



МІФІ

Опіоїдна  
замісна  
терапія

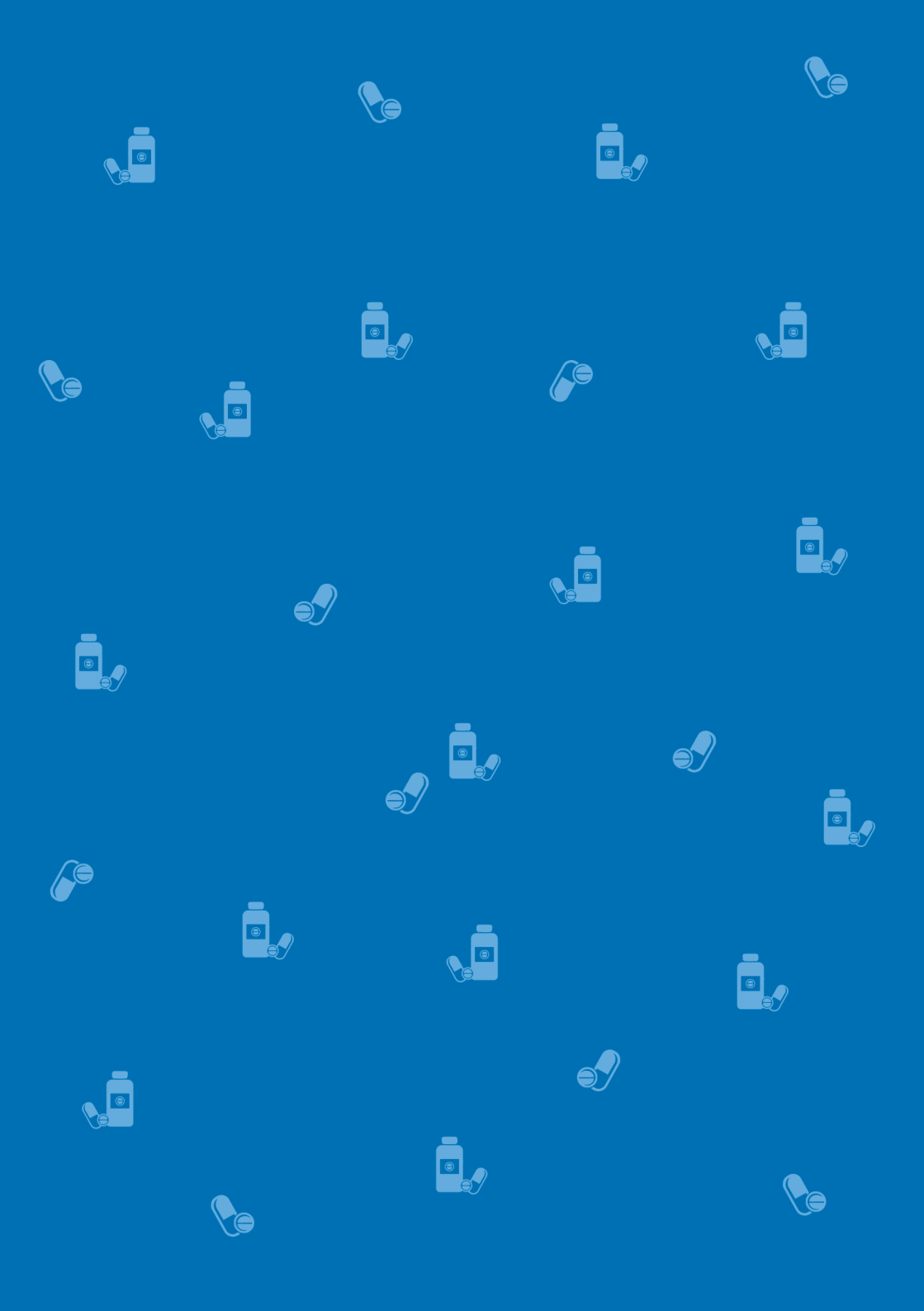


ТА



ФАКТИ





# Зміст

## **I. Міфи суспільства обивателів і факти, що їх спростовують**

1. Чи можливо наркотиком вилікувати наркозалежного ..... 3
2. Чи є ЗПТ лікуванням..... 4
3. Чи допомагають препарати ЗПТ..... 6
4. Чи суттєвий витік метадону та бупренорфіну в нелегальний обіг..... 7
5. Чи справді ЗПТ — це утримання споживачів за рахунок суспільства..... 8

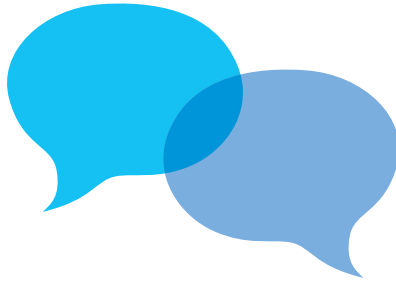
## **II. Міфи пацієнтів ЗПТ — теперішніх і майбутніх**

1. Чи підходить ЗПТ всім наркозалежним ..... 9
2. Чи справді якість препаратів ЗПТ низька ..... 10
3. Чи погіршується здоров'я після початку ЗПТ ..... 11
4. Чи може стати на ЗПТ пацієнт з важкими хронічними захворюваннями ..... 13
5. Чи справді велика смертність серед пацієнтів ЗПТ ..... 14

6. Чи правда, що метадон викликає слабкість.....	17
7. Чи справді пацієнтка ЗПТ не може завагітніти.....	18
8. Чи має пацієнтка ЗПТ покинути програму, якщо завагітніє .....	19
9. Чи можливе грудне вигодовування дітей пацієнток ЗПТ.....	20
10. Чи прив'язує ЗПТ пацієнта до одного місця .....	22
11. Чи може пацієнт ЗПТ виїхати за кордон.....	22
12. Чи існує вихід із ЗПТ.....	23
13. Чи правда, що медперсонал сайтів ЗПТ працює в тандемі зі співробітниками МВС і надає інформацію про пацієнтів.....	24

### **III. Замісна підтримувальна терапія у період воєнного стану**

1. Чи можуть закрити державну програму ЗПТ.....	28
2. Чи підлягають пацієнти ЗПТ мобілізації.....	29
3. Чи може стати учасником програми пацієнт-переселенець.....	31



## I.

# Міфи суспільства обивателів і факти, що їх спростовують

- 1. Існує міф — «ЗПТ — не лікування! Хіба можливо наркотиком вилікувати наркозалежного?!»**

**Факт: такі судження безпідставні й неправдиві**

Саме визначення «лікування» за формулюванням Всесвітньої організації охорони здоров'я — «процес, метою якого є полегшення, зняття або усунення симптомів та інших порушень життєдіяльності шляхом вжиття комплексу медикаментозних, соціально-правових та інших заходів, що ведуть до ФІЗІОЛОГІЧНОГО, ПСИХОЛОГІЧНОГО ТА СОЦІАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ».

