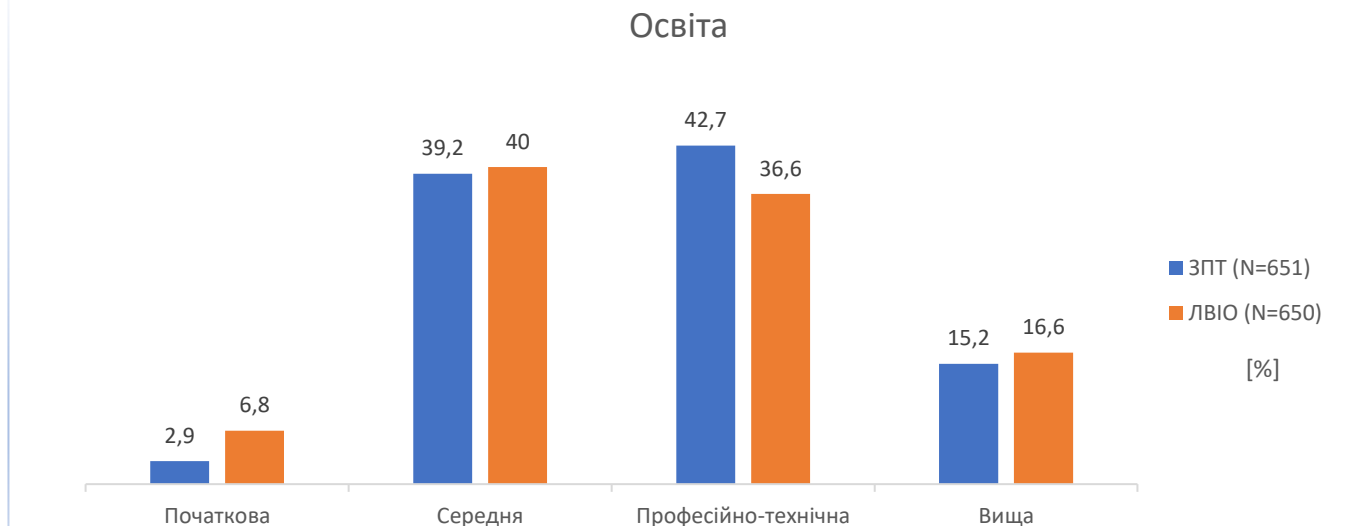
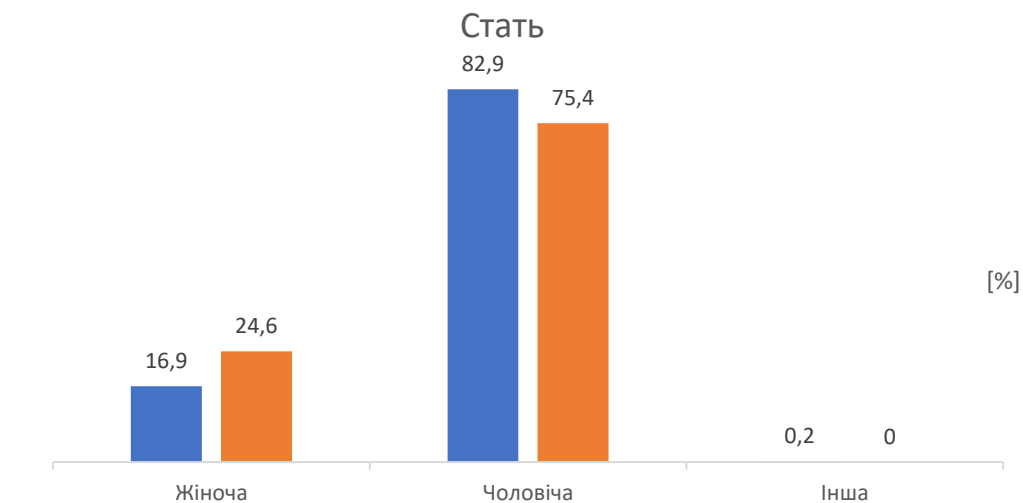
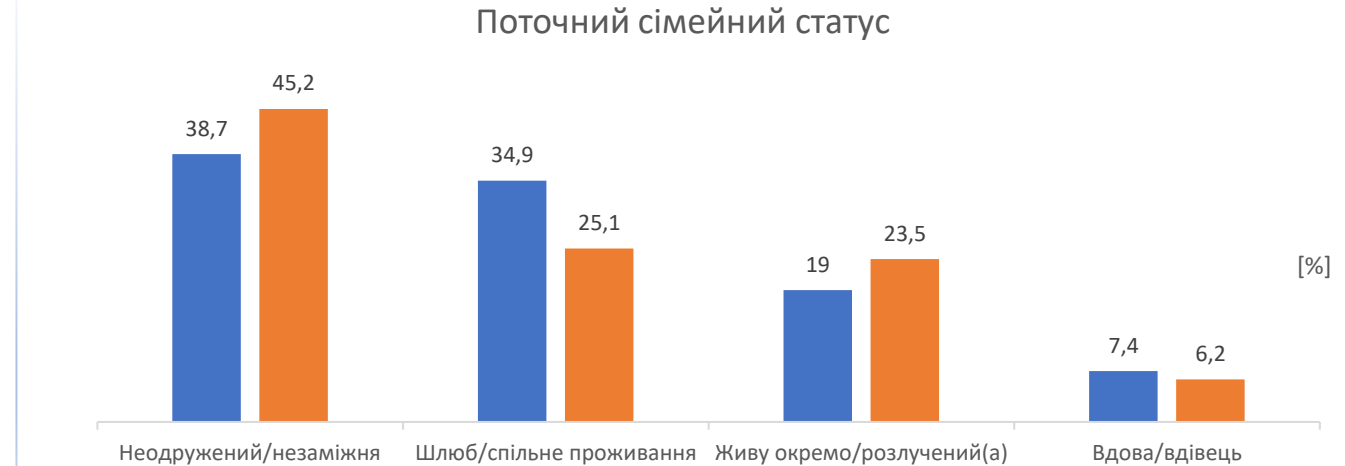
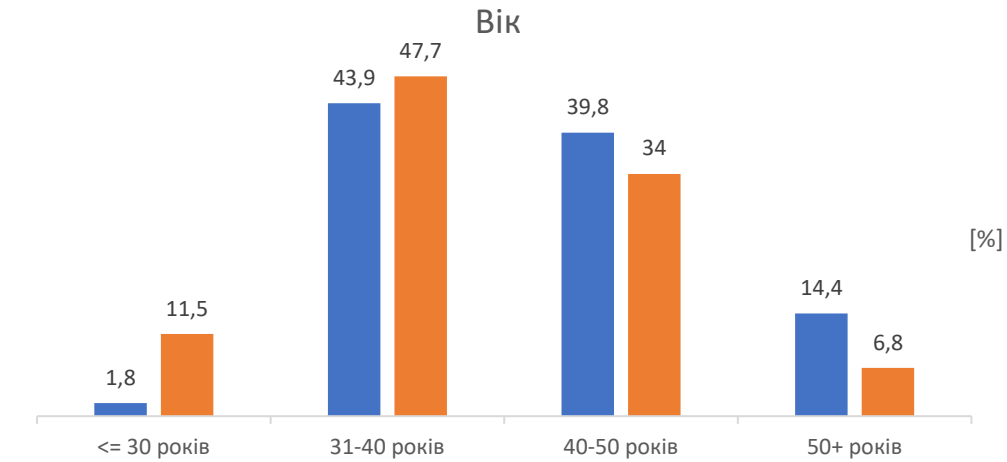
# Характеристики учасників

---





# Соціально-демографічні характеристики (1)

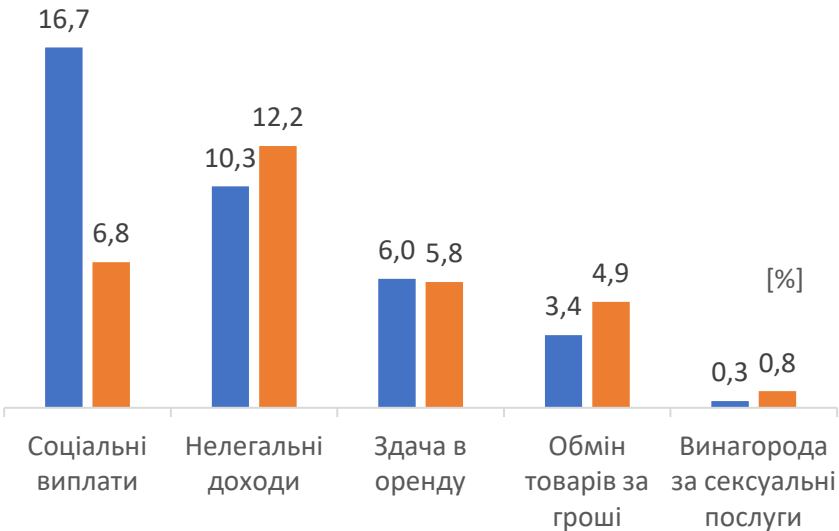




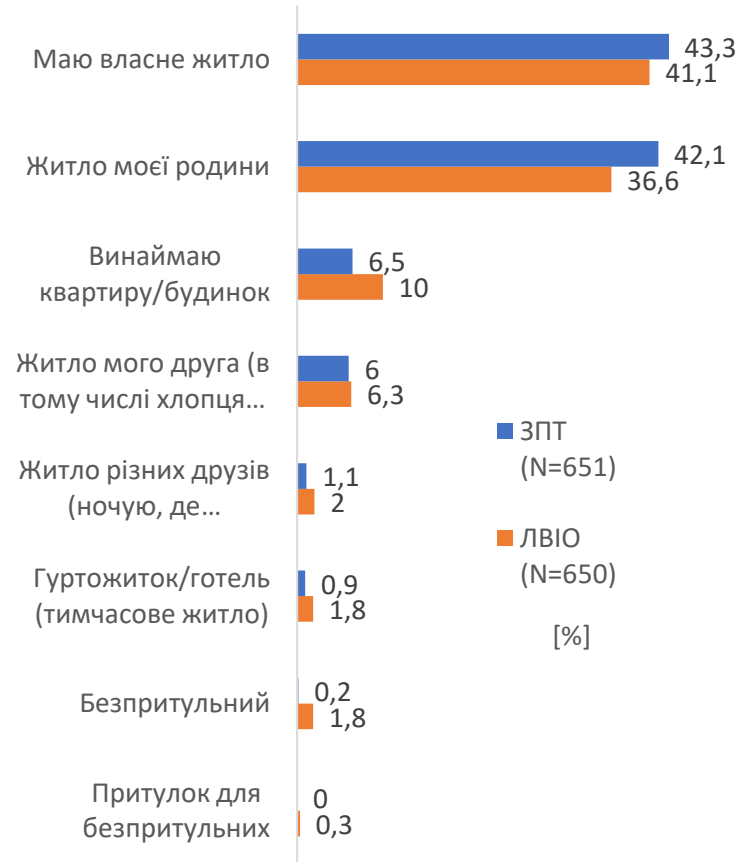
## Соціально-демографічні характеристики (2)



