



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
вул. Комсомольська, 44, м. Полтава, 36011, тел./факс +380 (532) 27-33-66, 27-47-35,
E-mail: info@uoz.gov.ua, Web: http://uoz.gov.ua, Код ЄДРПОУ 02013107

Від 17.08.2012 № 4/5515
На № _____ від _____

Заступнику Міністра охорони
здоров'я України
Толстанову О.К.

Шановний Олександр Костянтинович!

Головне управління охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації просить Вас про надання роз'яснень та можливе внесення змін до наказу МОЗ України від 27.03.2012 р. № 200 «Про затвердження порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю», затвердженого в Міністерстві юстиції України 05.06.2012 р., отриманого ГУОЗ ОДА 08.08.2012 р.

Вивчення цього документу приводить до висновку, що дотримання виконання цього наказу може ускладнити, а в деяких випадках унеможливити реалізацію програми замісної підтримувальної терапії, вплинути на виконання показників щодо набору пацієнтів та їх утримання в програмі. Так:

1. Згідно пункту 1 «Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 129-3/о «Висновок про призначення препаратів замісної підтримувальної терапії, форма № 129-3/о «заповнюється комісією з доцільності призначення наркотичних засобів закладу охорони здоров'я замісної підтримувальної терапії (далі ЗПТ) у складі голови комісії та двох наркологів». Це можливо лише у наркологічних диспансерах, та унеможлиблює проведення ЗПТ в інших закладах (ЦРЛ, протитуберкульозні диспансери Центри боротьби зі СНІДом, таке інше), де згідно наказу МРЗ № 33 від 23.02.2008 р. передбачено не більше однієї посади лікаря-нарколога.
2. Наказ МОЗ України від 27.03.2012 р. № 200 «Про затвердження порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» не скасовує положень наказу МОЗ від 21.01.2010 р. № 11. «Про затвердження порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України», який передбачає ведення інших форм медичної документації щодо обігу наркотичних засобів, якими є препарати ЗПТ, що у разі введення наказу в дію змусить вести подвійну медичну документацію по обігу наркотичних засобів, що призведе до зайвого навантаження на медичний персонал.

3. Згідно пункту 14 «Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» «Облік Препарату ведеться в обліковій медичній формі № 129-4/о «Журнал обліку наркотичних препаратів в кабінетах замісної підтримувальної терапії закладу охорони здоров'я». Але з'ясувалося, що дана форма пристосована лише для препаратів «Метадол» (метадону-гідрохлорид) та «Метадикт» (метадону-гідрохлорид) в дозуваннях 5, 10, 20, 25 та 40 мг, що **унеможливує** ведення форми № 129-4/о для видачі препарату «Бупренорфіну-гідрохлорид» та «Еднок» («Бупренорфіну-гідрохлорид») в дозах 2, 4 та 8 мг.
4. Оскільки наказ МОЗ України від 27.03.2012 р. № 200 «Про затвердження порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» (далі наказ № 200) не відміняє положень наказу МОЗ від 10.11.2008 р. № 645 «Про затвердження методичних рекомендацій «замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів» (далі наказ № 645) виникають питання щодо критеріїв включення до Програм ЗПТ якщо згідно пункту 3.4.2. наказу № 645 це «всі особи, які мають діагноз синдрому залежності від опіоїдів відповідно до критеріїв МКБ 10, здатні дати інформовану згоду та не мають протипоказань» (у вигляді декомпенсованої печінкової недостатності, алергії або гіперчутливості до метадону, бупренорфіну або одного з інших компонентів лікарської форми) то у наказі № 200 в пунктах 4 та 5 «Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» з'являються **критерії включення**, зокрема від пацієнта більше ніж 18 років, письмове звернення та «не менше двох документально засвідчених неуспішних спроб попереднього лікування від наркотичної залежності», однак не зрозумілі є критерії «неуспішних спроб попереднього лікування», це стосується як і оцінки успішності або не успішності лікування опіоїдною залежністю, так, власно, і саме «попереднє лікування». Так, у затверджених наказом МОЗ України від 21.09.2009 р. № 681 «Протоколах надання наркологічної допомоги у «клінічному протоколі надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів. Синдром залежності, на даний час під клінічним наглядом на підтримувальному або замісному режимі (контрольована залежність)» не вимагається інших методик лікування до призначення ЗПТ.
Не зрозуміло по пункту 6 «Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» чи потребує необхідності двох спроб лікування у претендентів до вступу до ЗПТ при наявності ВІЛ-інфекції, туберкульозу, гепатитів, септичних станів та онкологічних захворювань.
5. Уточнення потребують також критерії виключення з програми, зокрема щодо виключення за «...постановою у справі про адміністративні правопорушення» (п. 17 «Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю»).

6. Згідно п. 10 «Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» для продовження ЗПТ в закладі охорони здоров'я іншого міста чи області необхідно подання «належним чином завірену копію (витяг) наказу про відрядження або відпустку, що підтверджує необхідність отримувати ЗПТ у закладі охорони здоров'я розташованому у іншому регіоні», що обмежує свободу пересування клієнтів ЗПТ у разі необхідності (сімейні, особисті обставини, тощо), при тому, що серед пацієнтів ЗПТ у Полтавській області мають тимчасову або постійну роботу лише 40% учасників.
7. По «Типовому положенню про кабінет замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю»: у зв'язку з відсутністю структурного підрозділу «Кабінет замісної підтримувальної терапії» в наказі МОЗ від 23.02.2008 р. № 33 (зі змінами та доповненнями) «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» виникає питання щодо визначення навантаження на медпрацівників кабінету (до якого підрозділу віднести визначений кабінет: диспансерне відділення, денний стаціонар або це відокремлений кабінет).

З повагою,
Начальник Головного управління



В.П.Лисак

Вик. Мацицький Ігор Анатолійович (0532)27-35-05