Безконтрольне вживання нелегальних наркотиків супроводжується страхом перед абстиненцією, ризикованою поведінкою з такими наслідками як передозування, флєбіти, абсцеси, інфікування ВІЛ тощо. Такі стани належать до соціально-небезпечних захворювань та іноді призводять до летального кінця. Найчастіше подібне трапляється в місцях позбавлення волі, оскільки

руйнуються не тільки фізіологічні, а й психосоціальні функції споживача наркотиків, а залежність від нелегальних речовин криміналізує особистість і змушує вчиняти протиправні дії. І лише завдяки ЗПТ всі перераховані ризики практично зводяться до нуля — покращується психічне і фізичне здоров'я, з'являються передумови для повернення до роботи та навчання, а також для інших позитивних змін.

## **2. Часто звучить твердження, «метадон — той самий наркотик, а міняючи один на інший, наркозалежний не вилікується!»**

### **Факт: це глибока помилка**

Замісне лікування покликане покращити самопочуття та **допомогти позбутися наркозалежності**.

**Важливо!** Потрібно розрізнати вуличний, **заборонений** наркотик (який також називають «метадон», хоча часто його хімічний склад невідомий) і **легальний лікарський препарат — метадону гідрохлорид**, який використовується в ЗПТ, спрямований на усунення хворобливих симптомів і покращує життєдіяльність наркозалежного пацієнта.

Вживання *вуличного метадону* та інших опіоїдів відбувається, як правило, *ін'єкційним шляхом*, а в ЗПТ пацієнт приймає таблетки або п'є сироп. В майбутньому в Україні планується використовувати підшкірні ін'єкції бупренорфіном пролонгованої дії. Прийом кустарних наркотиків загрожує найжахливішими наслідками, такими як смерть від передозувань і абсцесів; ймовірність опинитися за ґратами або інфікуватися в результаті колективного користування нестерильним шприцом! Участь пацієнта в ЗПТ виключає такі «сценарії».

І головне. На відміну від вуличних наркотиків, препарати ЗПТ

не дають ейфорії! У сучасних замісних програмах використовують *рацемат метадону* або *бупренорфін*, які за адекватно підібраної дози **не викликають ефекту наркотичного сп'яніння** у пацієнтів із хронічною опіоїдною залежністю, а завдяки накопичувальній особливості метадону та бупренорфіну **блокується сама можливість отримання ейфорії від опіатів**. Крім того, метадон і бупренорфін, які використовуються в підтримувальній терапії, приймають **під суворим зовнішнім контролем і в контрольованих умовах**, що, на відміну від вуличних наркотиків, робить ці препарати безпечними та ефективними для лікування опіоїдної наркозалежності.

Однак **правдою** є те, що в процесі ЗПТ наркотична залежність не усувається. Залежність від нелегальних наркотиків змінюється необхідністю регулярно відвідувати лікувальний заклад. Треба визнати, що в цьому разі «шкідлива» залежність тимчасово замінюється «конструктивною». Проте тривала прив'язаність (а інколи — до кінця життя) до медзакладу, особливо в системі з недосконалою законодавчою складовою, для багатьох хворих перетворює ЗПТ на випробування. Україна не є винятком у цьому питанні. Хоча питання недопущення переривання терапії регулюється на законодавчому рівні, все ще непоодинокими є проблеми із отриманням препарату в разі арешту й навіть госпіталізації. Щоправда, слід віддати належне фахівцям громадських організацій, які роблять усе можливе для усунення цих недоліків.

У разі виникнення загрози переривання лікування звертайтеся на

**Гарячу лінію з питань  
наркозалежності та ЗПТ  
0 800 50 77 27**



### 3. **Поширена думка: «Ніде немає доказів, що метадон чи бупренорфін допомагають».**

#### **Факт: доказів ефективності препарату більш ніж достатньо**

За понад 40 років використання препаратів ЗПТ у світі (у т. ч. 15 років в Україні) проведено понад 100 досліджень, які довели їхню ефективність при лікуванні опіоїдної залежності. Також існують сотні наукових праць, які надають безпосередні докази ефективності такої методики лікування опіоїдної залежності, як ЗПТ з використанням метадону та бупренорфіну. Жоден інший метод лікування чи реабілітації наркозалежності не отримав такої підтримки з однієї причини: НЕ БУЛА ДОВЕДЕНА ЙОГО ЕФЕКТИВНІСТЬ!

Для порівняння і на підтвердження сказаного достатньо просто поставити поруч учасника ЗПТ, який дотримується всіх приписів лікаря, і споживача вуличних наркотиків — все стане очевидним.

## **ОСОБИСТА ІСТОРІЯ**

*«Я рано стала самостійною, почала працювати. Вечорами ми збиралися у друга на квартирі, слухали музику, курили траву. Хтось пробував і важчі наркотики, але я, навпаки, цих хлопців жаліла, коли їм було погано. Намагалася відмовити, переконувала не вживати.*

*А потім сама прийшла по укол. Мені було 17 років, у житті стався один дуже неприємний випадок (навіть не хочу зараз про це говорити). Хотілося не думати, не пам'ятати, будь-що забутисся. Я сама попросила зробити мені укол. Тоді здавалося, що все тимчасово, що через деякий*



*час наркотик стане не потрібним мені і я його легко кину.*

*Не вийшло. Зараз загальний стаж вживання у мене — 23 роки. За цей час було багато всього, зокрема й тюремне ув'язнення. Дуже шкодую, що не змогла насолодитися дитинством своєї доньки. Коли мене «закрили» вдруге, вона тільки-тільки починала говорити. Цей золотий час для мене втрачено назавжди. Я бачила її лише на фотографіях.*