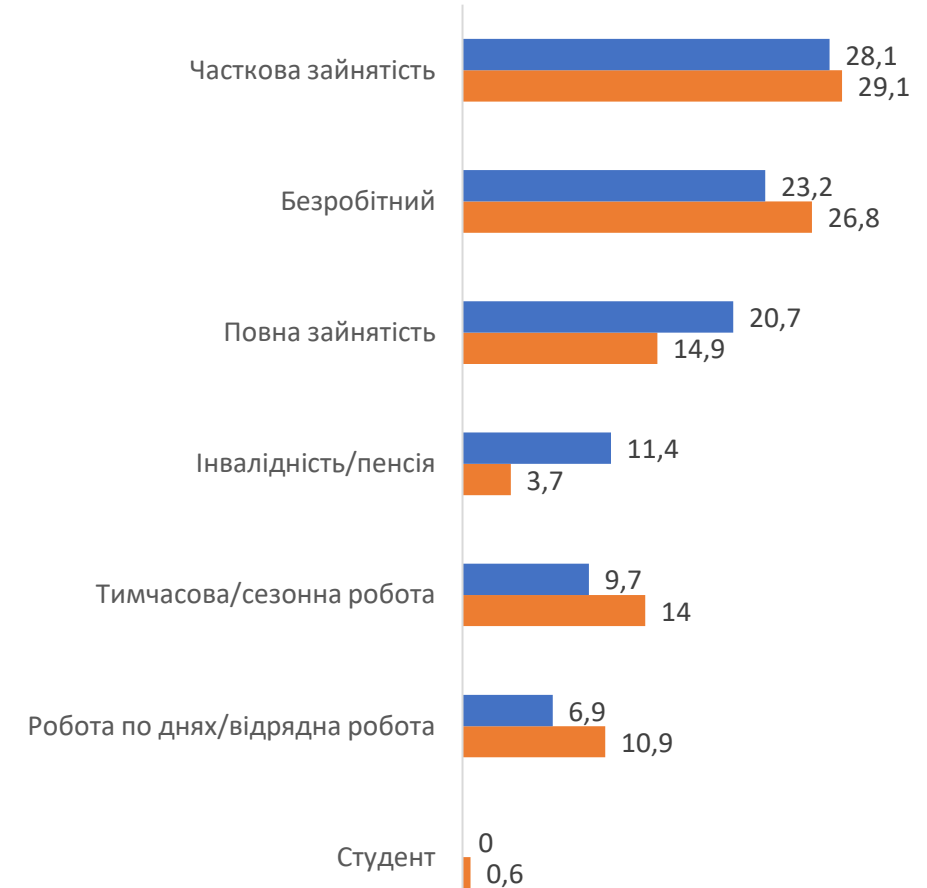
Джерело доходу



Житлові умови

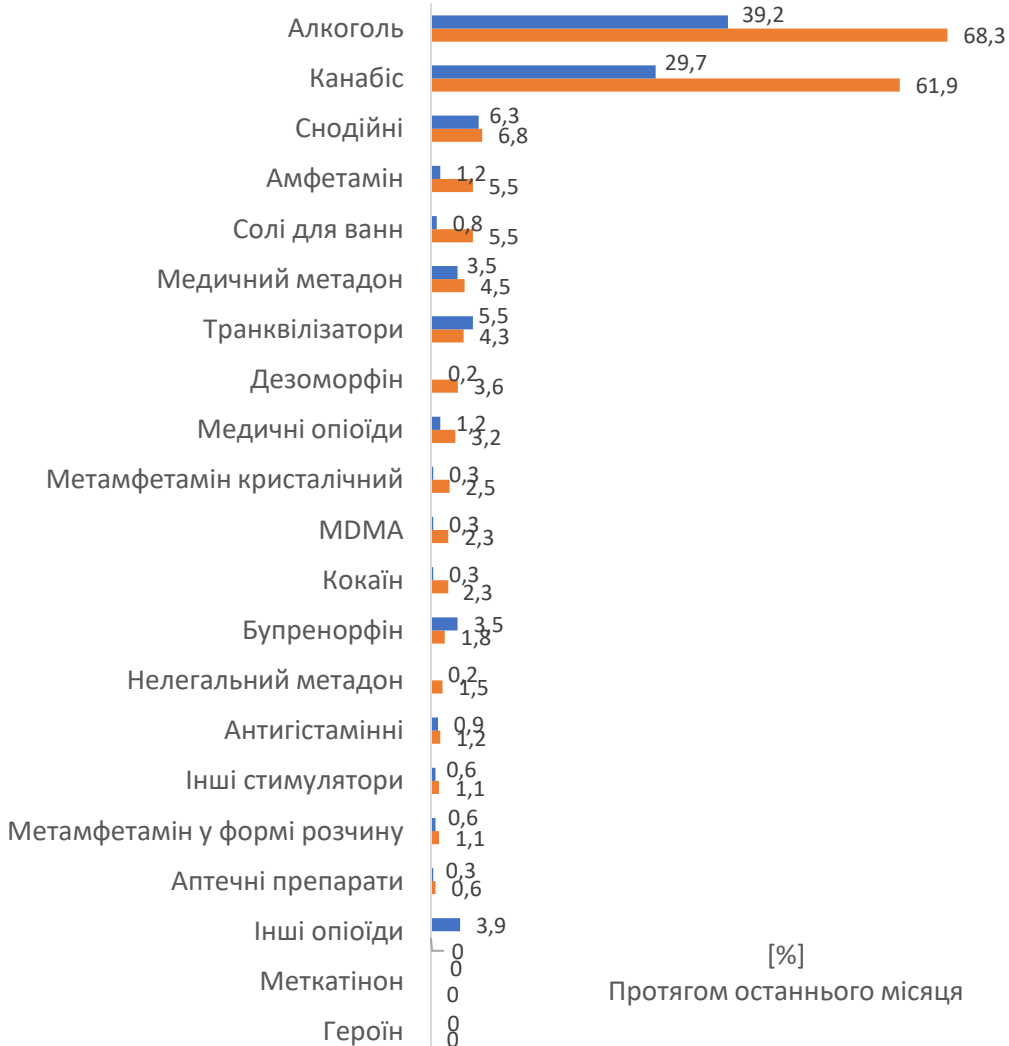


Зайнятість

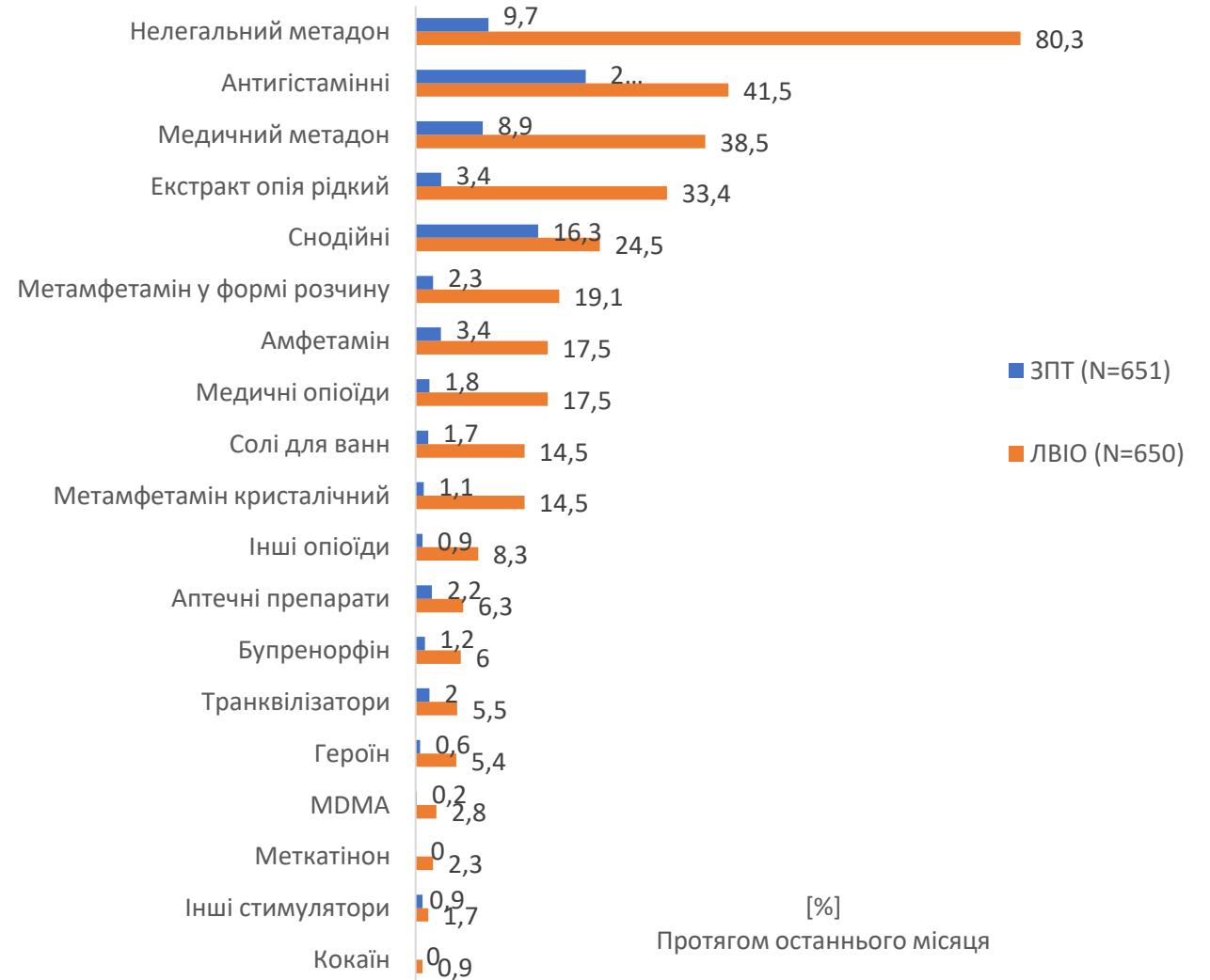




Неін'єкційний шлях



Ін'єкційний шлях

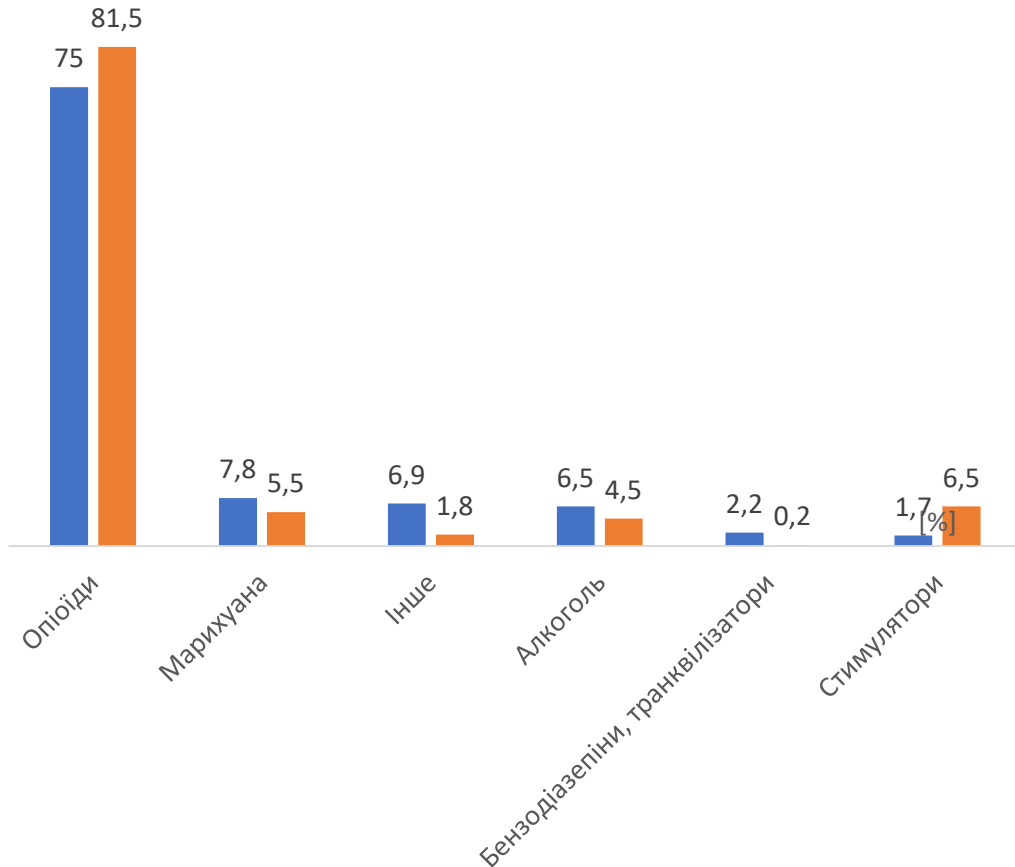




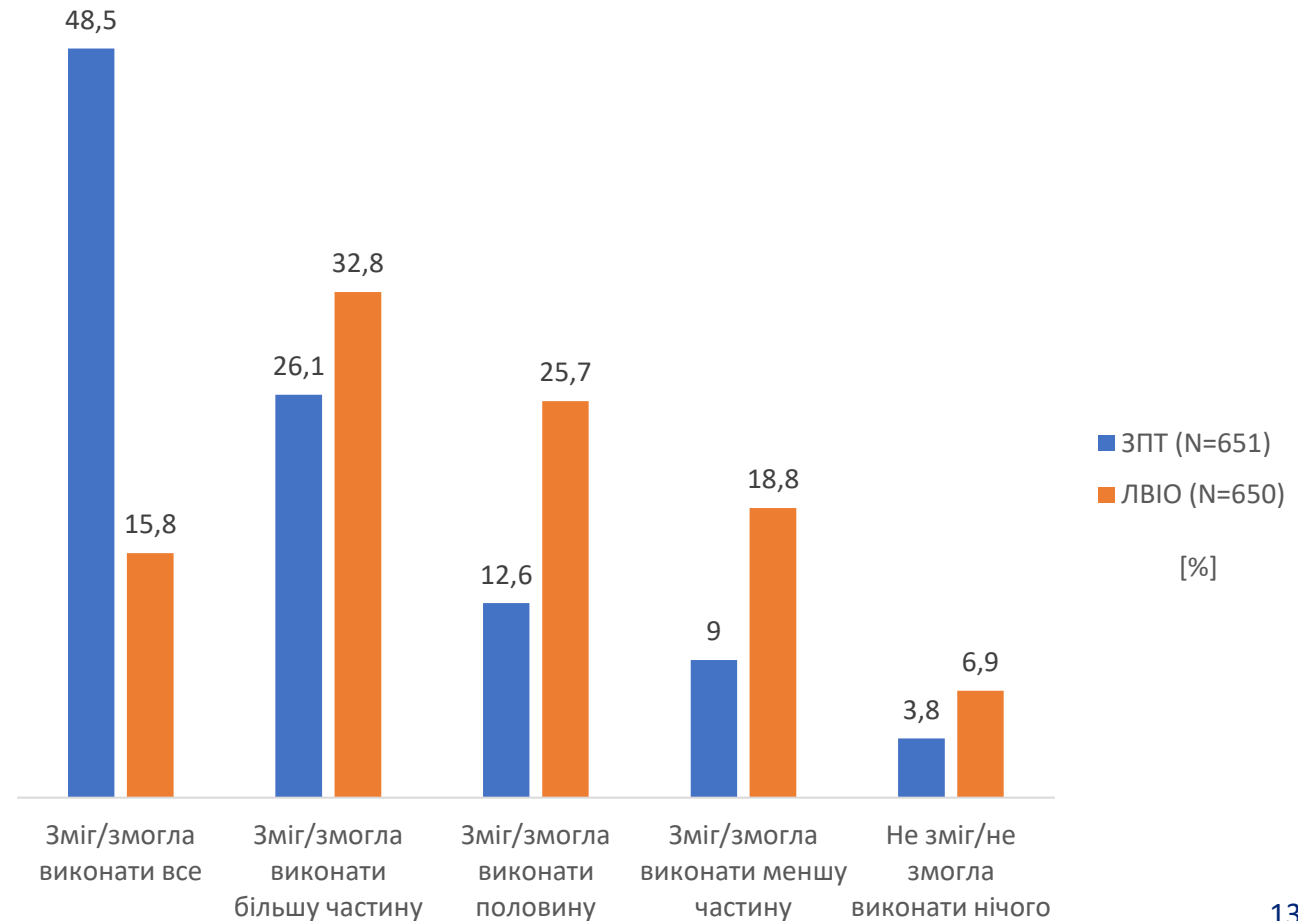
# Психоактивна речовина вибору та рівень впливу на повсякденні активності



Якій з психоактивних речовин ви надаєте перевагу?



Наскільки вживання ПАР за останні 30 днів заважало вам досягнути бажаного?

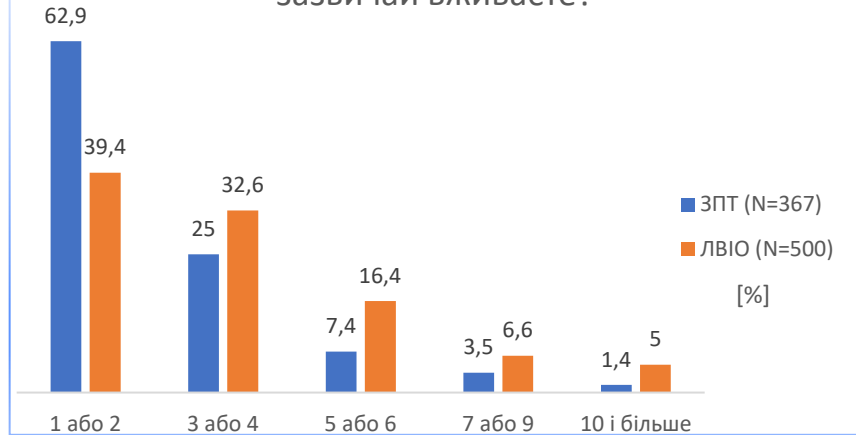




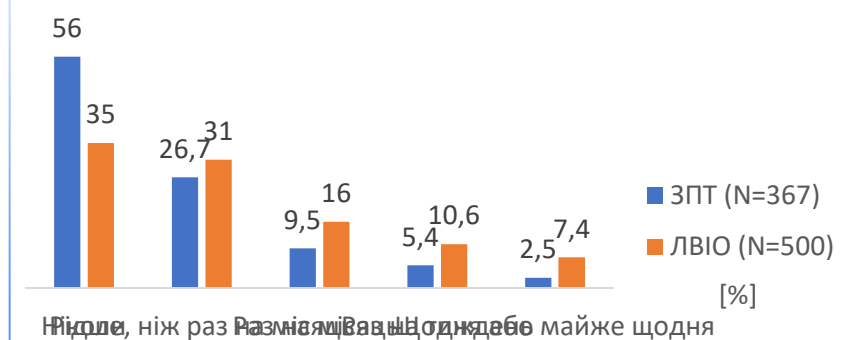
## Вживання речовин: Алкоголь



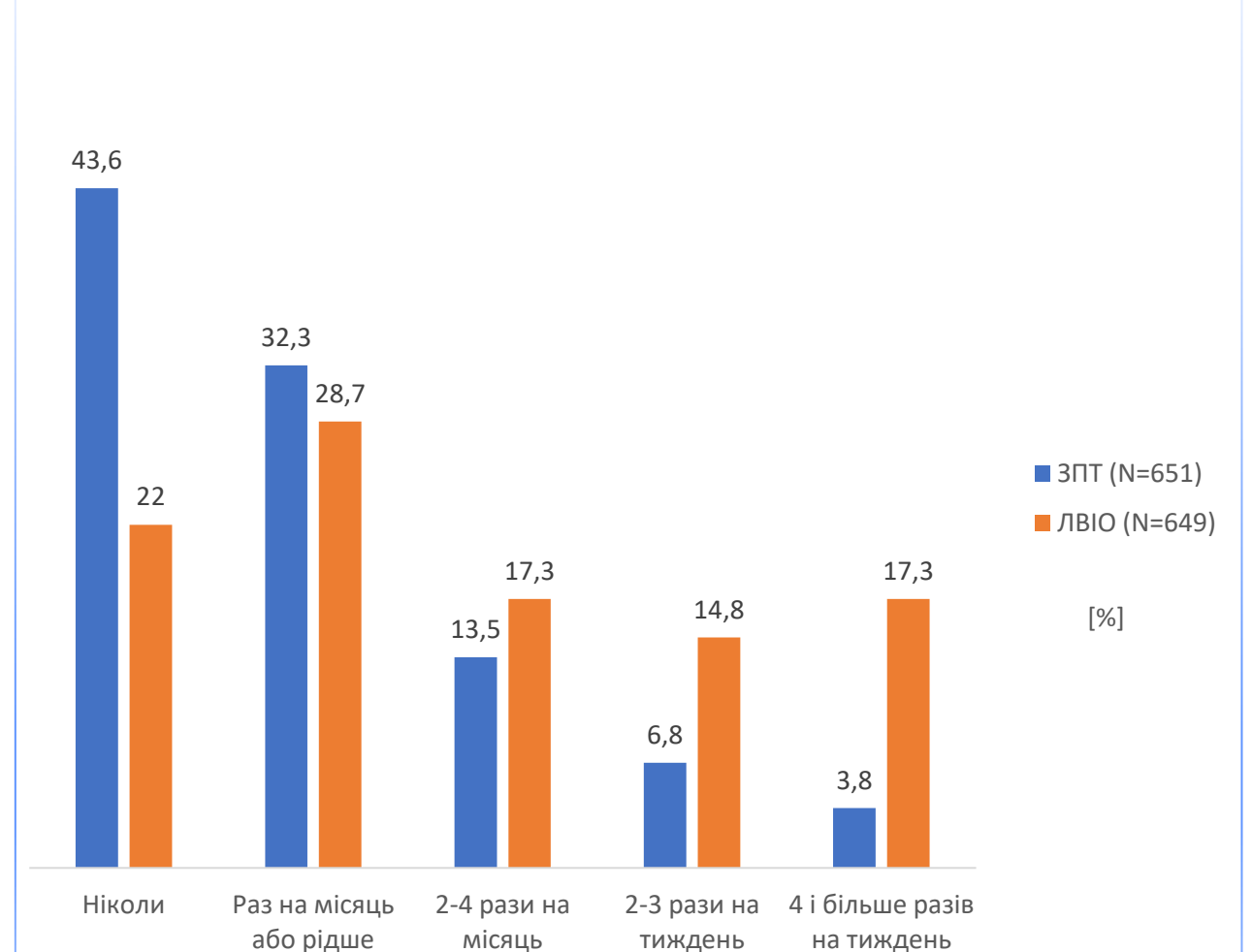
Скільки порцій алкогольних напоїв ви зазвичай вживаєте?



Як часто ви вживаєте 6 і більше алкогольних напоїв за раз?

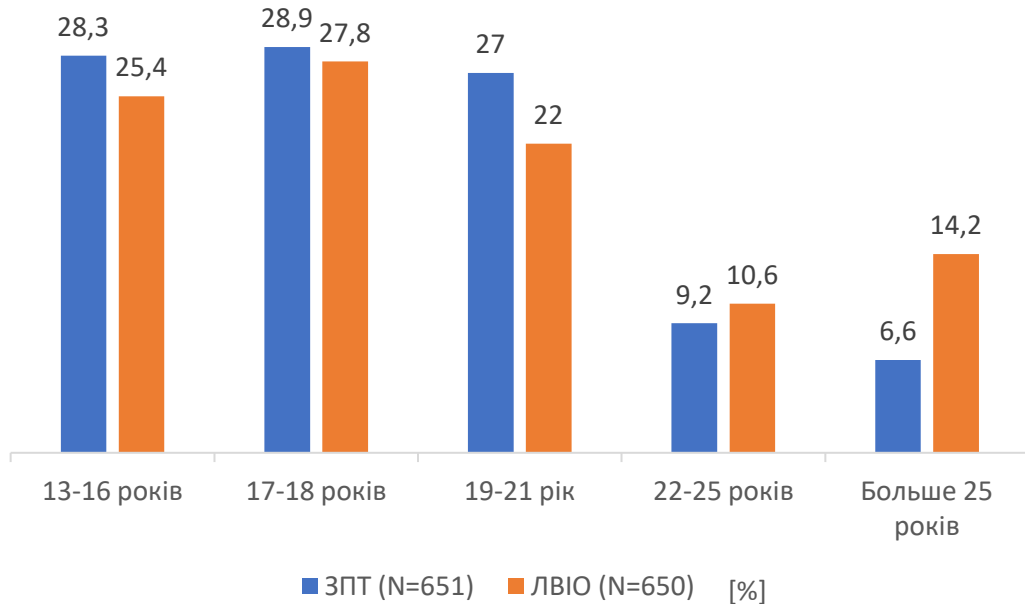


Як часто за останній рік ви вживали алкогольні напої?

