ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ
до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про затвердження Змін до Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів та Змін до форми первинної облікової документації № 129-1/о «Інформована згода на участь у замісній підтримувальній терапії із застосуванням препарату_____»»

Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкту акта
Порядок проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року № 200, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 05 червня 2012 року за № 889/21201 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2020 року № 2630)	
1. Цей Порядок визначає організаційні засади проведення замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ) осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів.	1. Цей Порядок визначає організаційні засади проведення замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ) **або призначення лікарських засобів з групи замісної підтримувальної терапії/лікарських засобів, що використовуються для проведення ЗПТ (далі – препарати) особам з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів (далі – пацієнти ЗПТ).**
2. Дія цього Порядку поширюється на заклади охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) ~~незалежно від форм власності та організаційно-правової форми діяльності, що одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики та ліцензію на здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.~~	2. Дія цього Порядку поширюється на заклади охорони здоров'я (далі – ЗОЗ)**, в яких проводиться ЗПТ або призначаються препарати, та які відповідають наступним вимогам:** **наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, зокрема за спеціальністю наркологія або психіатрія;** **наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06 травня 2000 року № 770, зокрема, ліцензії на провадження господарської діяльності з придбання, зберігання та використання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до переліку**

	наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06 травня 2000 року № 770 (крім ЗОЗ, які призначають препарати); **наявність акредитаційного сертифікату (у разі проходження акредитації) відповідно до Порядку акредитації закладу охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 року № 765 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 17 грудня 2012 року № 1216), крім ЗОЗ державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України»;** **є користувачами електронної системи охорони здоров'я та інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб», підключеної до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я;** **ЗОЗ, що входять до спроможної мережі закладів охорони здоров'я відповідного госпітального округу та уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ за пакетом медичних послуг «Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії», або ЗОЗ, які не увійшли до спроможної мережі та уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ за пакетом медичних послуг «Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії», крім ЗОЗ Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України».** **2^1. Невідповідність ЗОЗ вимогам, визначеним пунктом 2 цього Порядку, є підставою для виключення ЗОЗ з переліку ЗОЗ, в яких проводитиметься ЗПТ, з використанням наркотичних засобів, що використовуються для проведення ЗПТ, що затверджується наказом Міністра охорони здоров'я Автономної**

	Республіки Крим, керівників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, відповідно до абзацу другого підпункту 1 пункту 3 цього Порядку. **ЗОЗ зобов'язані повідомляти Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій про всі зміни даних щодо відповідності вимогам, визначеним пунктом 2 цього Порядку, відповідним листом у місячний строк з дня настання таких змін.**
3. Міністр охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, керівники структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій ~~1) визначають відповідними наказами:~~ ~~ЗОЗ, де проводитиметься ЗПТ з використанням наркотичних засобів, що використовуються для проведення ЗПТ (далі - препарат), отриманих централізовано відповідно до розподілу Міністерства охорони здоров'я України для проведення ЗПТ;~~ ~~кількість пацієнтів, які потребують лікування, в кожному з них;~~ ~~фармацевтичні (аптечні) заклади, які отримують, зберігають, здійснюють перевезення і відпуск препаратів;~~	3. Міністр охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, керівники структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій: **1) відповідними наказами:** **не пізніше 31 грудня 2026 року затверджує перелік ЗОЗ, в яких проводитиметься ЗПТ, з використанням наркотичних засобів, що використовуються для проведення ЗПТ. Внесення змін до переліку ЗОЗ здійснюється за необхідності на підставі звернень ЗОЗ. Виключення ЗОЗ з переліку ЗОЗ здійснюється з підстав, визначених пунктом 21 цього Порядку;** **не пізніше 01 лютого поточного року затверджує кількість пацієнтів, які потребують лікування, в кожному ЗОЗ, в якому проводиться ЗПТ.** **Перед визначенням переліку ЗОЗ, в яких проводиться ЗПТ, проєкти відповідних наказів надсилаються до МОЗ на погодження не пізніше 20 листопада 2026 року, також і у разі внесення змін до переліку ЗОЗ на підставі звернень ЗОЗ, протягом 10 робочих днів після отримання звернення ЗОЗ. МОЗ**