*Зараз я — пацієнтка замісної підтримувальної терапії. Програма змінила мене повністю. Подумайте, починається ранок. Я розплющую очі, а в мене немає думок, де взяти, як заробити чи де вкрати. Я знаю, що прийду в лікарню з самого ранку, там вип'ю свої ліки. Далі я йду на роботу з гарним настроєм, здорова нормальна людина. Я маю нормальний вигляд, працюю. Увечері в мене є сили на сім'ю, а також на прибирання та приготування їжі*

*Хлопці та дівчата, з якими ми разом починали... Більшості з них уже немає в живих»*

Ольга

#### **4. Противники ЗПТ широко тиражують міф, «для метадону та бупренорфіну характерний високий витік у нелегальний обіг».**

#### **Факт: реальний стан справ доводить протилежне**

Наркосцена України дуже різноманітна, і медичні наркотичні препарати на ній займають мізерну частину. Який сенс наркоспоживачеві купувати малоейфоричний метадон/бупренорфін, якщо практично без особливих зусиль можна придбати

високоейфоричні опіати (ширка, героїн) або кристали вуличного метадону? Як показує практика, якщо правоохоронці й фіксують незаконні виноси таблеток метадону, то, як правило, попит на них мають або самі ж пацієнти ЗПТ, або ті, кого з якихось причин виключили, чи вони не потрапили в програму. Адже основна властивість, за яку цінують метадон наркозалежні, — це можливість «не хворіти», не відчувати синдрому відміни понад добу. Утім, є й ті, хто зловживає, продовжуючи відчувати потяг до ін'єкцій. Але такі особи скоріше шкодять власному здоров'ю, ніж становлять загрозу поповненням «наркоринку»

### **5. Не менш поширена помилка, нібито «ЗПТ — це утримання наркоманів коштом суспільства».**

#### **Факт: профілактичні заходи в будь-якій сфері потребують вкладень**

З моменту своєї появи в 2004 році й до 2018 року всі витрати з упровадження та реалізації програм ЗПТ в Україні ніс Глобальний фонд. Зараз це прерогатива держави. Багато хто вважає, що це непотрібне утримання наркозалежних. Однак експерти впевнені: фінансування профілактичних заходів це — найефективніша форма інвестицій. І для повноти картини: кожен споживач, який витрачає на добу до 20 доларів на наркотики, потрапивши на програму ЗПТ, не доплачує наркобізнесу тисячі доларів на рік.

**Також потрібно враховувати і той факт, що з кожним роком замісні програми розширюються, покращується їхня якість, багато пацієнтів влаштовуються на роботу, а отже, збільшується кількість тих, хто сплачує податки до державної скарбниці, що приносить користь державі.**



## II.

# Міфи пацієнтів ЗПТ — теперішніх і майбутніх, а також реальні факти

1. *Часто можна почути: «Замісна підтримувальна терапія підходить лише одиницям наркозалежних».*

**Факт: Замісна терапія — стандарт лікування пацієнтів із залежністю від опіоїдів, прийнятий у більшості країн світу.**

Замісна терапія є однією з найефективніших стратегій лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Тому в світі триває широке обговорення доцільності застосування ЗПТ не лише для споживачів опіоїдів, але й для тих, хто вживає «стимулятори» (кокаїн та амфетамін).

В Україні замісна підтримувальна терапія наразі можлива лише для споживачів опіоїдів (відвар маку, героїн, так званий «вуличний» метадон). Якщо ж людина практикує змішане вживання, але при цьому вживає опіоїди, їй також може бути показана участь у програмі ЗПТ.

Фахівці Національної Гарячої лінії з питань наркозалежності та ЗПТ (**0 800 50 77 27**) розповідають про досвід спілкування з чоловіком, який практикував змішане вживання. Окрім метадону й так званих швидких наркотиків він вживав також алкоголь.

Він був надзвичайно обурений тим, що лікар-нарколог відмовила йому в постановці на програму ЗПТ. Але з точки зору клінічних настанов та нормативної бази таке рішення було абсолютно вмотивованим — одночасне вживання замісного препарату й алкоголю може призвести до передозування та смерті, оскільки ці речовини підсилюють дію одна одної. Лікар навіть має право не видавати замісний препарат пацієнту, який приходить у стані алкогольного сп'яніння.

**2. Поширене твердження, що в Україні настільки низька якість замісних препаратів, що участь у програмі нічого не змінює. Все одно люди «доколюються».**

**Факт: такі випадки фіксуються, але зараз активувалась робота з контролю якості препаратів.**

Може бути різна реакція на ті чи інші замісні препарати. Проте більшість пацієнтів проходять період індукції, тобто підбору дозування, і протягом декількох місяців досягають комфортного самопочуття.

Щоб участь у програмі ЗПТ була максимально ефективною, лікарі радять не повертатися думками в минуле, до періоду вживання, змінити коло спілкування та звичні маршрути. Бажано також заповнити власний день корисними справами. Це допоможе уникнути зривів.

Активісти громадських організацій докладають всіх зусиль, щоб учасники програми отримували лікування максимально якісними препаратами.

З досвіду лікарів, чимало скарг на замісний препарат надходить від учасників програми, які мають супутні захворювання й потребують знеболювального, наприклад, якщо мова йде про трофічні виразки. Знеболювальний ефект від метадону триває менше 24-х годин, тому чимало пацієнтів скаржаться, що «їх не тримає». Частина учасників програми стверджують, що виходом для цієї категорії пацієнтів може бути розподіл добової дози замісного препарату на два прийоми, хоча через досконалість відповідної нормативно-правової бази лікарі не схвалюють таку практику.

Бажано також приділити увагу лікуванню інших захворювань, щоб знизити інтенсивність больових відчуттів.

Всі пацієнти ЗПТ мають право подати повідомлення щодо якості препарату на офіційний ресурс:

<https://aisf.dec.gov.ua/Account/LogOn>.