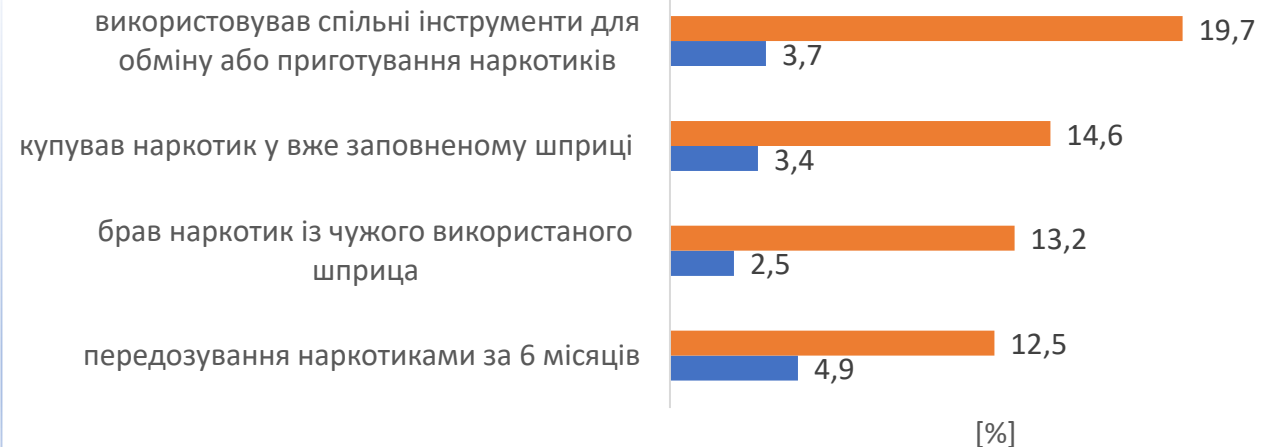
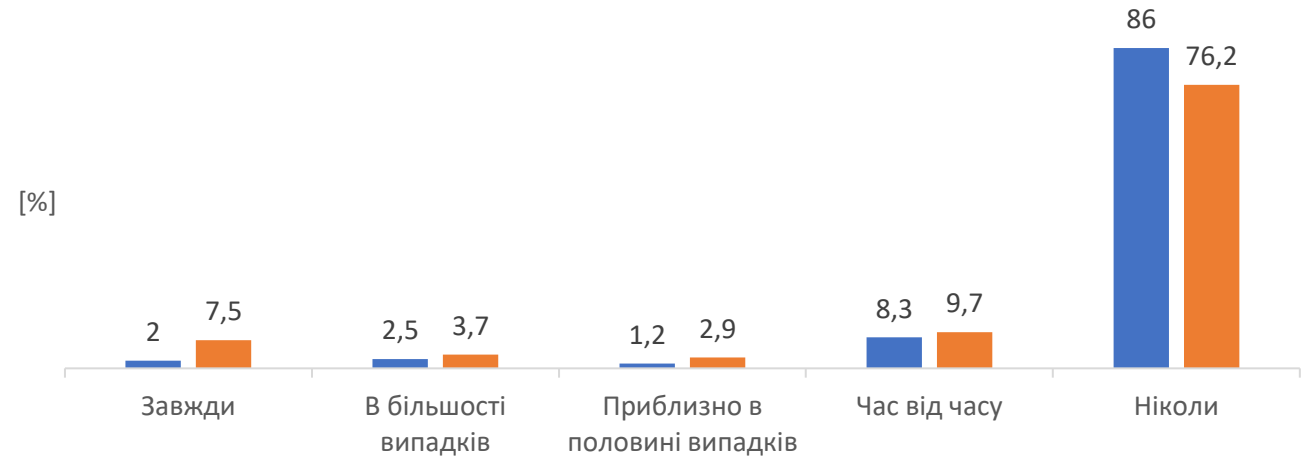




В якому віці Ви вперше вжили наркотики ін'єкційним шляхом?

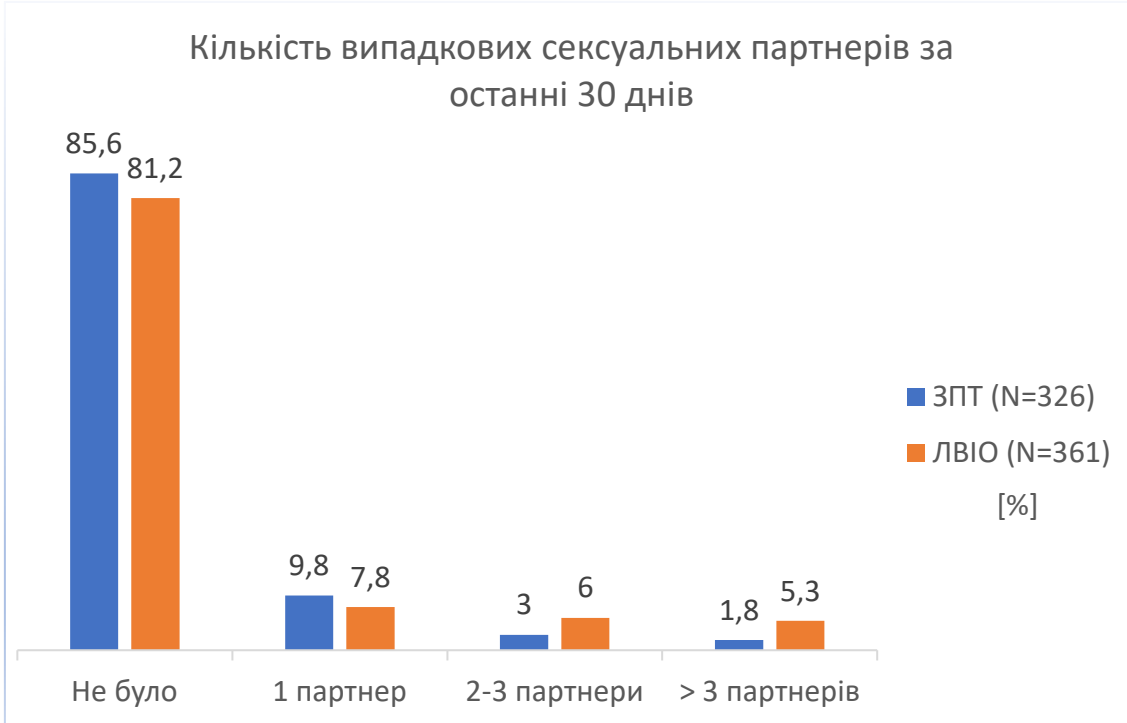


За останні 30 днів, скільки разів Ви вводили наркотики голкою або шприцом, якими вже хтось користувався?





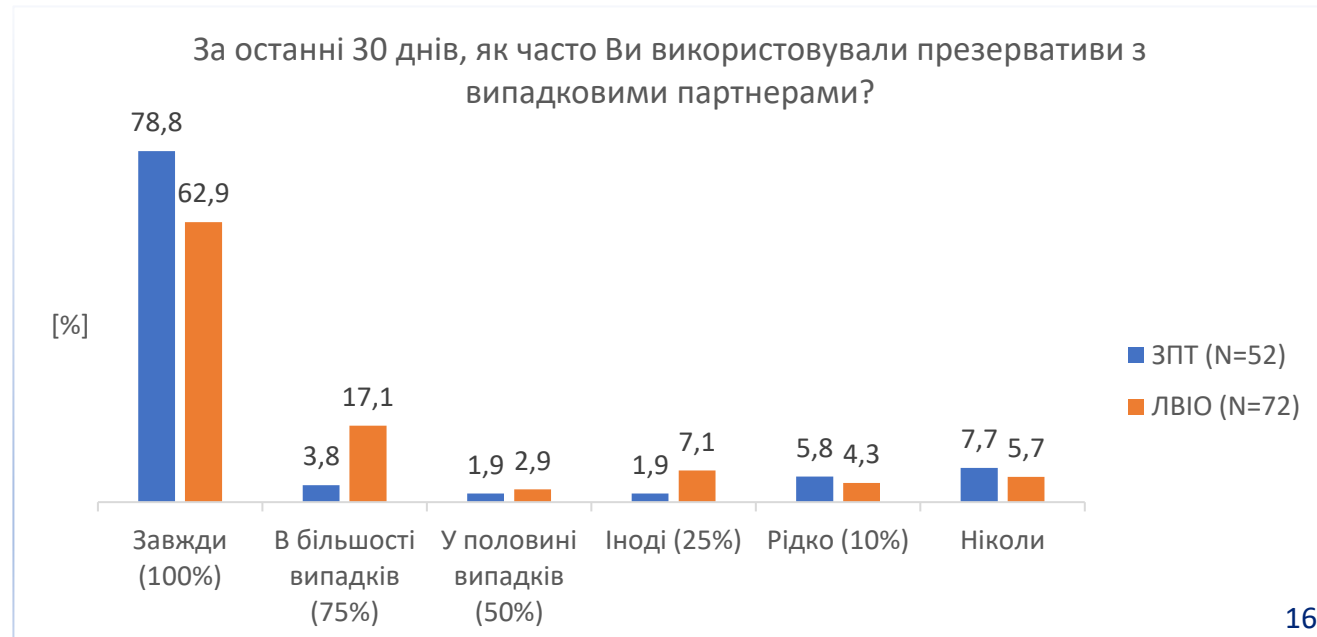
Кількість випадкових сексуальних партнерів за останні 30 днів



За останні 30 днів, як часто Ви використовували презервативи з постійними партнерами?



За останні 30 днів, як часто Ви використовували презервативи з випадковими партнерами?

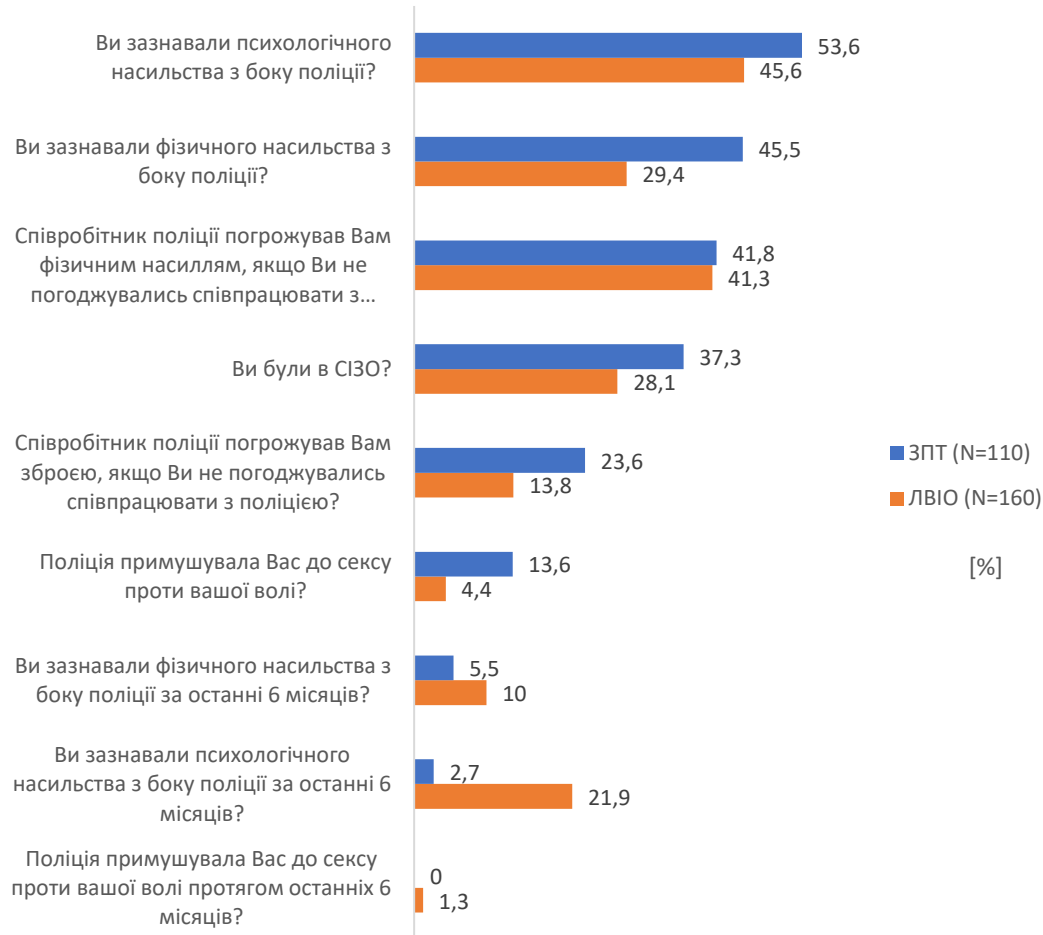




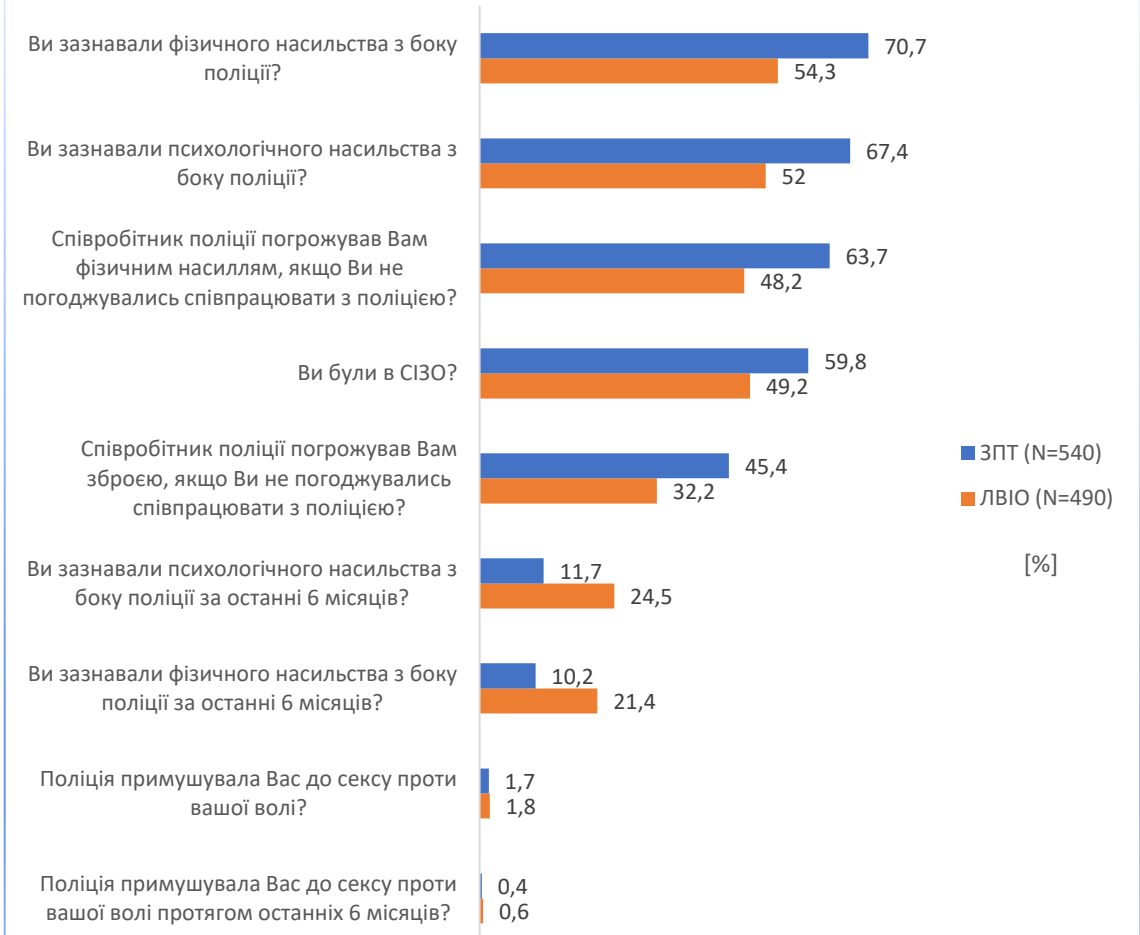
## Примус з боку поліції



### [Серед жінок] Чи коли-небудь...



### [Серед чоловіків] Чи коли-небудь...







ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



ЄІПГЗ  
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ  
ІНСТИТУТ ПОЛІТИКИ  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Досвід ЗПТ