	розглядає проєкти наказів з переліками ЗОЗ та проєкти наказів щодо внесення змін до переліків ЗОЗ протягом 20 робочих днів. **Підставами для відмови у погодженні є:** **неусунення ЗОЗ (у встановлені розпорядженнями про усунення порушень ліцензійних умов строки) порушень пунктів 9¹, 11, 12, підпунктів 5, 8, 10-13, 15-20, 22, 23, 25, 29-32 пункту 13, пунктів 15, 17, 22, 24, 28, 37 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 02 березня 2016 року № 285, які встановлені за результатами здійснення заходів державного нагляду (контролю), відповідно до інформації, що міститься у ліцензійному реєстрі (ліцензійній справі). У разі, якщо строки, встановлені розпорядженнями про усунення порушень ліцензійних умов, наступають пізніше 20 листопада 2026 року, або у разі внесення змін до переліку ЗОЗ, ЗОЗ направляють звернення до Міністра охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, керівників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій щодо включення до переліку ЗОЗ або внесення змін до переліку ЗОЗ після усунення зазначених порушень (що підтверджується відповідно до інформації, що міститься у ліцензійному реєстрі (ліцензійній справі);** **неусунення ЗОЗ (у встановлені розпорядженнями про усунення порушень ліцензійних умов строки) порушень пунктів 13, 14, 19, 22, 81 та 85² Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з культивування рослин (крім конопель для промислових цілей, визначених Законом України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори»), включених до таблиці І переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізації (відпуску),**

	ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного переліку, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 06 квітня 2016 року № 282, які встановлені за результатами здійснення заходів державного нагляду (контролю). У разі, якщо строки, встановлені розпорядженнями про усунення порушень ліцензійних умов, наступають пізніше 20 листопада 2026 року, або у разі внесення змін до переліку ЗОЗ, ЗОЗ направляють звернення до Міністра охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, керівників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій щодо включення до переліку ЗОЗ або внесення змін до переліку ЗОЗ після усунення зазначених порушень відповідно до інформації, отриманої від органу ліцензування (Держлікслужби). Держлікслужба розглядає відповідні запити МОЗ протягом 5 робочих днів; **невиконання ЗОЗ вимог умов закупівлі медичних послуг НСЗУ за відповідним пакетом Програми медичних гарантій;** **не підключення ЗОЗ до електронної системи охорони здоров'я та, зокрема, до інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб», підключеної до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я;** **не внесення ЗОЗ відомостей, передбачених пунктом 13 Порядку ведення інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 липня 2022 року № 1317, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 09 вересня 2022 року за № 1031/38367 (далі – Порядок ведення інформаційної системи);** **відсутність в Ліцензійному реєстрі з медичної практики заявлених ЗОЗ місця (місць) провадження господарської**