*За посиланням також є інструкція із заповнення та чат-бот для запитань.*

### **3. *Одне з помилкових тверджень таке: «З приходом у програму здоров'я тільки погіршилося».***

**Факт: це суб'єктивізм, продиктований індивідуальними факторами**

Справді, вживання будь-яких хімічних речовин так чи інакше

впливає на загальний баланс мінералів в організмі людини — достатньо прочитати список побічних дій будь-якого, навіть найпоширенішого, лікарського препарату. Якщо деякі пацієнти і скаржаться на погіршення здоров'я, то це, найімовірніше, є наслідком способу їхнього життя до приходу на ЗПТ. Не секрет, що таке лікування отримують люди з уже сформованою, як правило, важкою формою наркозалежності від опіатів, середній стаж вживання яких на момент потрапляння в програму ЗПТ, згідно з офіційною статистикою, становить 15 років. Багаторічне ін'єкційне вживання нелегальних речовин не може пройти безслідно для організму, а наслідки проявляються тоді, коли, ставши учасником ЗПТ, пацієнт починає уважніше ставитися до власного здоров'я. Крім того, на замісній терапії пацієнти перебувають під пильною увагою медиків, і не дивно, що низка симптомів із набутого за роки зловживань букета захворювань виявляється саме в цей період. Деякі речовини спричиняють швидший розпад метадону в організмі, що може викликати невелику ломку в суглобах — на цю обставину не можна не зважати. Так само як і на те, що пацієнти часто приймають цілий комплекс препаратів. А тому списувати всі побічні ефекти на метадон або бупренорфін, як мінімум, некоректно.

## ОСОБИСТА ІСТОРІЯ

*«До того, як став учасником програми ЗПТ, я не був у лікарні років десять. Звичайно, і аналізи не здавав, і жодних обстежень не проходив. Якщо чесно, до лікарів я намагався не потрапляти, щоб не стикатися зі зневагою. Не хотів, щоб мене зайвий раз запитували про вживання наркотиків.*

*Зізнаюся, до ВІЛ-інфекції ставився теж як до вигадки, хоча й знав про свій статус. Та й як його в мене могло не бути після понад 20 років вживання? Якби мене запита-*

*ли, чому не приймаю терапію, я б відповів, що сьогодні почуваюся так само, як учора, не гірше і не краще.*

*Коли ж я став учасником ЗПТ і пройшов обстеження, дізнався про багато своїх захворювань. Зараз у мене оформлена група інвалідності. Головним потрясінням було, коли дізнався, скільки в мене залишилося клітин. Я нібито іншими очима подивився на світ: у мене тільки почали налагоджуватися стосунки з близькими, до того ж, незадовго до цього на вперше в житті влаштувався на роботу... Мені відчайдушно захотілося жити. Виявилося, мені є що втрачати.*

*Так, завдяки участі в програмі ЗПТ я вчасно дізнався про свої захворювання і вчасно почав лікування. Ще трохи — і було б пізно».*

Олег

#### **4. Часто можна почути, що люди з тяжкими захворюваннями не можуть стати пацієнтами ЗПТ.**

**Факт: Це можливо в умовах домашнього стаціонару, але треба бути готовим відвідувати кабінет ЗПТ на першому етапі.**

Чимало споживачів ін'єкційних наркотиків починають замислюватися про участь у програмі замісної підтримувальної терапії лише тоді, коли мають вкрай серйозні проблеми зі здоров'ям — втрачають кінцівки, а інколи й здатність пересуватися самостійно.

Згідно з чинною нормативною базою, підбір дозування замісного препарату має відбуватися під контролем лікаря. Треба

бути готовим до того, що протягом деякого часу, а саме 7-10 днів, поки триватиме перший етап індукції, доведеться відвідувати кабінет видачі кожного дня.

Після підбору дозування ви зможете отримати замісний препарат для самостійного прийому або ж оформити домашній стаціонар. Тоді замісний препарат для вас буде отримувати близька людина.

### **5. Поширена помилка, нібито метадон вбиває. Висока смертність пацієнтів ЗПТ доводить гіпертоксичність метадону.**

#### **Факт: вбиває щось інше, але не метадон**

Останнім часом є багато заяв і пересудів щодо якості замісних препаратів вітчизняного виробництва. Це дає підґрунтя подібним заявам і пересудам. Якщо є підозри щодо якості препарату, потрібно обов'язково повідомити про це свого лікаря або на

### **Гарячу лінію з питань наркозалежності та ЗПТ 0 800 50 77 27**

Однак не варто забувати, що таке сайт замісної терапії. Це місце концентрації хворих людей, які ще ДО приходу на програму мають цілий букет супутніх захворювань, зокрема і смертельних. Наприклад, понад 40% живуть з ВІЛ-статусом, понад 60 % — з гепатитами, майже 15% — хворі на туберкульоз. Не дивно, що відсоток смертності здається вищим серед учасників ЗПТ, які вийшли «з тіні», ніж серед закритих людей, котрі практикують ризиковану поведінку, але так і не вийшли з «підпілля». Про тих ми просто нічого не знаємо.



За всі роки використання метадону в медичній практиці України не зареєстровано жодного випадку отруєння цим препаратом. Відомо, що люди, які прийшли в метадонові програми, зберегли (або продовжили!) не тільки власне життя, а й життя своїх майбутніх дітей. Вагітні жінки народжують здорових дітей, перебуваючи в програмі ЗПТ. Метадон — чистий препарат, і це доводять факти. **У той час, коли споживачі вуличних наркотиків раптово йшли з життя — учасники ЗПТ раділи життєвим змінам.**

Всупереч поширеним помилкам, **препарати ЗПТ не пошкоджують печінку.** Навіть більше: печінка переносить їх набагато легше, ніж інші види медикаментів. Навіть ті, хто має гепатит С та інші серйозні захворювання печінки, можуть приймати метадон чи бупренорфін, не ризикуючи погіршити стан свого здоров'я. Замісна терапія опіоїдної залежності істотно зменшує кількість нових випадків вірусного гепатиту С, тобто є дієвим профілактичним заходом.

Препарати ЗПТ не пошкоджують імунну систему. ВІЛ-позитивні пацієнти живуть довше, ніж споживачі наркотиків, які не беруть участі у програмі ЗПТ. Пацієнти, які проходять підтримуюче лікування у програмі ЗПТ, не відчують фізіологічних або поведінкових відхилень, як це буває за різких коливань при вживанні вуличних опіоїдів. Крім того, беручи участь у програмі ЗПТ, пацієнт отримує навички порятунку життя, тоді як при безконтрольному вживанні вуличних опіатів багато хто байдуже ставиться до власного здоров'я і здоров'я своїх близьких.