Кількісна частина

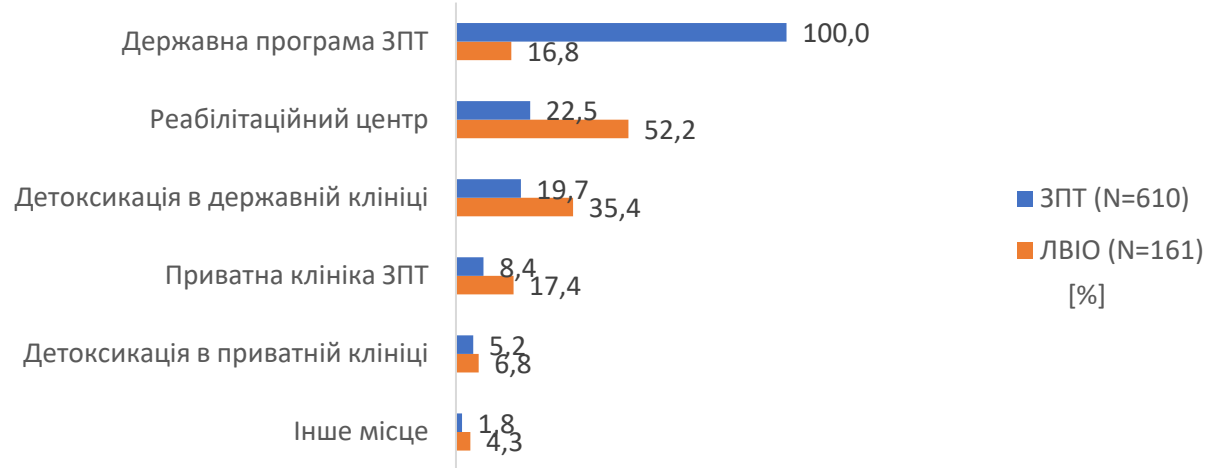
*\*з групи ЛВІО включені до аналізу ті хто отримує зараз ЗПТ у приватних програмах*



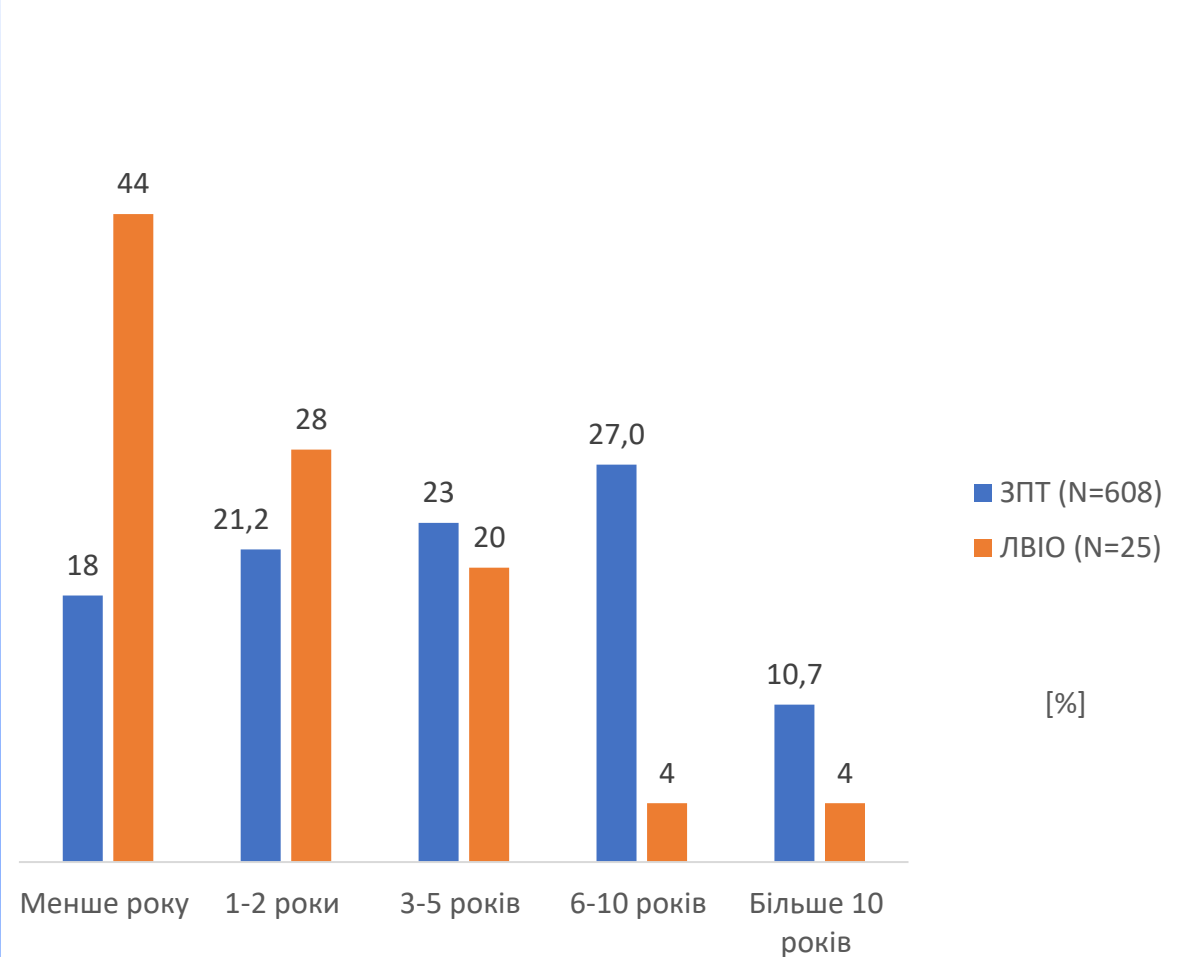
# Характеристика учасників у розрізі досвіду участі в програмі ЗПТ



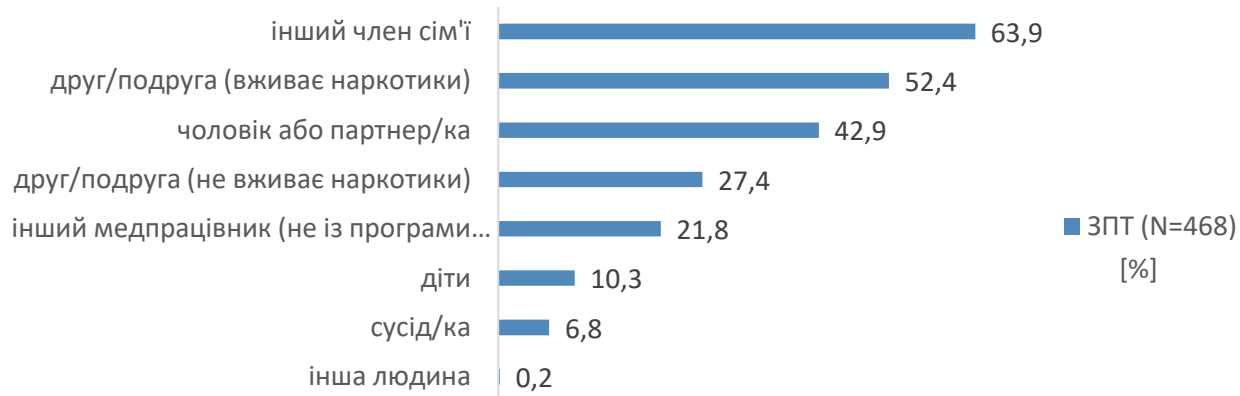
Отримував/ла вид лікування



Коли Ви розпочали участь у програмі?

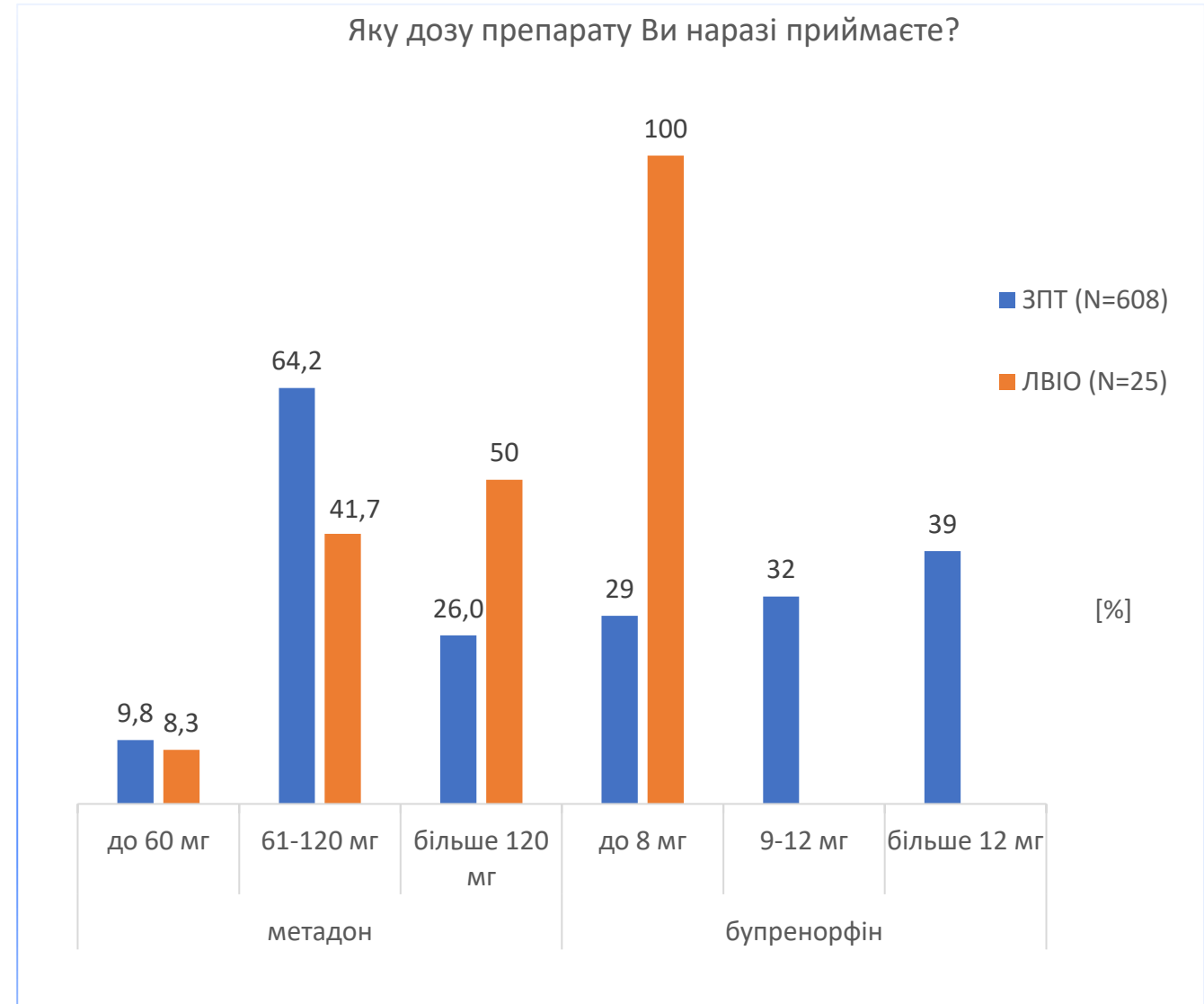
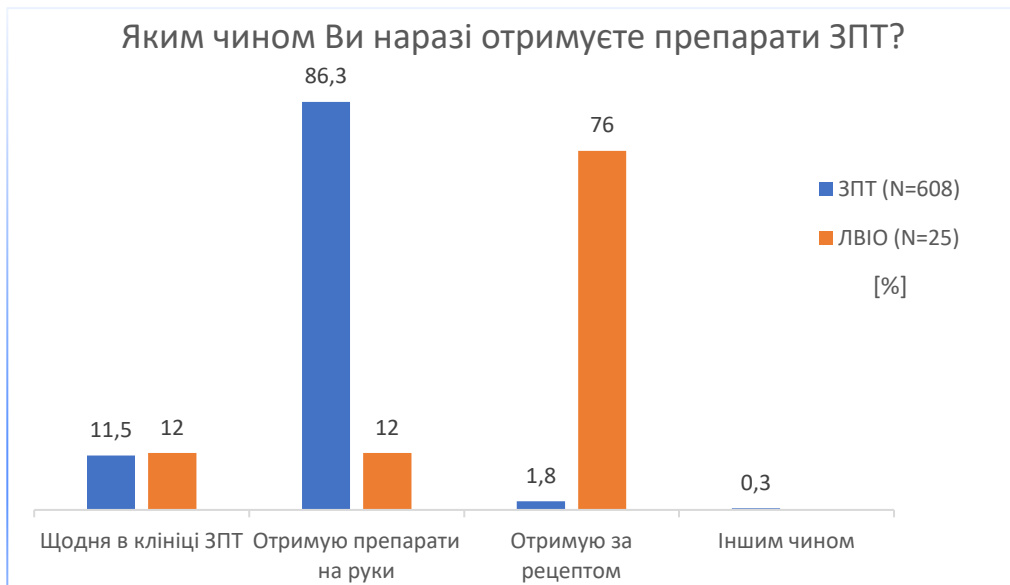
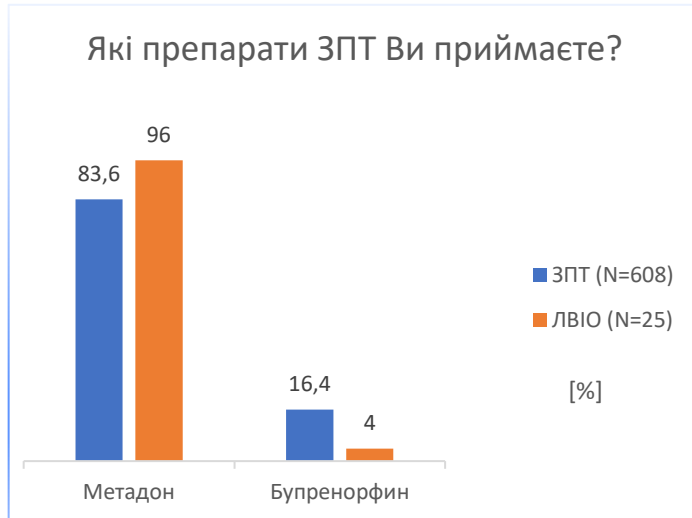