	діяльності з медичної практики за спеціальністю «наркологія» або «психіатрія»;
	не подання ЗОЗ інформації в порядку, передбаченому підпунктом 2 пункту 5 Порядку;
	відсутність чинного договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ за пакетом медичних послуг «Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії;
2) забезпечують контроль за цільовим використанням препаратів, ~~отриманих відповідно до підпункту 1 пункту 3 цього Порядку,~~ затверджують їх розподіл та у разі необхідності здійснюють перерозподіл між ~~підпорядкованими~~ ЗОЗ;	2) забезпечують контроль за цільовим використанням препаратів**, а у разі використання препаратів, отриманих централізовано, відповідно до розподілу Міністерства охорони здоров'я України**, затверджують їх розподіл та у разі необхідності здійснюють перерозподіл між ЗОЗ **в межах адміністративно-територіальної одиниці;**
3) визначають відповідними наказами ЗОЗ на рівні адміністративно-територіальних одиниць, що надаватимуть організаційну, технічну та методичну підтримку ЗОЗ, ~~де впроваджується лікування із використанням препаратів ЗПТ~~;	3) визначають відповідними наказами ЗОЗ на рівні адміністративно-територіальних одиниць, що надаватимуть організаційну, технічну та методичну підтримку ЗОЗ, **в яких проводиться ЗПТ або призначаються препарати**;
4) забезпечують збір, узагальнення та подання до 10 числа місяця, наступного за звітним, до ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» інформації станом на кінець звітного місяця про загальну кількість ~~пацієнтів, які отримують ЗПТ~~, їх розподіл за віком, статтю, наявністю інфекційних захворювань, зокрема туберкульозу, вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекції, прийомом антиретровірусної терапії;	4) забезпечують збір, узагальнення та подання до 10 числа місяця, наступного за звітним, до ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» інформації станом на кінець звітного місяця про загальну кількість **пацієнтів, яким проведено ЗПТ,** їх розподіл за віком, статтю, наявністю інфекційних захворювань, зокрема туберкульозу, вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекції, прийомом антиретровірусної терапії;
5) здійснюють міжвідомчу координацію заходів із забезпечення безперервності ЗПТ або проведення детоксикації адмінзатриманим, затриманим, узятим під варту, адмінарештованим, засудженим відповідно до Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України та Державної служби України з контролю за наркотиками від 22 жовтня 2012 року №	5) здійснюють міжвідомчу координацію заходів із забезпечення безперервності ЗПТ або проведення детоксикації адмінзатриманим, затриманим, узятим під варту, адмінарештованим, засудженим відповідно до Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо

821/937/1549/5/156, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 07 листопада 2012 року за № 1868/22180.	забезпечення безперервності лікування препаратами замісноїпідтримувальної терапії, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України та Державної служби України з контролю за наркотиками від 22 жовтня 2012 року № 821/937/1549/5/156, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 07 листопада 2012 року за № 1868/22180.
5. ЗОЗ: 1) здійснюють організацію та контроль за проведенням ЗПТ; 2) забезпечують щомісячне до 5 числа місяця, наступного за звітним, подання до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій інформації станом на кінець звітного місяця про загальну кількість пацієнтів ЗПТ, їх розподіл за віком, статтю, наявністю інфекційних захворювань, зокрема туберкульозу, вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекції, прийомом антиретровірусної терапії; 3) вживають заходи щодо забезпечення безперервності ЗПТ у разі госпіталізації пацієнтів (планової чи екстреної) в стаціонарні відділення ЗОЗ (загального профілю чи спеціалізовані) шляхом забезпечення ЗОЗ, до яких госпіталізовані пацієнти, препаратами, які пацієнт отримував, відповідно до Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 13 травня 2013 року № 333.	5. ЗОЗ: 1) здійснюють організацію та контроль за проведенням ЗПТ **або призначенням препаратів пацієнтам, які цього потребують;** 2) забезпечують щомісячне до 5 числа місяця, наступного за звітним, подання до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій інформації станом на кінець звітного місяця про загальну кількість пацієнтів ЗПТ, їх розподіл за віком, статтю, наявністю інфекційних захворювань, зокрема туберкульозу, вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекції, прийомом антиретровірусної терапії; 3) вживають заходи щодо забезпечення безперервності ЗПТ у разі госпіталізації пацієнтів (планової чи екстреної) в стаціонарні відділення ЗОЗ (загального профілю чи спеціалізовані) шляхом забезпечення ЗОЗ, до яких госпіталізовані пацієнти, препаратами, які пацієнт отримував, відповідно до Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 13 травня 2013 року № 333; **4) забезпечують внесення відомостей, визначених пунктом 13 Порядку ведення інформаційної системи, та іншими нормативно-правовими актами щодо функціонування електронної системи охорони здоров'я**