## ОСОБИСТА ІСТОРІЯ

*«Усе доросле життя я тягла за плечами, як рюкзак, почуття провини. Мало того, що сама довгі роки вживала наркотики, так ще й через мене наркозалежним став брат. Адже саме я зробила йому перший укол. Тоді ні він,*

*ні я не розуміли наслідків, нам хотілося йти проти правил, руйнувати межі дозволеного. Але в результаті руйнувалися наші життя.*

*У рідному місті ми навіть на ринок не могли спокійно сходити. Нас усі знали як кишенькових злодіїв, і як тільки продавці нас бачили, від лотка до лотка йшов шепіт: «Прийшли... Дивіться... Обережно...»*

*Ми потрапляли в місця позбавлення волі, виходили, але в нашому способі життя нічого не змінювалося. Усім керував наркотик.*

*Наші з братом життя змінила програма ЗПТ. У нас з'явилася можливість зупинитися і озирнутися навколо. Особисто мені дуже не вистачало впевненості в собі, розуміння, в якому напрямку йти. Саме йти, а не рухатися...*

*Слід сказати, що навіть ставши пацієнткою програми, ризиковану поведінку я припинила не одразу. Мене хотіли виключити за вживання не призначених лікарем речовин, я різала вени, бо в той момент не розуміла, як жити далі.*

*Мені вдалося залишитися на програмі, а потім у житті відбулися кардинальні зміни: я стала більш свідомою. Зайнялася підвищенням самооцінки, адже особисто для мене це було важливо. Багато в чому наслідувала брата — він приносив мені літературу, пояснював.*

*Згодом ми за власним бажанням вийшли з програми ЗПТ — спочатку брат, потім я. Зараз не вживаємо психоактивні речовини.*

*Нещодавно я заходила на ринок купувати пальто. Між лотками продавців знову пронісся шепіт, але говорили вже зовсім інше: «Це ті самі... Їх не впізнати». З нами*

*спілкувалися, як зі знаменитостями, та й пальто я купила зі знижкою.*

*Зараз я вважаю, що моя місія на Землі — ділитися своїм досвідом і допомагати таким же залежним людям. Я активістка двох громадських організацій, і до мене звертаються з різними проблемами. Якось я допомогла хлопцеві, у якого було передозування. Він залишився живим завдяки тому, що зателефонував на Гарячу лінію, а її співробітники знали мене і знали, що в мене є налоксон. Тобто завдяки вчасно зробленому уколу людина залишилася живою. Сказати, що я тоді раділа — не сказати нічого.*

*По-перше, спільними зусиллями ми врятували життя людині. По-друге, я відчула, що мій досвід може комусь принести користь, і це незабутнє почуття окрилює!».*

*Світлана,  
активістка Всеукраїнського об'єднання  
наркозалежних жінок «ВОНА»*

**6. Найбільш поширеним залишається міф, нібито метадон перетворює на «овоч», викликає слабкість, посилює млявість і погіршує пам'ять.**

**Факт: дослідження і реальні пацієнти не підтверджують сказаного**

Всі люди періодично почуваються слабкими або втомленими. Пацієнти на стабільній дозі не відчуватимуть слабкості та втоми більше, ніж у звичайних умовах. Найчастіше так проявляються хронічні захворювання печінки і судин (гепатит С, ВІЛ, вегето-судинна дистонія та ін.). В Україні більшість пацієнтів ЗПТ інфіковані гепатитом С. Відомо, що це захворювання су-

проводжується хронічною втомою та різким зниженням працездатності. До того ж, майже всі пацієнти мають порушення нервової системи, судинні та інші захворювання, які супроводжуються подібними симптомами і почалися задовго до прийому ЗПТ.

Щодо погіршення пам'яті чи зміни інших когнітивних функцій: не тільки не існує жодних доказів, а навпаки — є науково-практичні дослідження, які підтверджують, що ні метадон, ні бупренорфін за умови правильно підбраного дозування фактично не чинять суттєвого впливу на пам'ять і моторику пацієнтів ЗПТ. **Навіть більше: у низці країн ЄС пацієнти метадонових програм не обмежені в правах керування транспортом. Наприклад, у Данії та Англії є клієнти ЗПТ, які працюють педагогами, рятувальниками, водіями автобусів і вантажівок. І серед українських пацієнтів ЗПТ також відзначається висока життєва активність. Це підтверджується діяльністю низки учасників Всеукраїнського об'єднання людей, що живуть за наркозалежністю (ВОЛНА) чи Всеукраїнського об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА»**

### **7. Також є міф, нібито ЗПТ позбавляє жінку можливості завагітніти.**

#### **Факт: хибна думка, що не має підтверджень**

Опіати, до яких належать і препарати ЗПТ, можуть бути причиною збоїв у регулярності місячного циклу, оскільки впливають на гормональний баланс жінки, особливо в період, коли організм перебудовується після вживання нелегальних наркотичних речовин на інший режим медикаментозної підтримки. Це характерно і для жінок, які вживають нелегальні (вуличні) опіати, тому така ситуація знайома багатьом із них. Причиною відсутності або затримки місячних може бути і стрес, депре-

сія, зміни ваги в будь-який бік, що нерідко трапляється в перші тижні та місяці після початку ЗПТ.

Вплив метадону на організм жінки і дитини відмінно вивчений і підтверджений більш ніж 40-річною практикою. За цей час тисячі наркозалежних жінок успішно виносили і народили зачатих, зокрема і в період прийому ЗПТ, прекрасних ЗДОРОВИХ дітей.

**Міжнародний стандарт лікування залежності від опіоїдів під час вагітності — замісна підтримуюча терапія метадоном і бупренорфіном.**

Крім того, участь у програмі ЗПТ забезпечує більш спокійні обставини для жінки — не буде необхідності шукати нелегальні наркотичні речовини, водночас з'явиться можливість регулярно консультиватися з лікарем і соцпрацівником, отримувати психологічну та моральну підтримку.