Знає, що я відвідую програму ЗПТ



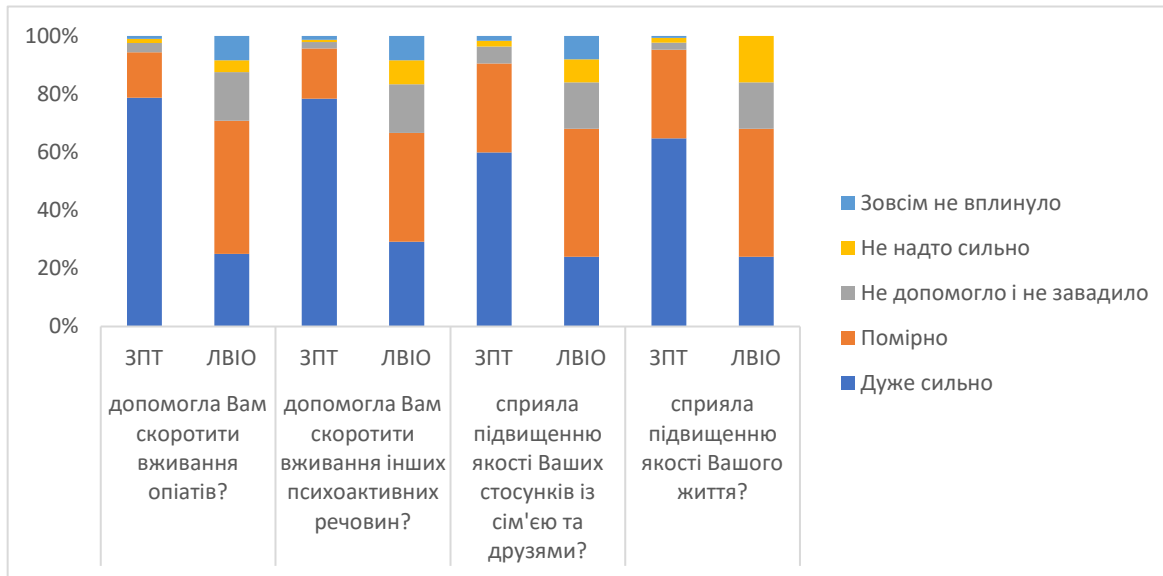


# Характеристика учасників у розрізі досвіду участі в програмі ЗПТ





# Задоволеність ЗПТ та суб'єктивна оцінка ефективності

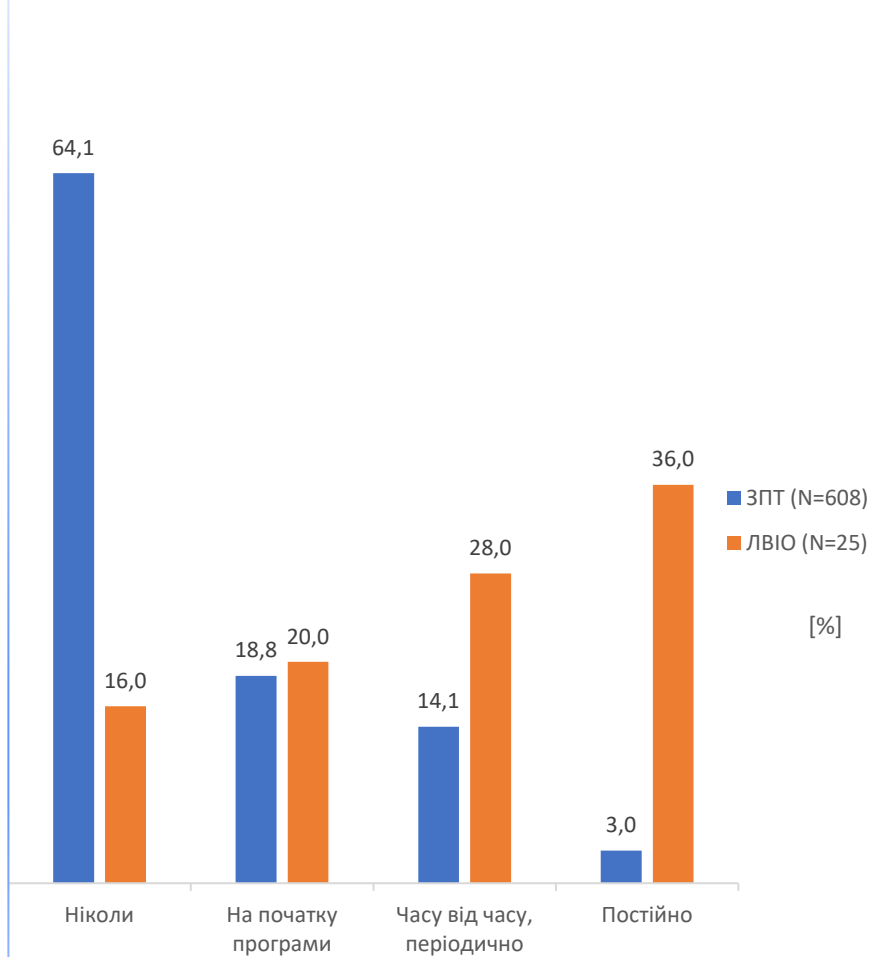




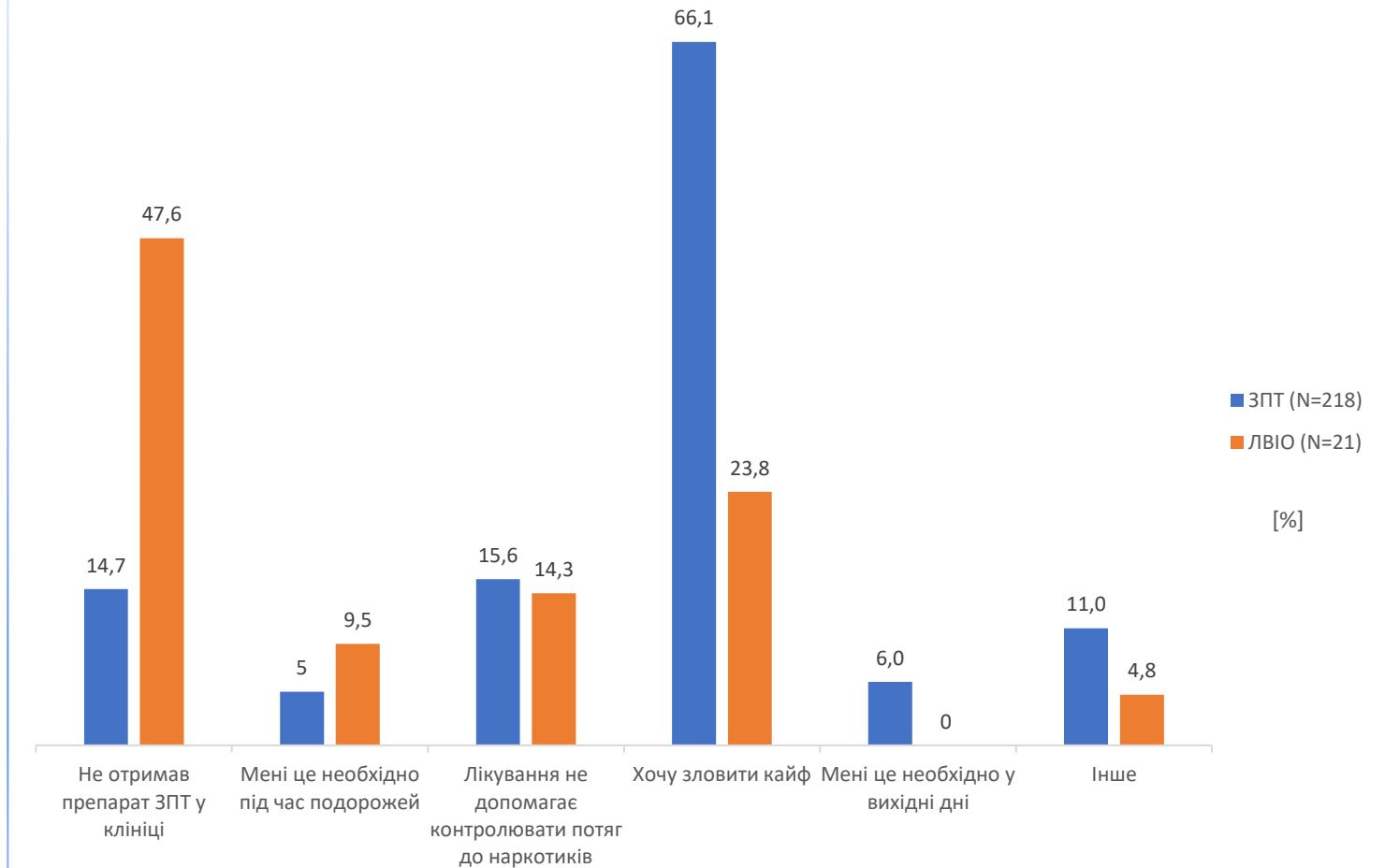
## Паралельне вживання ПАР



Як часто ви вживали чи вживаєте наркотики під час участі у ЗПТ?



Причина вживання наркотиків при перебуванні на програмі ЗПТ

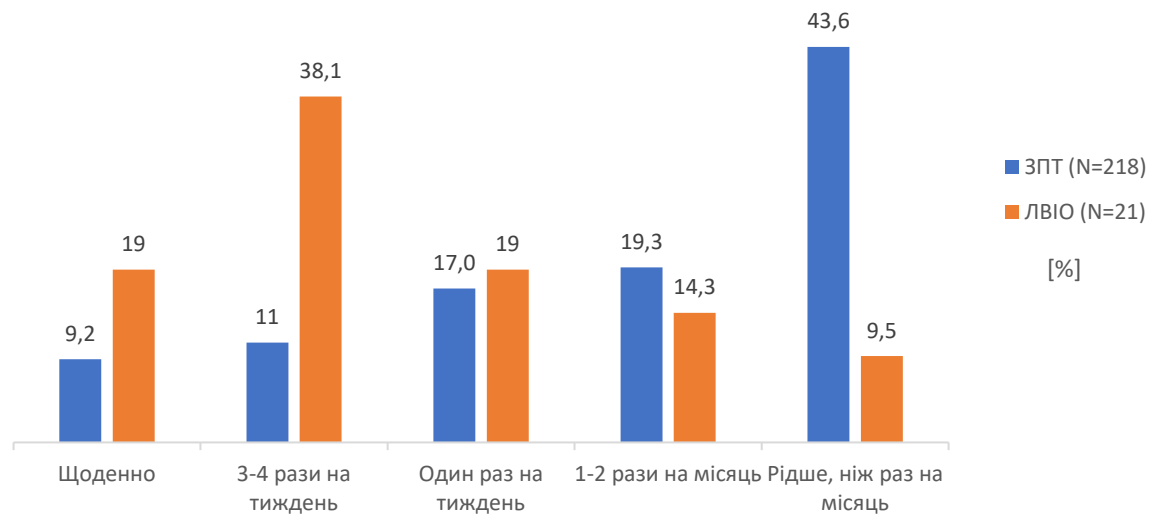




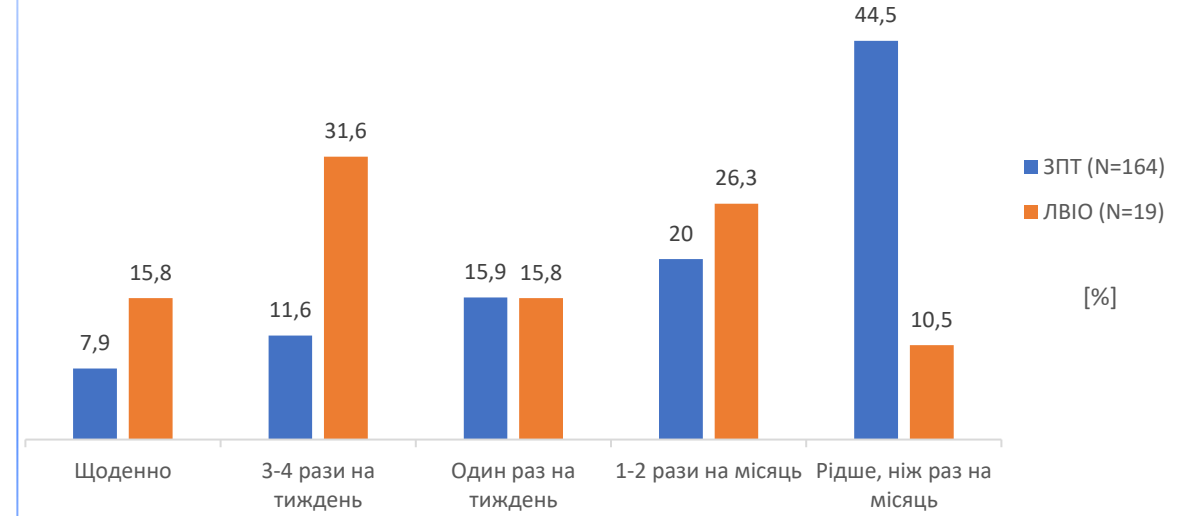
## Паралельне вживання ПАР: частота



Як часто ви вживали наркотики на додачу до препаратів ЗПТ протягом останніх 6 місяців?

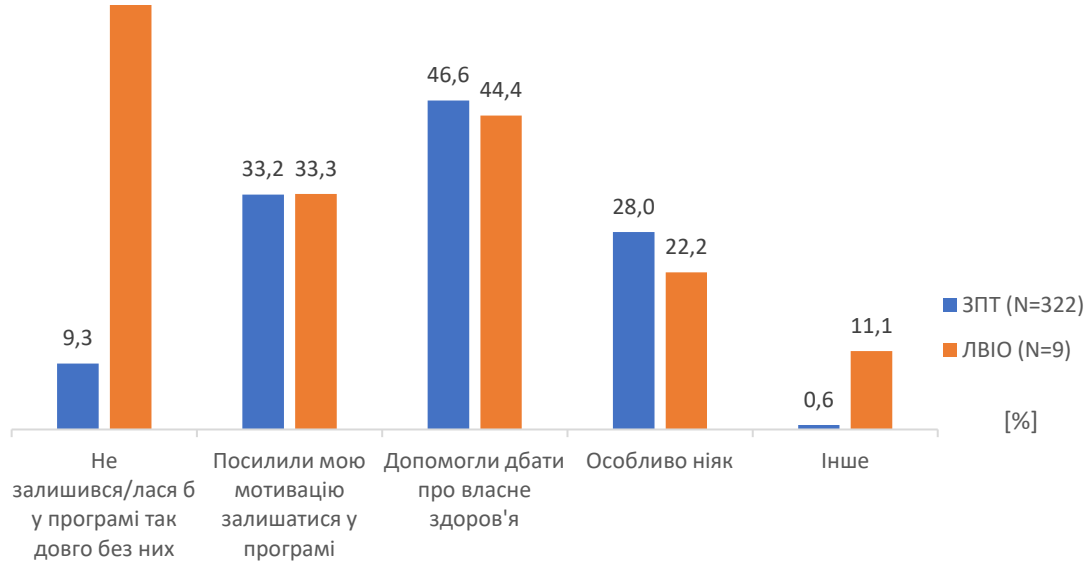


Як часто ви **ін'єкційно** вводили наркотики на додачу до препаратів ЗПТ протягом останніх 6 місяців?