7. ~~Критеріями включення до ЗПТ є:~~ ~~вік 18 і більше років,~~ ~~письмове звернення особи щодо початку ЗПТ;~~ ~~заповнення форми первинної облікової документації № 129-1/о «Інформована згода на участь у замісній підтримувальній терапії із застосуванням препарату _____», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року № 200, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 05 червня 2012 року за № 889/21201 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17 грудня 2015 року № 863) (далі - Форма № 129-1/о).~~ ~~Включення до ЗПТ осіб віком до 18 років проводиться на підставі письмового звернення та інформованої згоди їх батьків або законних представників.~~ ~~Перед включенням особи до лікування із використанням препаратів ЗПТ необхідно переконатись, що пацієнт не отримує зазначене лікування в іншому ЗОЗ, що зазначається в медичній карті пацієнта.~~	**7. Критеріями для проведення ЗПТ або призначення препаратів** є: **наявність встановленого діагнозу залежності від опіоїдів згідно з чинною МКХ;** **подання письмового звернення особи щодо проведення ЗПТ, призначення препаратів;** **заповнення та подання до ЗОЗ форми первинної облікової документації № 129-1/о «Інформована згода на участь у замісній підтримувальній терапії із застосуванням препарату _____», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року № 200, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 05 червня 2012 року за № 889/21201 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України 16 листопада 2020 року № 2630).** **Включення до ЗПТ осіб віком до 18 років – на підставі письмового звернення та інформованої згоди їх батьків або законних представників.** **Перед початком проведення ЗПТ або призначення препаратів лікар повинен за допомогою інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб», а також інших електронних медичних інформаційних систем переконатись, що особа, яка звернулася, не є пацієнтом ЗПТ в інших ЗОЗ або попередній епізод лікування ЗПТ завершився, а кількість отриманих препаратів для самостійного прийому в амбулаторних умовах не перевищує потребу на 3 дні.**
9. Рішення про початок ЗПТ, препарат для її здійснення приймає лікар-нарколог або лікар-психіатр на підставі діагнозу психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання опіоїдів згідно з МКХ-10, відповідності критеріям для призначення ЗПТ та відсутності протипоказань, наявності документа, що посвідчує особу відповідно до частини першої статті 13 Закону України "Про Єдиний державний	«9. Рішення про початок ЗПТ **та вибір препарату для її здійснення приймається лікарем-наркологом або лікарем-психіатром (відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я), офіційно працевлаштованих в ЗОЗ, які уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ за пакетом медичних послуг «Лікування осіб із**

демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус", частин третьої, четвертої статті 153 Кримінально-виконавчого кодексу України.	**психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використання препаратів замісної підтримувальної терапії» (крім ЗОЗ державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», в яких рішення приймається лікарем-наркологом або лікарем-психіатром, офіційно працевлаштованим у такому закладі), та зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я,** на підставі діагнозу психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання опіоїдів згідно з МКХ-10, відповідності критеріям для призначення ЗПТ та відсутності протипоказань, наявності документа, що посвідчує особу відповідно до частини першої статті 13 Закону України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус», частин третьої, четвертої статті 153 Кримінально-виконавчого кодексу України.».
15. У разі необхідності отримувати ЗПТ в ЗОЗ (за виключенням пацієнтів ЗПТ, які відбувають покарання в установах виконання покарань, а також осіб, взятих під варту, які тримаються у слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України), розташованих в іншій адміністративно-територіальній одиниці (госпіталізація, зміна місця проживання, відрядження, відпустка та інше): … 2) лікуючий лікар повідомляє ЗОЗ (за телефоном ~~або факсом~~), до якого планує вибути пацієнт, про необхідність забезпечення продовження ЗПТ цьому пацієнту; 3) рішення щодо продовження ЗПТ у ЗОЗ іншої адміністративно-територіальної одиниці приймає лікуючий лікар, що надає послуги, не пізніше як у триденний строк з моменту отримання повідомлення про прибуття пацієнта (в окремих випадках цей термін може бути	15. У разі необхідності отримувати ЗПТ в ЗОЗ (за виключенням пацієнтів ЗПТ, які відбувають покарання в установах виконання покарань, а також осіб, взятих під варту, які тримаються у слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України), розташованих в іншій адміністративно-територіальній одиниці (госпіталізація, зміна місця проживання, відрядження, відпустка та інше): … 2) лікуючий лікар повідомляє ЗОЗ **(за телефоном або електронною поштою, за умови дотримання вимог законодавства щодо захисту персональних даних)**, до якого планує вибути пацієнт, про необхідність забезпечення продовження ЗПТ цьому пацієнту; 3) рішення щодо продовження ЗПТ у ЗОЗ іншої адміністративно-територіальної одиниці приймає лікуючий лікар, що надає послуги, не пізніше як у триденний строк з моменту отримання повідомлення про прибуття пацієнта (в окремих випадках цей термін може бути скорочено), про що інформує **(за телефоном або електронною**