**8. МІФ: «Якщо пацієнтка ЗПТ завагітніє, їй обов'язково потрібно покинути програму ЗПТ».**

**Факт: замісна підтримувальна терапія є міжнародним стандартом лікування залежності від опіоїдів під час вагітності.**

Різка відмова від вживання опіоїдів значно небезпечніша для плода, ніж сам вплив, оскільки може спровокувати викидень або передчасні пологи.

Натомість замісна підтримувальна терапія є міжнародним стандартом лікування залежності від опіоїдів під час вагітності. Для споживачок опіоїдів набагато безпечніше отримувати лікарський препарат, ніж вживати вуличні наркотики, тому їм показана участь у програмі ЗПТ.

До речі, були випадки, коли вагітній пацієнтці програми ЗПТ лікар починав знижувати дозування, мотивуючи це тим, «щоб не нашкодити майбутній дитині». Але у всіх подібних випадках це мало досить сумний фінал — жінки через малу, некомфортну дозу починали додатково вживати вуличні наркотики. Це шкодило і дитині, і мамі.

Якщо ж завагітніла учасниця програми, їй потрібно поінформувати особистого лікаря та продовжити приймати препарати замісної підтримувальної терапії.

### **9. Відомий і такий міф: Діти, народжені матерями ЗПТ-шницями, не можуть бути на грудному вигодовуванні.**

#### **Факт: ЗПТ не є причиною відмови від грудного вигодовування**

Рішення про грудне вигодовування приймає мама, проконсультувавшись із лікарем. Слід пам'ятати: єдиним абсолютним протипоказанням до грудного вигодовування є ВІЛ-позитивний статус! У такому разі годування грудьми протипоказане, оскільки є ризики інфікування дитини.

Грудне вигодовування корисне для всіх малюків та матерів, і ЗПТ у жодному разі не має бути приводом не годувати дитину грудьми.

### **ОСОБИСТА ІСТОРІЯ**

*«Я — пацієнтка замісної підтримувальної терапії та мама школяра. Мій син абсолютно здоровий, він ходить на спортивну секцію, добре вчиться. Цей веселий бала-*

*кучий хлопчик — найважливіша людина в моєму житті і я дуже його люблю.*

*Протягом усієї вагітності я приймала замісний препарат, який мені призначив лікар. Багато жінок, навіть з тих, хто знайомий із проблемою залежності й самі отримували ЗПТ, дорікали мені й обговорювали позаочі те, що я не кидаю ЗПТ. Мовляв, якщо любиш дитину, то можна й потерпіти.*

*Я ж скажу тим майбутнім мамам, які теж отримують ЗПТ і чекають народження малюка: не слухайте цієї мажорні. Виходити з програми під час вагітності дуже ризиковано, адже абстиненція може спровокувати переривання вагітності та передчасні пологи.*

*Якщо ж порівнювати замісну терапію і вживання вуличних наркотиків, то, звісно ж, замісна терапія безпечніша і для мами, і для малюка. Адже кожен укол забороненої речовини може обернутися сепсисом або абсцесом. Для дитини це означатиме як мінімум небажані препарати.*

*Крім того, дитині потрібна адекватна мама, а ця якість у багатьох із нас залежить від того, чи приймаємо ми замісний препарат. На жаль, це правда, і потрібно її визнати.*

*Розкажу і про те, що моя дитина з'явилася на світ за допомогою кесаревого розтину, грудьми я також не годувала. Причина в моєму ВІЛ-статусі. Справді, я не розумію, навіщо так ризикувати, якщо зараз величезний вибір якісних сумішей, максимально наближених за складом до грудного молока».*

*Олена*

**10. Серед широко поширених є міф про те, нібито ЗПТ прив'язує до одного місця, породжує «кабінетну залежність», пацієнти позбавлені можливості вільно переміщатися і подорожувати.**

**Факт: неправда, важливо лише дотримуватися певних правил**

Сьогодні в Україні все більше пацієнтів отримують препарати ЗПТ на руки для вживання поза сайтом (до 10–15 добових доз). Це дає змогу відпочити в будь-якому регіоні нашої країни. Навіть якщо клієнт повинен щодня відвідувати сайт, достатньо написати заяву в адміністрацію ЛПЗ про надання відпустки (до 30 діб) і отримати виписку з епікризу (медичної карти) з точною назвою замісного препарату і зазначенням вашої добової дози в мг та точною адресою тимчасового сайту ЗПТ, де ви передбачаєте отримувати препарат весь цей час.

**11. Часто кажуть, що пацієнти ЗПТ не можуть виїхати за кордон.**

**Факт: багато пацієнтів можуть дозволити собі закордонні поїздки, відпочинок і лікування в інших країнах.**

Треба пам'ятати, що є низка країн, які не розглядають замісну підтримувальну терапію як спосіб лікування, тому поїздка туди з замісним препаратом може бути вкрай небезпечною для учасника програми — людина може опинитися за ґратами на тривалий термін. Вкрай не рекомендовано пацієнтам ЗПТ виїжджати до росії, а також на тимчасово окуповані території.

Проте в більшості європейських країн діє програма замісної



підтримувальної терапії. Ви не лише зможете без перешкод перетнути кордон, а й за потреби — продовжити участь у програмі ЗПТ. У такому разі слід перекласти всю медичну інформацію, пов'язану з програмою, англійською. Документ слід берегти й завжди мати при собі, бо він є гарантією вашої свободи та безпеки і допоможе уникнути вкрай неприємних ситуацій зі співробітниками поліції інших країн.

Сьогодні багато пацієнтів ЗПТ, знаючи, що їхні препарати легальні, навіть не декларують їх на митниці. Однак є країни, де передбачено дуже серйозне кримінальне покарання за проведення таких препаратів навіть у незначних кількостях, наприклад, Сінгапур, росія. Кожен пацієнт повинен враховувати подібні обставини.