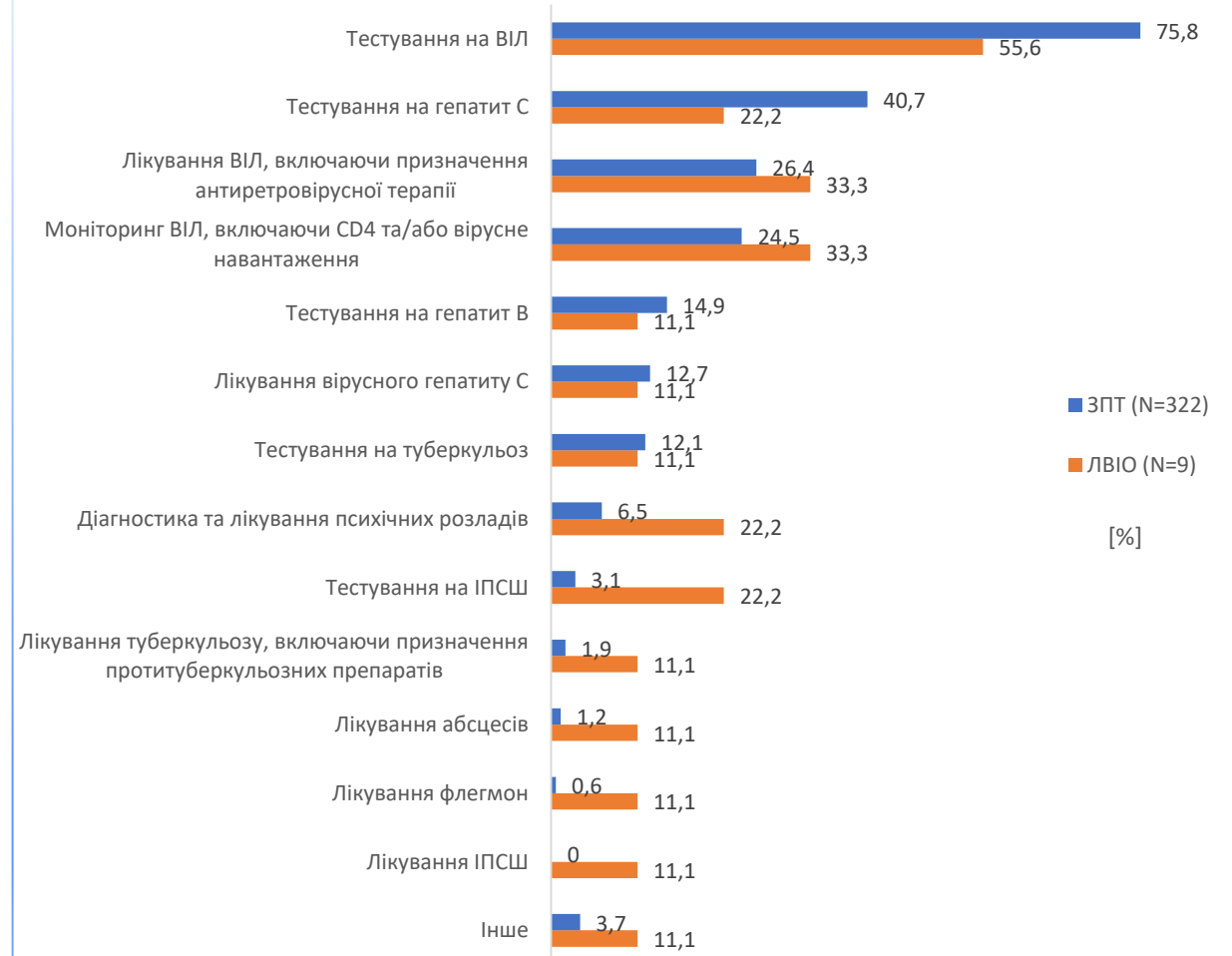




## Як медичні послуги допомогли в програмі ЗПТ

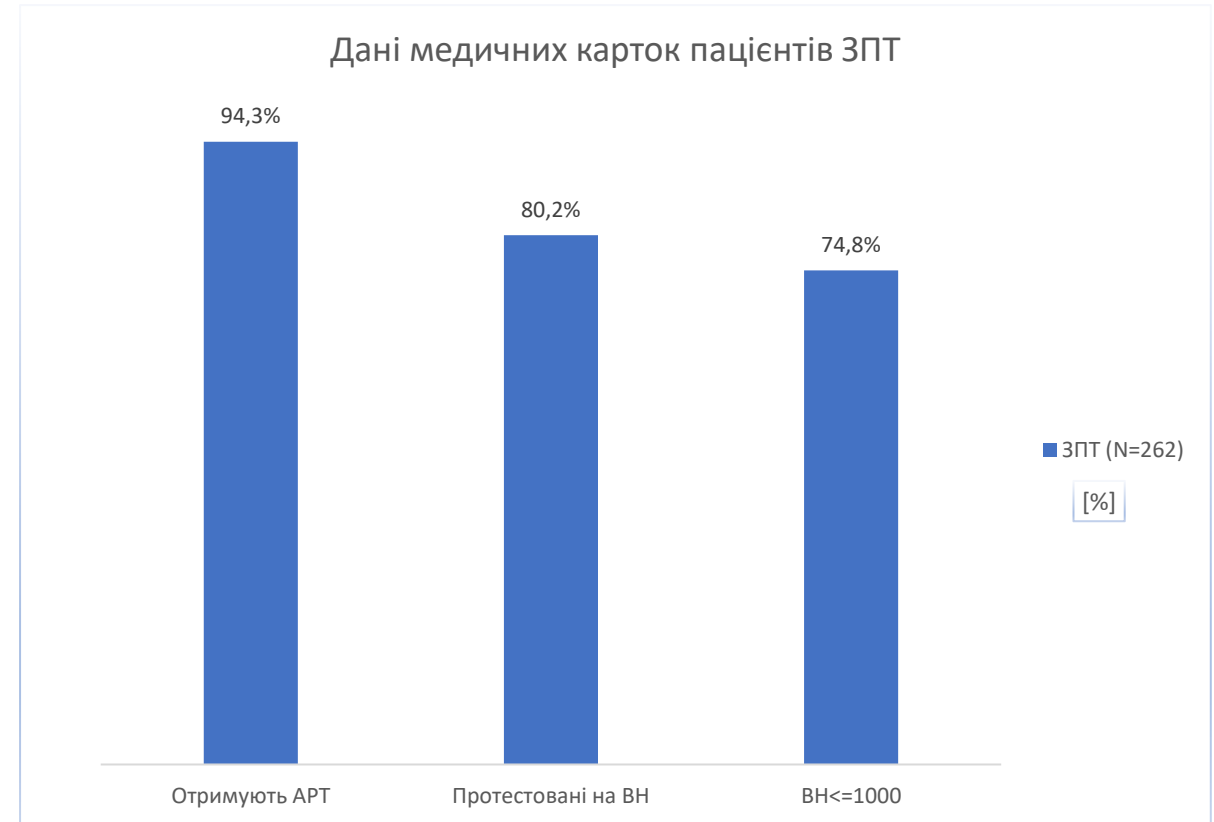
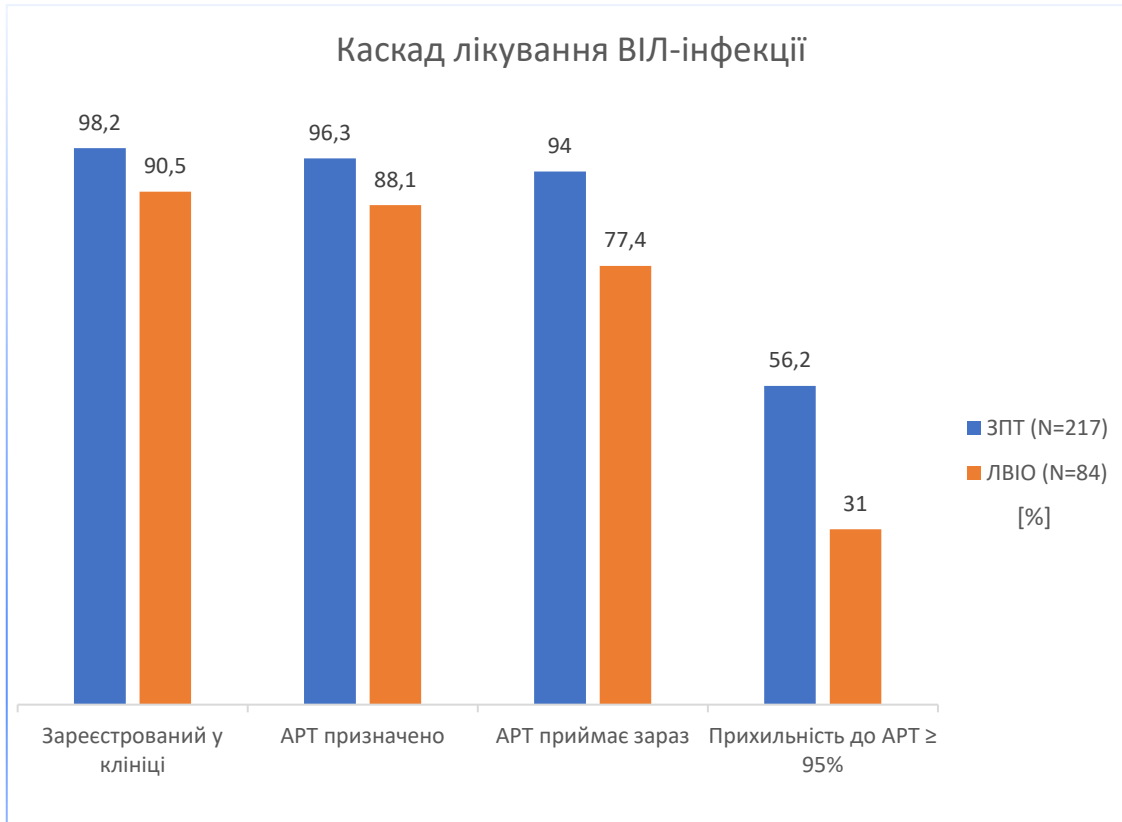


## Отримував/ла додаткові медичні послуги





# Каскад лікування ВІЛ







ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



ЄІПГЗ  
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ  
ІНСТИТУТ ПОЛІТИКИ  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Фактори, що впливають на доступ і утримання в ЗПТ

---

Кількісна частина

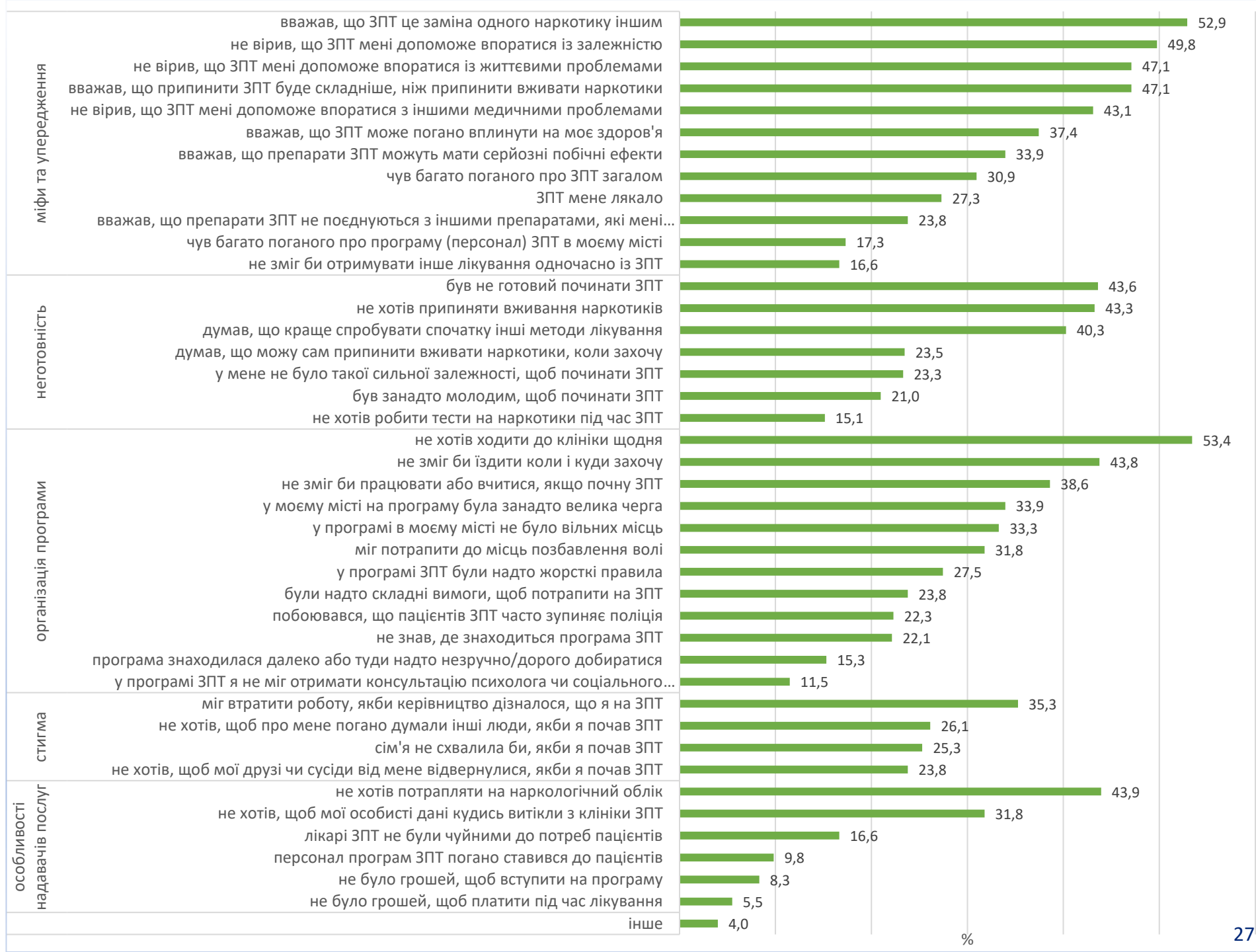


ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



ЄІПГЗ  
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ  
ІНСТИТУТ ПОЛІТИКИ  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

## Бар'єри щодо початку програми ЗПТ (група ЗПТ, N=601)





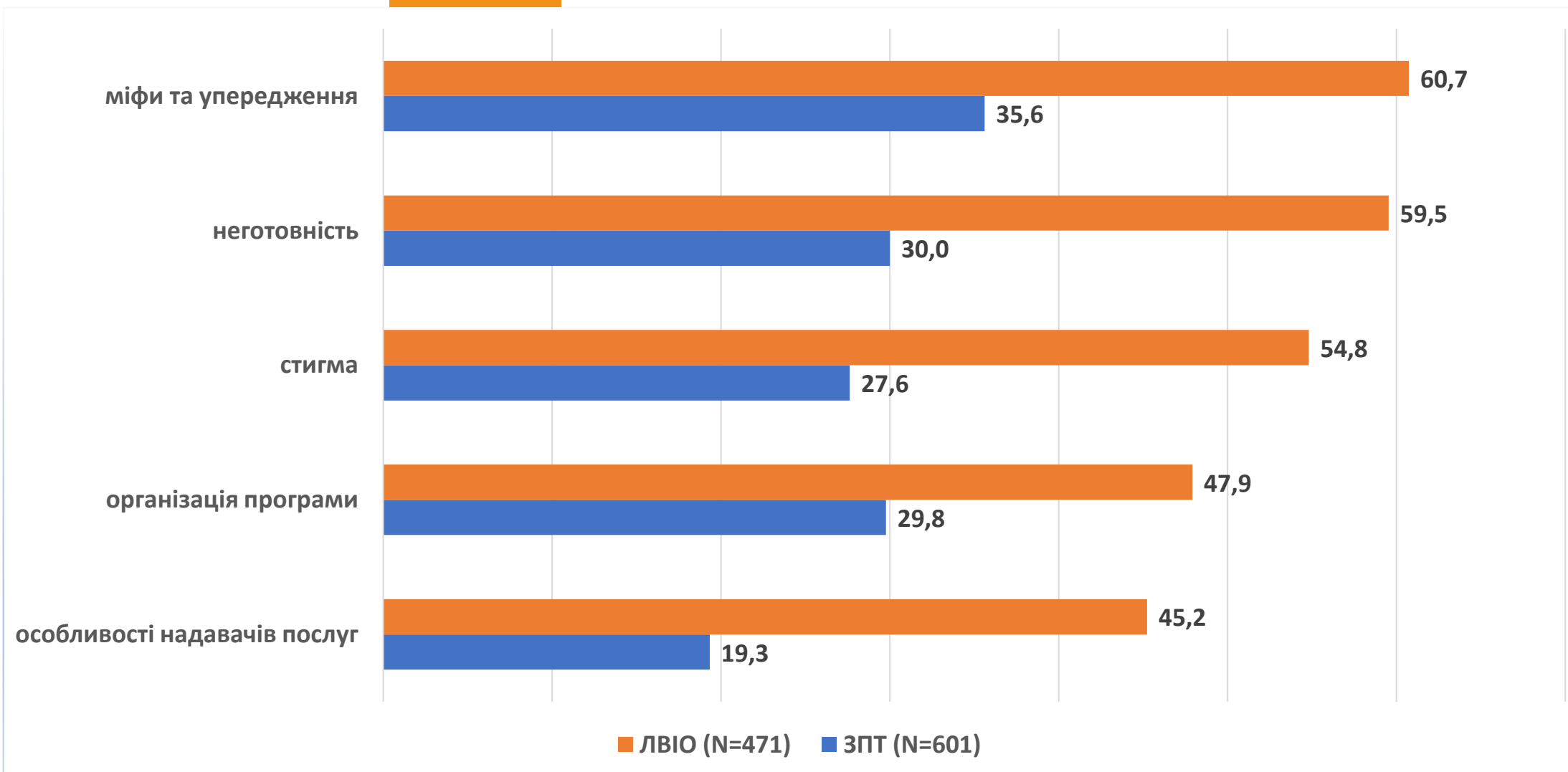
## Бар'єри щодо початку програми ЗПТ (група ЛВІО, N=479)

75% ЛВІО не бажають починати ЗПТ у державних програмах





## Бар'єри щодо початку програми (обидві групи)



## Згода з твердженнями про ЗПТ

### Я вважаю, що...

30

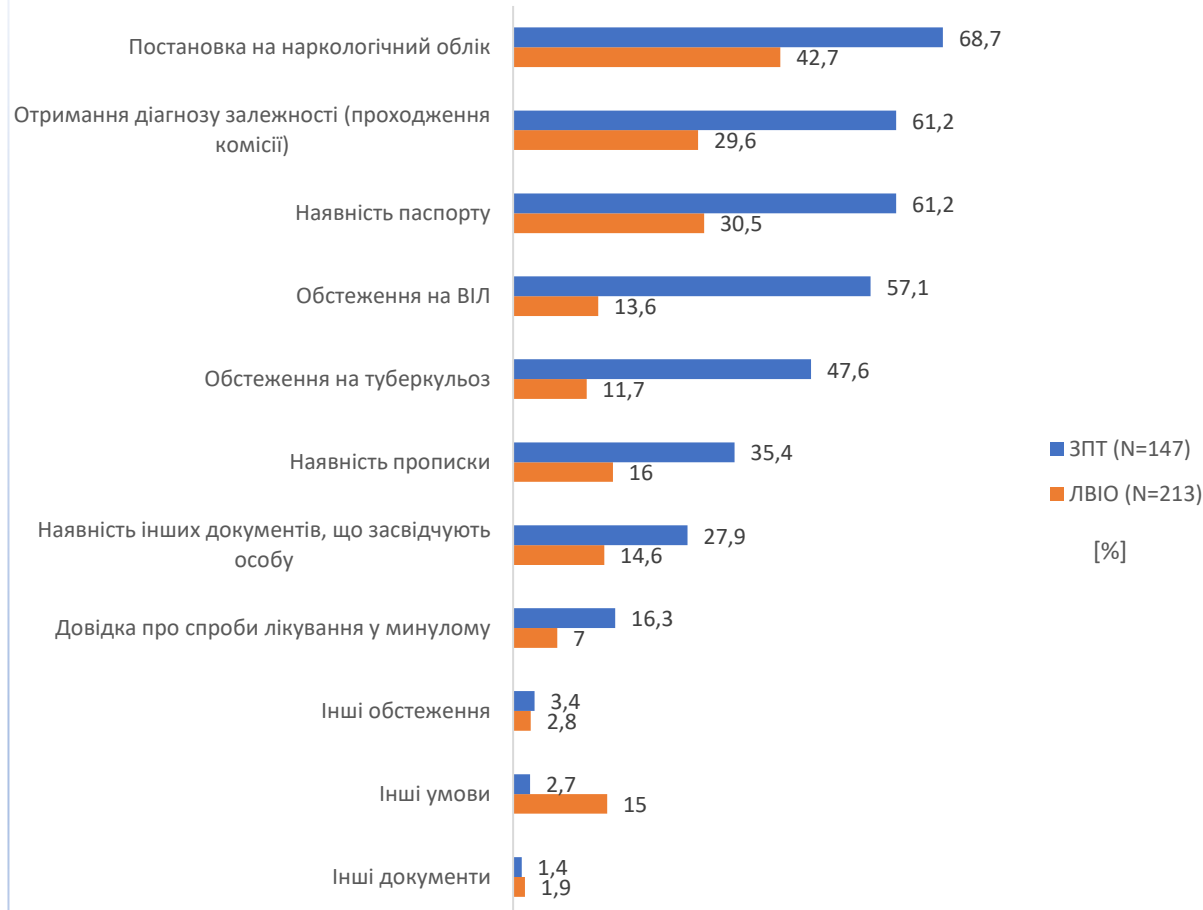




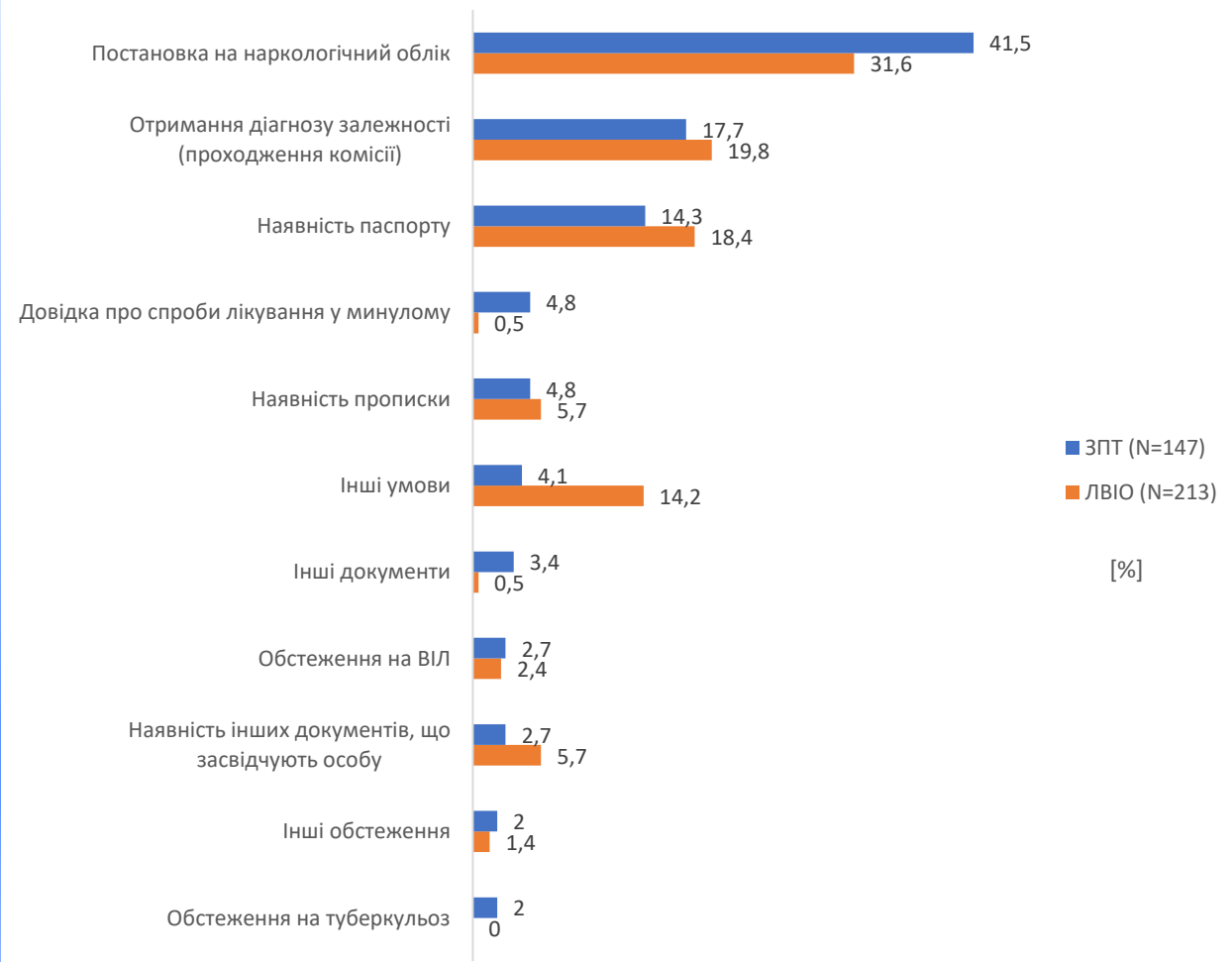
# Бар'єри до початку програми ЗПТ: умови



Складні умови для вступу на ЗПТ

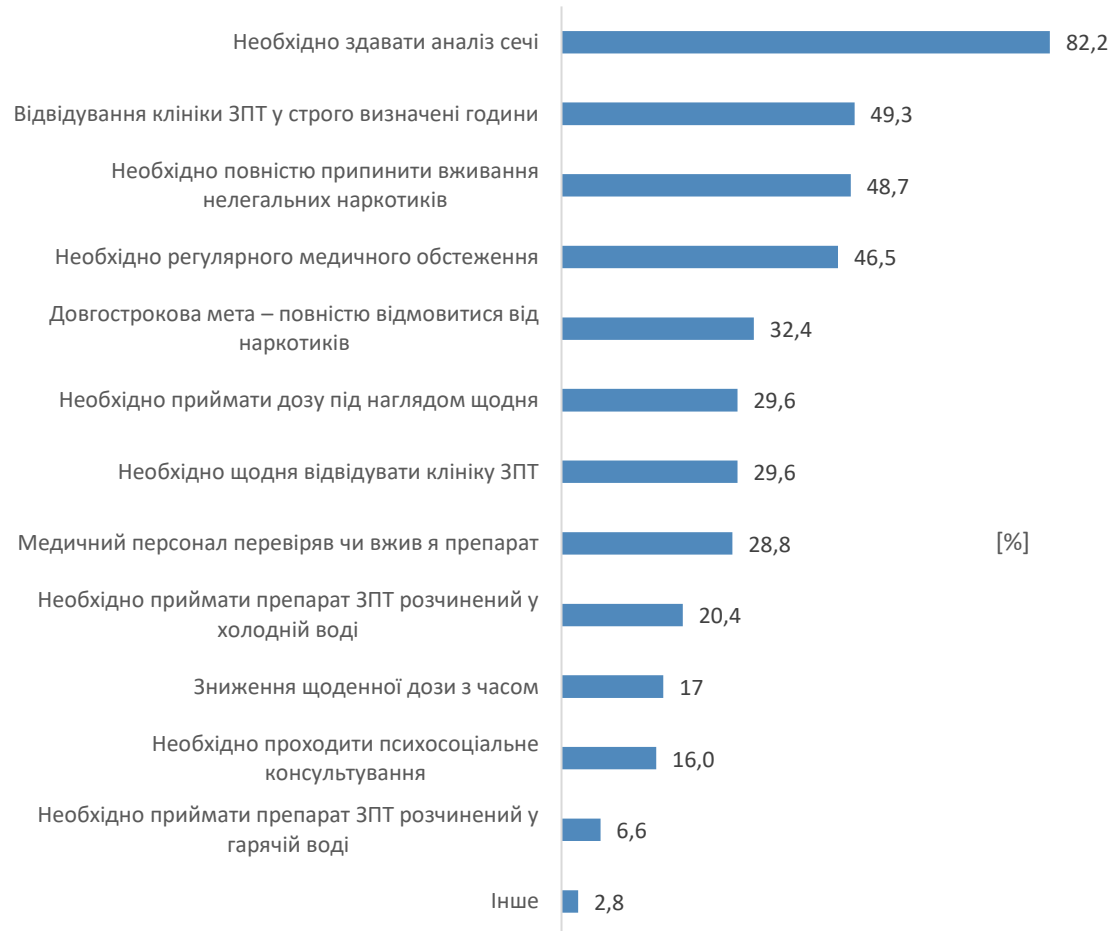


Яка найскладніша умова для вступу на ЗПТ?





## Умови, необхідні, щоб залишитися на лікуванні



## Яке з правил **найбільш негативно** впливає на Ваше повсякденне життя?

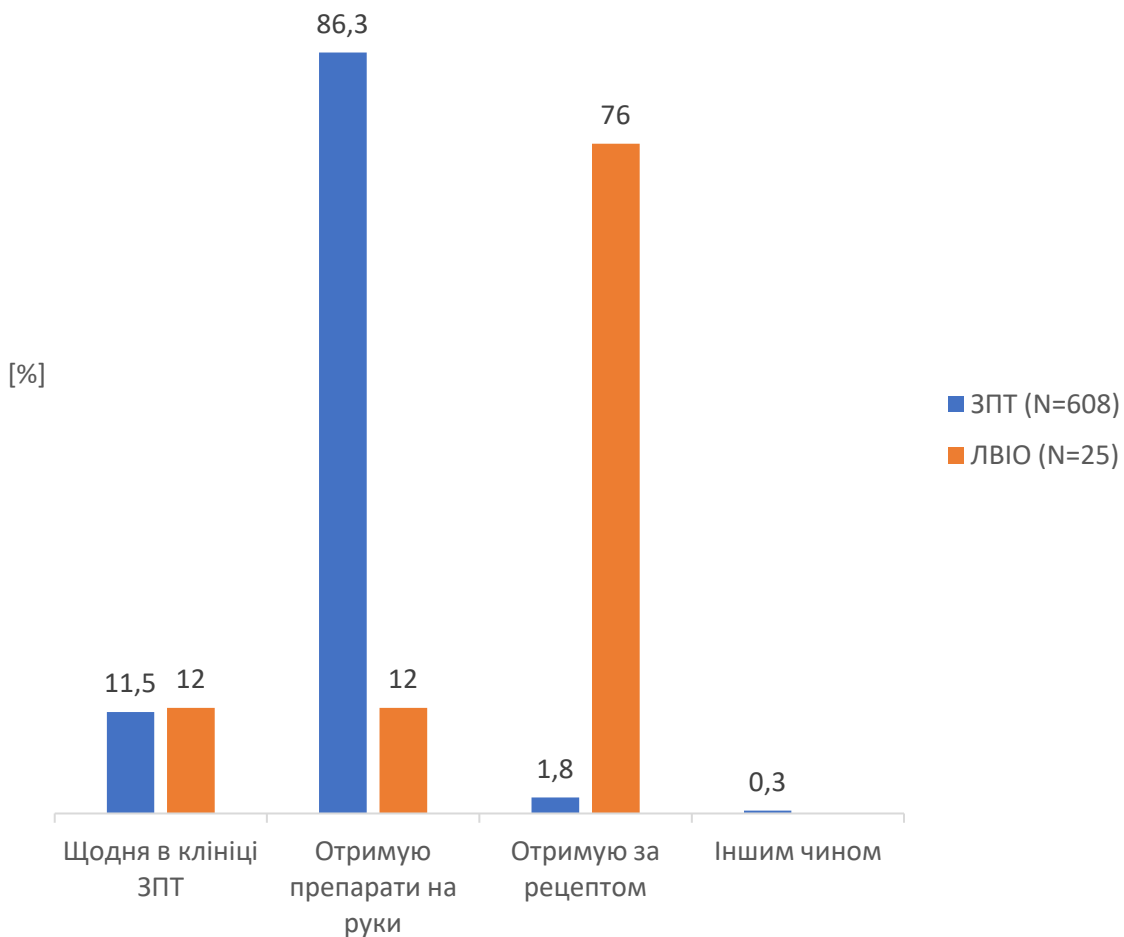




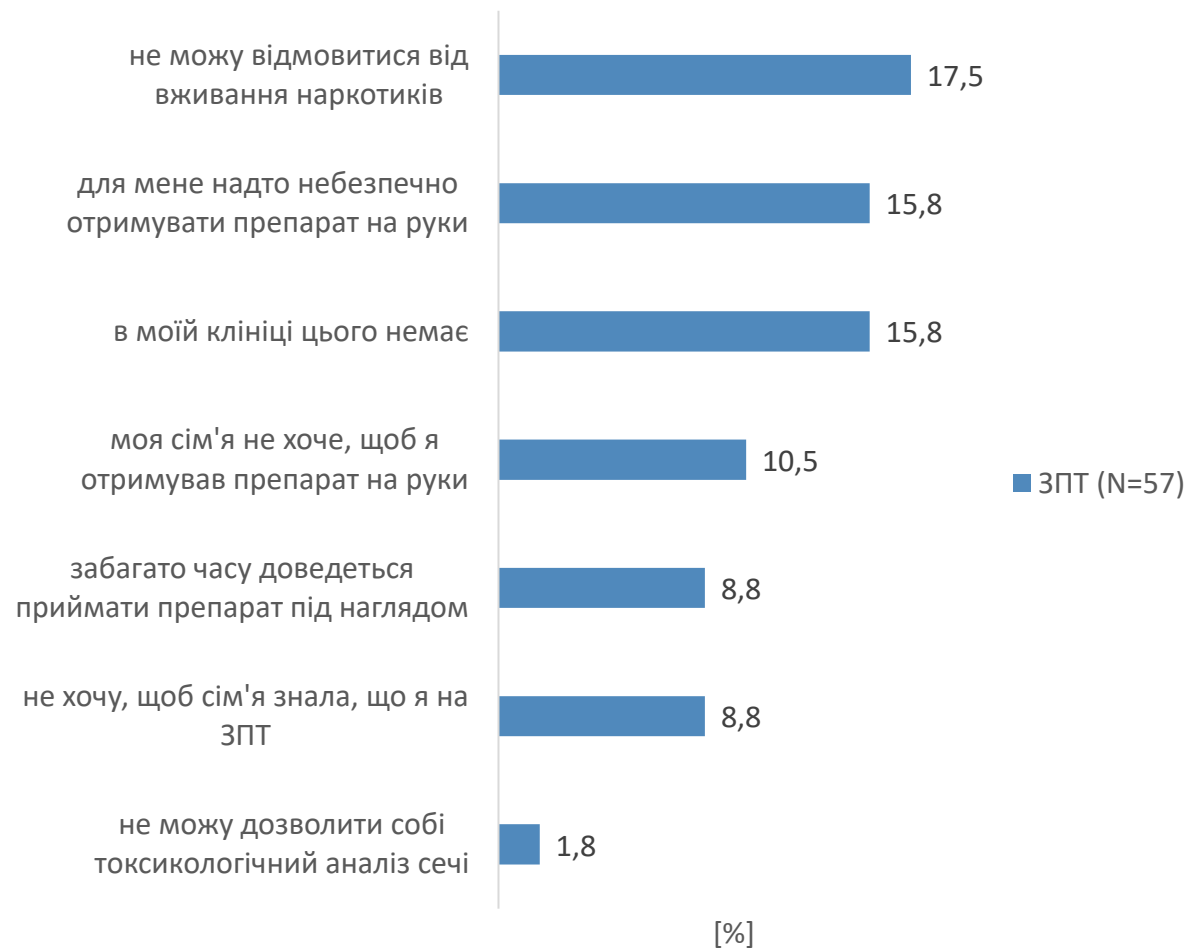
## Самостійний прийом



Яким чином Ви наразі отримуєте препарати ЗПТ?



причини для самостійного прийому (серед тих, хто на щоденному і бажає отримувати самостійно)



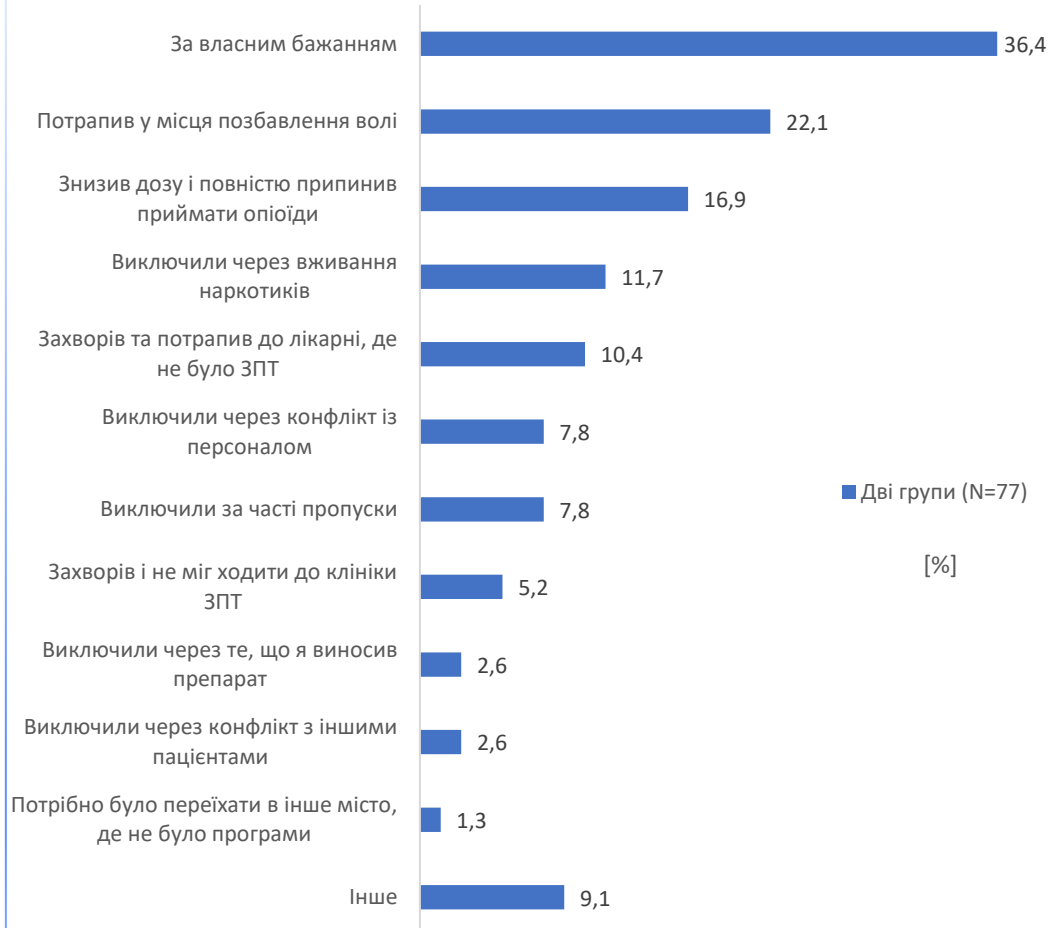




## Причини припинення участі в програмі ЗПТ



Причина припинення ЗПТ у держ. програмі



Причини, що призводили до припинення участі у державній програмі ЗПТ за власним бажанням





ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



ЄІПГЗ  
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ  
ІНСТИТУТ ПОЛІТИКИ  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Фактори, що впливають на доступ і утримання в ЗПТ

Якісна частина



## Учасники глибинних інтерв'ю



З 23 грудня 2021 р. до 17 січня 2022 р. були проведені ГІ з:

- ❖ 5 експертами національного рівня
- ❖ 18 регіональними експертами

Учасники представлені: Дніпропетровською, Запорізькою, Волинською, Рівненською, Харківською областями та м. Київ.

Вік респондентів – від 32 до 72 років.  
В інтерв'ю взяли участь 11 чоловіків та 12 жінок.

Експерти регіонального рівня представляли обласні центри терапії залежностей, психіатричні центри лікування залежностей та інші заклади т.з. наркологічної служби, а також інфекційні лікарні, обласні інформаційно-аналітичні центри медичної статистики та неурядові організації (НУО). Участь в ГІ взяли керівники цих структур або окремих підрозділів і лікарі-наркологи.



### Загальна думка:

Національні цілі з розширення програми ЗПТ є реалістичними, але поточна ситуація з їх реалізацією є незадовільною. Існує ризик невиконання цілей. Потрібні нові ініціативи та іноваційні підходи.



*Украина задала очень стремительный темп по набору пациентов, и, наверное, мы достигли какого-то потолка... Того ресурса, на котором мы так высоко взлетели, уже недостаточно. Теперь качественно новый нужен импульс, новые инициативы. КИ\_1*

**Змінений підхід до розрахунку цілей щодо охоплення послугами ЗПТ:** розрахунки спираються не на кількість пацієнтів диспансерної групи, а на оціночну кількість ЛВНІ.

**Причини невиконання індикаторів на національному рівні:** вплив COVID-19, «провал децентралізації програми ЗПТ на первинній ланці ОЗ», негативне ставлення медпрацівників до програми ЗПТ.