Всю корисну інформацію для тих, хто виїхав за межі країни та знаходиться в країнах ЄС (про постановку на ЗПТ, отримання лікування та інших послуг зниження шкоди) можна отримати на спеціально створеному телеграм-каналі

<https://t.me/HarmReductionForUkrainians>



**12. Самі пацієнти тиражують такий міф: «ЗПТ — це остання межа, квиток в один кінець, довічна залежність від наркодиспансеру, нарколога і метадону».**

**Факт: ЗПТ — це насамперед шанс покращити якість життя**

Якщо пацієнт розглядає ЗПТ як наданий йому шанс змінити

своє життя та вирішити проблеми, такій людині програма однозначно допоможе. Адже все залежить від самого пацієнта, від того, з якими думками він прийшов, наскільки готовий змінити своє життя. Зрозуміло, ніхто не буде утримувати від спокус продовжувати колотися або наздоганятися іншими ПАР. Якщо людина розглядає ЗПТ з погляду отримання ейфорії чи забуття, вона глибоко помиляється і стає лише носієм хибних заяв.

Багато пацієнтів очікують від ЗПТ більше, ніж може дати програма. Найчастіше розчарування і стрес здаються непереборною перешкодою. Однак більшість проблем під час прийому ЗПТ характерні лише на початку, тобто період індукції, і згодом можуть бути усунуті корекцією дози.

**Пам'ятайте, що сайт ЗПТ — це насамперед правила, яких необхідно дотримуватися, Проблеми виникають у тих пацієнтів, які добре знають свої права, але забувають і про обов'язки.**

***13. Окремо слід відзначити заяви про те, що нібито більшість наркологів навмисно шкодять пацієнтам, не бажають збільшувати дозу і відчують стійку неприязнь до наркозалежних. Також ширяться чутки про те, що нібито усіх учасників ЗПТ заносять у спеціальні списки, щоб тримати під контролем. Медперсонал ЗПТ працює в тандемі зі співробітниками МВС, що проявляється в передаванні персональних даних і номерів авто з метою тиску на пацієнтів-водіїв.***

## **Факт: є лише окремі випадки подібних порушень**

Подібні заяви в більшості випадків голослівні, бо лікарі сліду-ють жорстким правилам та інструкції щодо видачі замісних препаратів. Порядок видачі ЗПТ регулюється Наказом МОЗ України № 200 від 2012 р., а також Постановою КМУ №333 від 13.05.2013.

Ознайомитись можна тут:



*Наказ*



*Постанова*

Тим часом у низці регіонів України справді мають місце випадки містечкового самоуправства, саботажу Протоколу видачі ЗПТ та стигматизації учасників ЗПТ, що дискредитує замісну мето-дику, а також негативно позначається на результатах лікуван-ня споживачів. Для викорінення подібних ситуацій створена та успішно **працює**

**Гаряча лінія  
з питань наркозалежності та ЗПТ  
0 800 50 77 27**

Щодо «списків». На жаль, постановка на «наркооблік» досі за-лишається спадщиною пострадянської репресивної наркопо-літики. Але передача персональних даних без відома та згоди пацієнта є грубим порушенням Конституції України. Подібні дії можливі виключно на підставі судових рішень або вимог, вста-новлених законом.

Наївно вважати, що люди, які вживали наркотики протягом багатьох років — 10-15 і більше — і залежні від них, одразу ж повністю припинять вживати всі заборонені речовини, тільки-но почнуть приймати ЗПТ. Найімовірніше, що з плином часу, у процесі стійкого звикання до замісних препаратів, заборонені наркотики поступово перестануть залишатися потребою, і, зрештою, залежність від них повністю зникне. Серед найсерйозніших недоліків ЗПТ саме проблема паралельного вживання заборонених ПАР потребує першочергового вирішення. «Додаткове» вживання алкоголю, «сонників», димедролу та інших речовин може суттєво підірвати здоров'я пацієнтів і спричинити складні проблеми під час лікування. Цей недолік ЗПТ можуть виправити тільки самі пацієнти спільно з лікарями, які правильно регулюють дозу або призначають додаткові препарати в разі «паралельного» вживання. Інакше втратити доступ до ЗПТ ризикують не тільки порушники умов лікувального процесу, а й десятки тисяч тих, кому це лікування справді життєво необхідне.

## ІСТОРІЯ УСПІХУ

*«Можна сказати, що мене виховували в строгості. Мій батько був військовим лікарем, і його слово вдома було законом. Я добре вчилася, займалася художньою гімнастикою, яка, до речі, мені ніколи не подобалася через постійний біль під час розтяжок.*

*Мені хотілося скинути напругу. Напевно тому, коли запропонували спробувати героїн, я погодилася. Багато хто приходив до важких наркотиків через легені, але я одразу починала з внутрішньовенного вживання.*

*Спочатку мені здавалося, що світ набув фарб, яких бракувало, але поступово захоплення переросло в залежність. Я всіма силами намагалася приховати це від батьків. Але, врешті-решт, вони про все дізналися і стали наполягати на тому, щоб я проходила лікування в реабілітаційних центрах.*

*Мені траплялися жахливі ребцентри: там замість допомоги прив'язували до ліжка. Коли я звідти виходила, навпаки, хотілося якомога швидше вколотися.*

*У якийсь момент я дізналася про замісну терапію і вирішила, що мені варто спробувати цей метод лікування. Програма мені підійшла ідеально.*

*Завдяки замісній терапії я знайшла і справу свого життя — допомагати таким же залежним людям. Я пройшла навчання і зараз як «вулична юристка» працюю з представницями спільноти, підказую їм, як відстоювати свої права.*

*Є ще один дуже важливий момент: на сайті замісної терапії я познайомилася зі своїм чоловіком. Це мені подарувала доля — і одне, й інше одразу».*

*Владислава, активістка Всеукраїнського об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА»*



### III.

---

## Замісна підтримувальна терапія у період воєнного стану

1. **Міф: «Пережити війну легше, якщо ти вживаєш нелегальні наркотики або є пацієнтом приватного медзакладу. Державну програму ЗПТ можуть згорнути будь-якої миті».**

**Факт: Державні програми ЗПТ мають достатньо препаратів для забезпечення всіх бажаних.**

Війна в Україні довела, що держава зацікавлена насамперед у розвитку та підтримці **державної програми замісної підтримувальної терапії**. Саме учасники програми ЗПТ, які отримують замісний препарат на базі державних медичних закладів, першочергово забезпечувалися і забезпечуються ним.

Натомість клієнти приватних клінік і кабінетів часто не могли придбати замісний препарат через аптечну мережу через відсутність препаратів в аптечних закладах. Вони вимушені були

їхати до інших міст, щоб придбати препарати ЗПТ за рецептом, який їм виписали в приватній клініці за їхні кошти, тому що приватні клініки — це в першу чергу бізнес, а державна програма ЗПТ — це лікування, гарантоване державою. Додаткова перевага державної програми в тому, що ліки — безкоштовні й платити за рецепти не потрібно.