**В регіонах – специфічні фактори впливу і умови впровадження програми ЗПТ.**

**Успішне виконання регіональних індикаторів – завдяки політичній волі місцевого керівництва.**

**Бар'єри – свавілля на місцях, небажання місцевої влади впроваджувати програму ЗПТ.**

---



*Было потрачено очень много сил на то, чтобы вопросы ЗПТ в области решались. Потому что оргвопросы, решение всех проблем, открытие новых сайтов, открытие на первичке – это все, конечно, сила авторитета. ДН\_2*



*Там владні структури категорично проти і спираються на можливість власного рішення згідно нормативно-правової бази по місцевому самоврядуванню. Ми робили виїзду коордраду і рішенням рекомендували місту Ново-Волинську відкрити сайт ЗПТ. Але питання залишилось відкритим. Тобто **дуже важливе значення має політична прихильність**. ЛУ\_3*



### Причини «провалу» децентралізації програми



*На сьогоднішній день фактично провалено стратегічне направление – розвитие ЗПТ на первичном звене медицины. НАЦ\_5*



*И вроде бы неплохая стоимость в этом году, но если для больших сайтов, где сотни пациентов, это интересно экономически, то небольшим сайтам на первичке это невыгодно. Больше возни с отчетами, с заполнением Helsi, этих всех электронных форм... НАЦ\_2*

### Причини «провалу» децентралізації програми ЗПТ:

- фінансова нерентабельність відкриття / збереження сайтів ЗПТ в закладах з невеликою кількістю пацієнтів
- автономність регіонів в умовах децентралізації, відсутність зацікавленості і політичної волі на місцях
- відсутність важелів впливу з боку центрального органу на рішення місцевих органів влади і окремих закладів ОЗ щодо впровадження програми ЗПТ



*...Они чудесно справлялись. Но вот представьте, из 14 кабинетов в первичной сети остался один-единственный, остальные отказались. ...**Чтобы противодействовать барьерам децентрализации, нужно адекватное финансирование.** КИ\_1*



*Финансирование пакета ЗПТ совершенно себя не оправдывает. У нас в области четыре сайта, и все в крупных городах. **Нигде, где небольшие города, открыть сайт финансово не выгодно.** ЗА\_2*



*Коли відкривали перші сайти в 2008 році, були накази від Управління охорони здоров'я. Сказали відкрити – відкрили. **Наразі такого важеля немає, все вирішується на місцях.** ЛУ\_2*



### Роль НУО

- ❖ Невиконання НУО ролі першої точки входу ЛВНІ до послуг ЗПТ.
- ❖ НУО не переадресовують клієнтів до програми ЗПТ, якщо їм за це не платять.
- ❖ НУО не надають ЛВНІ правдиву інформацію щодо ЗПТ (про позитивні зміни в законодавстві, про відсутність наркологічного обліку тощо).
- ❖ Через упереджене ставлення деякі соціальні працівники транслюють негативну інформацію і поширюють міфи про ЗПТ.



*Переадресации от них не бывает. НПО этим не занимаются, потому что в критериях оплаты их труда этой услуги нет, и они за это не получают денег. ...Если в год двоих направят, это очень много. КИ\_1*



*НУО мають самі багато міфів, стереотипів щодо програми і розповідають їх клієнтам. Це ключовий бар'єр. НАЦ\_1*



### Досягнення останніх років:

- ❖ підвищення вартості пакету послуг ЗПТ з боку НСЗУ
- ❖ відповідний зріст заробітної плати медичних працівників
- ❖ внесення змін до Наказу № 200 та інші «інноваційні» регулюючі документи, що спрощують участь у програмі для ЛВНІ.
- ❖ відсутність проблем із забезпеченням безперервності надання послуг ЗПТ в цивільному секторі ОЗ, на відміну від системи ОЗ ДКВС України.



*Да, хождение ежедневно – это барьер, но это уже не такой барьер, как ходить было полгода на программу. Представьте, полгода – а тут три месяца! НАЦ\_2*



*Під час ковіду люди зрозуміли цінність програми замісної підтримувальної терапії. НАЦ\_2*





### Бар'єри на місцевому рівні

#### «Наркологічний облік»

Найбільш значущий бар'єр для початку ЗПТ для ЛВНІ – офіційна реєстрація пацієнтів з наркологічною залежністю і страх бути зареєстрованим як споживач наркотичних речовин. Більшість ЛВНІ не знають про відсутність «наркологічного обліку» як такого. Необхідно надавати ЛВНІ інформацію через всі можливі канали.

” Учет влиял на ограничения по труду и т.д.. Сегодня выдача наркологического сертификата базируется на результатах медицинского осмотра, здесь и сейчас. Нет противопоказаний – получает сертификат. ДН\_2

” У них осталось понимание старое, что вот ты на учете состоишь, и все двери для тебя закрыты... КИ\_2

” 70% никогда не придут на программу заместительной поддерживающей терапии от государства из-за постановки на учет. ХА\_3

#### Встановлення діагнозу залежності

В кожному закладі – різні алгоритми діагностики порушень, пов'язаних з вживанням наркотичних речовин.

Найчастіше діагноз залежності на сайті ЗПТ виставляється амбулаторно, але комісією. Фахівці направляють пацієнта на обстеження в стаціонар у разі потреби щось уточнити.

Хоча немає законодавчої вимоги задіяти комісію при амбулаторній постановці діагнозу, такий підхід є найбільш розповсюдженим через бажання медичних працівників «розділити відповідальність».

” Є певна нормативна невизначеність: два закони, які визначають різну процедуру постановки діагнозу. Ті регіони, які користуються застарілими законами, мають більш обтяжливу процедуру постановки діагнозу. НАЦ\_1



### Бар'єри на рівні закладу

- ❖ маршрут пацієнта
- ❖ процедури вступу на програму
- ❖ зручність отримання послуг на сайті ЗПТ

Вимога мати документ, що підтверджує особу. Це також необхідно для введення інформації в МІС і отримання оплати за надання послуги конкретному пацієнту.

Обмежена територіальна доступність програми ЗПТ через недостатню кількість сайтів – особливо у великих містах або у малих населених пунктах. (Одне з можливих рішень – пілотний проект зі створення мобільного сайту ЗПТ в Дніпропетровській області).



*У наркозависимых людей часто не бывает паспорта, документов. Все равно их надо восстанавливать. И для дальнейшей ресоциализации это, наверное, первый шаг. ХА\_3*



*Все-таки мало точек доступа для заместительной терапии. Например, Кривой Рог – всего три сайта при протяженности города 120 километров; в Луганской области людям приходится преодолевать по 20-30 километров в одну сторону, чтобы получить терапию. НАЦ\_4*



### Бар'єри, пов'язані з організацією надання послуг на сайті ЗПТ:

- ❖ незручні умови роботи сайту (часи видачі препарату, розташування кабінету)
- ❖ необхідність щоденно відвідувати сайт ЗПТ
- ❖ складні умови під час лікування (вимоги періодичних обстежень – необхідність здавати аналіз сечі; недотримання етичних засад при проведенні цих процедур)
- ❖ вимоги до пацієнтів ЗПТ, спроби «виховувати» і карати їх за різні провини, у тому числі зниженням дози препарату ЗПТ

Наявність додаткових послуг (таких як психосоціальний супровід, АРТ, лікування інших психічних розладів, лікування гепатиту С тощо) може зробити програму ЗПТ більш привабливою для ЛВНІ і забезпечити утримання пацієнтів у програмі.



*Необхідність здавати тести – це в усіх міжнародних протоколах. Важливий момент – етичність організації процедури. НАЦ\_1*



*Эти годами повышенные требования к участнику заместительной терапии сформировали у людей такое отторжение от этой программы! НАЦ\_5*



*Якщо я ловлю пацієнта на прийомі інших препаратів або в стані сп'яніння, ми добровільно обоє знижуємо йому дозу. Це якась для нього тимчасова міра покарання. РІ\_1*



- ❖ пацієнти приховують свою участь в програмі ЗПТ через стигматизацію психічних розладів і споживання наркотиків у суспільстві. Люди не бачать різниці між споживанням нелегальних наркотиків і участю в програмі ЗПТ.
- ❖ рівень дискримінації учасників ЗПТ представниками правоохоронних органів дещо зменшився.
- ❖ негативне особисте ставлення медпрацівників до людей із залежністю є бар'єром до отримання послуг ЗПТ.



*Не всі первинки хочуть працювати з наркозалежними пацієнтами, тому що вони доволі специфічні в своїх манерах. ...Та й самі лікарі бояться з ними працювати. PI\_1*



*...Ще супутні захворювання в значній частини людей, які споживають ін'єкційно наркотики. Однозначно більше ресурсів лікаря йде на такого пацієнта. PI\_2*



*Патрульная полиция – она немножко другая уже, это ж другой контингент, более молодые сотрудники. С ними работали НПО, поэтому они информированы... ХА\_1*



Важливий бар'єр – нерозуміння ЛВНІ суті і цілей програми ЗПТ, того, чого можна і чого не слід очікувати від участі у програмі.

Одна з причин – недостатня робота з боку НУО.

Рекомендовано: активізувати роботу НУО з висвітлення суті і цілей програми ЗПТ; лікарям – обговорювати ці питання з пацієнтом на початку участі в програмі.

---



*Они не понимают, что ЗПТ им дает. И первая моя встреча с пациентом – это всегда объяснение, что дает заместительная терапия и чего она дать не может. Они думают – я вот приду на ЗПТ, буду получать метадон и буду счастливый. Но нет... То есть они изначально не понимают суть и цели программы. КИ\_2*



## Індивідуальні бар'єри



Невіра ЛВНІ, що ЗПТ допоможе їм впоратися із залежністю та з іншими медичними і життєвими проблемами. Думка респондентів: невдоволені учасники ЗПТ активно обговорюють це в спільноті, а успішні пацієнти не розповідають про свій позитивний досвід.

Вагомий бар'єр – віра у міфи і упереджене ставлення до ЗПТ, які також пов'язані з недостатньою роботою НУО.

Необхідно: активізувати роботу НУО з розвінчування міфів і надання ЛВНІ достовірної інформації; відмовитись від вживання термінів «замісна терапія» та «вуличний метадон».



*Люди смотрят на своих знакомых. То есть, смысл мне идти на ЗПТ, если рядом Вася продолжает колоться уличным метадоном. ...Мало людей, которые уходят с ЗПТ с позитивным итогом – когда человек не употребляет, живёт обычной жизнью. И люди думают, что ЗПТ – это навсегда. НАЦ\_3*



*Неверие, что ЗПТ поможет справиться с зависимостью, с жизненными проблемами – ну это уже плохая работа кейс-менеджера. Потому что ЗПТ – это программа на годы. И задача кейс-менеджера – объяснить, что такое ЗПТ и как она работает. ХА\_3*




### Учасники пропонували:


- ❖ повернути централізовану систему впливу на регіональні рішення; розширити повноваження центральних органів, які б могли планувати масштаб розширення програми ЗПТ для регіонів, впливати на реалізацію цих планів і контролювати виконання індикаторів;
- ❖ підвищити вартість пакету ЗОЗ;
- ❖ працювати з негативним ставленням керівництва і медпрацівників до пацієнтів із залежністю і до програми ЗПТ в цілому;
- ❖ системно працювати з людьми, від яких залежить реалізація програми ЗПТ в регіонах.


Два типи приватних платних закладів, в яких споживачі отримують препарати ЗПТ: перші працюють в правовому полі, а другі працюють з порушенням правових норм, приваблюють клієнтів низькопороговими послугами і дискредитують державну програму ЗПТ.

Потенціал приватних закладів першого типу є важливим фактором розширення програми ЗПТ. Співпраця НСЗУ з такими закладами покращить охоплення ЛВНІ послугами і дозволить виконати заплановані індикатори.

Ще одна важлива умова – налагодження ефективної системи залучення клієнтів до програми ЗПТ шляхом взаємодії з НУО та соціальними службами.

 *В Києві багато приватних закладів, в яких дуже легко отримати препарат. Вони приваблюють клієнтів і створюють певну конкуренцію. Тому споживачі не зацікавлені йти в державну програму, де є певні правила і регуляції. НАЦ\_1*

 *...У нас есть частные центры, мы их называем "наливайки", где просто люди в белых халатах занимаются распространением наркотиков. ХА\_3*

 *Наши коллеги из частных структур собираются подать на пакет НСЗУ на 450 человек. И мы включаем их в план, в приказ Департамента охраны здоровья. Если будет их 450 и наших... То в сумме тогда будет 1046, которые от нас хотят по плану 2022 года. ХА\_1*





## Питання законодавства



*Наркополитика наша в последнее время в правильном идет направлении. У нас карательная наркология закончилась. Как раз наркополитика очень даже ничего. ДН\_2*

### Рекомендовано внести ряд змін до діючого законодавства:

- ❖ вирішити певне протиріччя в законодавстві стосовно постановки діагнозу наркозалежності, яка регулюється двома взаємовиключними документами;
- ❖ внести зміни до Постанови № 333 і надати ЗОЗ можливість зберігати препарати ЗПТ протягом до 3 місяців;
- ❖ внести зміни до наказу № 200 і скоротити обов'язковий термін контрольованого прийому препарату ЗПТ; визначати цей термін індивідуально для кожного пацієнта.
- ❖ створити в країні єдину систему електронного призначення препаратів ЗПТ («електронний рецепт»).



*Единственная загвоздка – это постановка диагноза. Два наказа, которые это регулируют. Все остальное – правила ЗПТ, условия – все четко написано, и ничего менять не надо. КИ\_3*



*Давно уже нужно упразднить эти рамки – три месяца, шесть месяцев... Это должны решать специалисты, принимать решение по каждому отдельному человеку. КИ\_1*



### Негативний вплив реформи системи охорони здоров'я на розширення програми ЗПТ:

- ❖ непрозора система тарифікації послуги ЗПТ НСЗУ;
- ❖ недостатній рівень оплати праці медпрацівників за пакетом ЗПТ;
- ❖ відсутність зацікавленості медичних установ у впровадженні програми ЗПТ.

### Інші причини небажання медперсоналу надавати послугу ЗПТ:

- ❖ великий обсяг звітності і дублювання паперової і електронної документації;
- ❖ «людський фактор» – небажання працювати з наркозалежними пацієнтами через «ресурсовитратність» такої роботи.



*Первое и основное – надо увеличивать тарифы. Тогда мы решим много вопросов, будет больше желающих эти услуги надавати. КИ\_2*



*На одного пациента уходит 15 минут, чтобы вбить в две базы: МИС-ВІЛ, eHelsi, и сейчас новую еще базу нам ввели. Это все онлайн, Интернет зависает. ...Чтобы препараты выдать, нужно пройти немножко кругов ада, как говорится. ДН\_3*



*Медработников катастрофически не хватает, работают некому. Потому что зарплата минимальная. За эту зарплату не сильно хочется отдаваться этой работе. КИ\_3*



*Бумажное все осталось, потому что это связано с оборотом наркотиков. Журналы надо вести, все згоды, заявы... К этому прибавилась колоссальная работа по ведению электронной базы данных. ЗА\_2*



### З метою розширення програми ЗПТ в країні важливо:

- ❖ зробити вартість послуг за пакетом ЗПТ максимально прозорою;
- ❖ удосконалити систему нарахування оплати за пацієнтів, підвищити вартість пакета ЗПТ з боку НСЗУ;
- ❖ спростити процес укладення договорів між ЗОЗ та НСЗУ.





ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



ЄІПГЗ  
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ  
ІНСТИТУТ ПОЛІТИКИ  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

## Загальні висновки та рекомендації

---



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



ЄІПГЗ  
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ  
ІНСТИТУТ ПОЛІТИКИ  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Загальні висновки та рекомендації

---



### Порівняння державних і приватних програм *(висновки обмежені невеликим розміром вибірки ЛВІО)*

- Дози метадона вище у приватних програмах
- % самостійного прийому однаковий
- Задоволеність послугами, довіра лікарю вища у державних
- Суб'єктивний позитивний вплив вище у державних

### Ефективність ЗПТ *(висновки обмежені кросс-секційним дизайном дослідження)*

Серед пацієнтів ЗПТ:

- Значно нижче вживання інших ПАР
- Значно нижче рівень психічних розладів
- Значно краще каскад лікування ВІЛ



## Висновки: Бар'єри доступу до ЗПТ

Бар'єри щодо ЗПТ є значними (75% ЛВІО не бажають починати ЗПТ у державних програмах)

Основні бар'єри пов'язані з невірними уявленнями

- відверті міфи («метадон руйнує кістки»)
- нерозуміння цілей («лікування алкоголізму пивом»)
- недостатня поінформованість про умови (наркологічний облік, обов'язкове надання паспорту або довідки про попередні спроби лікування)

Особистий досвід допомагає подолати частину міфів, але не повністю

Зусилля, спрямовані на інформування потенційних пацієнтів, є недостатніми

Розширення програми та організаційні заходи можуть значно спростити доступ для значної частини пацієнтів

- ці заходи залежать від зацікавленості та мотивації на регіональному рівні



Розробити комплексний міжсекторальний план інформаційної та комунікаційної діяльності з протидії хибним уявленням

- посилення роботи НУО, які працюють з ЛВІО у програмах зменшення шкоди та профілактики ВІЛ
- заходи з інформування та навчання співробітників НУО та медичних закладів для протидії їхнім власним міфам, а також для формування навичок комунікації та мотивування

Використати потенціал інтервенцій «рівний-рівному» для протидії міфам

Вивчити досвід і ефективність минулих інформаційних кампаній

Продовжувати освітню роботу з персоналом ЗПТ





Дослідити вплив масового переведення пацієнтів ЗПТ на самостійний прийом на ефективність лікування та утримання в програмі

Вивчити можливість застосування інтервенцій, спрямованих на покращення прихильності, в умовах самостійного прийому препарату ЗПТ

Запровадити моніторинг та заходи контролю за дотриманням Стандартів якості медичної допомоги у приватних клініках та всіх інших установах, що надають ЗПТ

Покращити прозорість формування тарифів НСЗУ та збільшити вартість пакету ЗПТ

- з метою підвищення мотивації надавачів послуг та кількості сайтів, у тому числі з невеликим охопленням пацієнтів, задля досягнення цілей Національної стратегії



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



ЄІПГЗ  
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ  
ІНСТИТУТ ПОЛІТИКИ  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

**Дякуємо за увагу!**