Що стосується вживання нелегальних наркотичних речовин, то рішення приймає кожна людина, виходячи з власних бажань і того, як вона бачить власне майбутнє.

В умовах комендантської години та прискіпливої уваги громадян одне до одного у споживачів ін'єкційних наркотиків зростають шанси потрапити в поле зору співробітників поліції й опинитися за ґратами через каральну наркополітику. Адже вживання наркотичних речовин неможливе без їхнього зберігання.

## **2. Міф: «Пацієнти ЗПТ обов'язково підпадають під мобілізацію».**

### **Факт: це неправда.**

Пацієнти ЗПТ не підлягають мобілізації і звільняються від проходження військової служби згідно зі статтею 15 Наказу Міністра оборони України від 14 серпня 2008 року № 402.

Придатність до військової служби визначає військово-лікарська експертиза. Проведення такої експертизи здійснюють військово-лікарські комісії (далі — ВЛК). Постанови ВЛК приймаються на підставі Розкладу хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби (далі — Розклад).

У Розкладі до переліку хвороб та розладу функцій, на підста-

ві яких визначається **непридатність до військової служби**, включено розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин F10-F19: алкоголю, опіоїдів, канабіноїдів, седативних, снодійних, кокаїну, галюциногенів, летючих розчинників, наркотичних засобів та інших:

- при синдромі залежності з різкими, стійкими психічними розладами — непридатні до військової служби з виключенням із військового обліку;
- при синдромі залежності з помірними або незначними психічними розладами — непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час.

*Підстава: Абзац третій статті 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію» у редакції Закону № 2122-IX від 15.03.2022.*

*Якщо ви отримали повістку, зверніться до Центру комплектування для проходження ВЛК та звільнення від мобілізації.*



*Роз'яснення від Центру громадського здоров'я МОЗ України:*





### **3. Чи може пацієнт ЗПТ стати на програму, якщо він є переселенцем і медичні документи втрачено?**

Під час війни досить частими є ситуації, коли учасники ЗПТ не мають при собі медичної документації, особливо, якщо вони виїхали з районів активних бойових дій або були змушені проходити перевірки на блокпостах, облаштованих російськими військовими.

У такій ситуації багато залежить від лікаря, до якого звернувся пацієнт для продовження отримання ЗПТ. У більшості випадків у лікаря-нарколога є можливість зв'язатися з колегами з іншого міста й дізнатися необхідну інформацію про пацієнта. Відповідні дані також відображаються в програмі, якою користуються лікарі. Тоді пацієнт отримає замісний препарат у звичному дозуванні.

Інший можливий підхід, це дивитися на клієнта, який не має медичної документації, як на нового, якому потрібен підбір дозування. Тобто спочатку пацієнт отримає мінімальне дозування замісного препарату. Для розуміння, початкове дозування метадону — 25-30 мг, а бупренорфіну 4-6 мг.

За процедурою, описаною в наказі МОЗ №200, пацієнт має повідомити про від'їзд особистого лікаря, той звертається з запитом на сайт, де пацієнт хоче продовжити лікування. Там визначаються, чи можуть прийняти учасника програми, чи є достатньо залишків замісного препарату, і надають відповідь.

За допомогою чат-бота в Telegram [https://t.me/zpt\\_poruch\\_bot](https://t.me/zpt_poruch_bot) можна дізнатися, де розташований найближчий сайт ЗПТ, а також проглянути актуальний список ЗПТ-сайтів у регіоні, де ви зараз перебуваєте або куди переїхали через війну.

Для пацієнтів ЗПТ — переселенців Всеукраїнське Об'єднання Наркозалежних (ВОЛНА) у кожному регіоні України задіяло регіональних представників, які допомагають з облаштуванням на новому місці та постановкою на програму ЗПТ. Жінки — учасниці програми ЗПТ можуть звертатися з відповідними питаннями до регіональних координаторок Всеукраїнського об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА».

**Національна Гаряча лінія  
з питань наркозалежності та ЗПТ  
0 800 50 77 27**

**Національний телефон довіри  
з проблем ВІЛ/СНІДу  
0 800 50 04 51**  
(цілодобово та безкоштовно)

## **Підтримка з боку спільноти**

У важкі часи важливий зв'язок із спільнотою! Рівні завжди вислухають, підкажуть, допоможуть, підтримають:

- Всеукраїнське об'єднання людей, що живуть з наркозалежністю ВОЛНА:
- Офісна гаряча лінія: **+38 063 361 3570**

- **Всеукраїнське об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА»** — регіональні представниці ВОНА оперативно реагують на запити жінок, які живуть з наркозалежністю, надають консультації щодо гуманітарної допомоги, переміщення, реєстрації, отримання послуг зменшення шкоди для жінок.

Контакти регіональних представниць:



Ви можете також звернутись з з запитом на сторінку організації в Facebook <https://www.facebook.com/UNWUD> і вас перенаправлять до відповідного фахівця!



- **Параюридична служба «ВОНА»** фіксує порушення прав жінок, які вживають наркотики, переадресація до дружніх фахівців, юридичні консультації — за потреби.

Контакти параюристок:



*Видано за фінансової підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» в рамках реалізації програми «Прискорення прогресу в зменшенні тягаря туберкульозу і ВІЛ-інфекції в Україні», яка реалізується за підтримки Глобального фонду.*

*Ідея: Мирослава Андрущенко*

*Текст: Павло Куцев, Катерина Грицаєнко*

*Експертна оцінка: Сергій Дворяк, Гела Каландія,  
Павло Скала, Олександра Горчинська,  
Олексій Квітковський*

*Редактор: Мирослава Андрущенко*

*Літературна редакція та коректура: Ольга Плевако*

*Дизайн і верстка: Ольга Миколайчук*

© Третє, доповнене видання.

МБФ «Альянс громадського здоров'я»

<https://aph.org.ua/en/home/>

[www.facebook.com/AlliancePublicHealth](http://www.facebook.com/AlliancePublicHealth)



**Альянс**  
громадського здоров'я