скорочено), про що інформує (за телефоном ~~або факсом~~) лікуючого лікаря ЗОЗ, на базі яких пацієнт отримує ЗПТ; … Лікар, який проводив ЗПТ, повідомляє (за телефоном ~~або факсом~~) ЗОЗ, до яких повертається пацієнт, про його вибуття.	**поштою, за умови дотримання вимог законодавства щодо захисту персональних даних)** лікуючого лікаря ЗОЗ, на базі яких пацієнт отримує ЗПТ; … Лікар, який проводив ЗПТ, повідомляє **(за телефоном або електронною поштою, за умови дотримання вимог законодавства щодо захисту персональних даних)** ЗОЗ, до яких повертається пацієнт, про його вибуття.
20. Після призначення пацієнту ЗПТ лікар: 1) оцінює та контролює стан пацієнта; … 6) консультує пацієнтів (за виключенням пацієнтів ЗПТ, які відбувають покарання в установах виконання покарань, а також осіб, взятих під варту, які тримаються у слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України) ~~перебувають в місцях позбавлення волі)~~, госпіталізованих до інших ЗОЗ, щодо призначення ЗПТ, у тому числі для забезпечення її безперервності;	20. Після призначення пацієнту ЗПТ **та під час здійснення лікування** лікар**, який має кваліфікацію нарколога або психіатра, або лікар іншої кваліфікації, який пройшов відповідний курс тематичного удосконалення:** 1) оцінює та контролює стан пацієнта**, в тому числі з використанням засобів зв'язку, за умови дотримання вимог законодавства щодо захисту персональних даних;** … 6) консультує пацієнтів (за виключенням пацієнтів ЗПТ, які відбувають покарання в установах виконання покарань, а також осіб, взятих під варту, які тримаються у слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України), госпіталізованих до інших ЗОЗ, щодо призначення ЗПТ, у тому числі для забезпечення її безперервності; … **10) проводить моніторинг та лікування симптомів побічних реакцій та/або небажаних явищ, які виникають внаслідок призначення препарату ЗПТ.**

Форма первинної облікової документації № 129-1/о «Інформована згода на участь у замісній підтримувальній терапії із застосуванням препарату_____», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року № 200, зареєстрована у Міністерстві юстиції України 05 червня 2012 року за № 889/21201 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2020 року № 2630)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
27 березня 2012 року N 200
(у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України
від 16 листопада 2020 року N 2630)

Найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління якого (якої) перебуває заклад охорони здоров'я _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ	**МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** Форма первинної облікової документації N 129-1/о ЗАТВЕРДЖЕНО N

Інформована згода
на участь у замісній підтримувальній терапії із застосуванням препарату

_____
(назва препарату)
Я,

_____
(прізвище, ім'я, по батькові пацієнта (за наявності)),

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
27 березня 2012 року N 200
(у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України
від 16 листопада 2020 року N 2630)

Найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління якого (якої) перебуває заклад охорони здоров'я _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ	**МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** Форма первинної облікової документації N 129-1/о ЗАТВЕРДЖЕНО N

Інформована згода
на участь у замісній підтримувальній терапії із застосуванням препарату

_____
(назва препарату)
Я,

_____
(прізвище, ім'я, по батькові пацієнта (за наявності))

цим документом даю згоду на участь у замісній підтримувальній терапії (далі - ЗПТ) із застосуванням препарату _____ _____. Я підтверджую, що ЗОЗ мені була надана зрозуміла для мене інформація про характер, мету, можливі наслідки, ризики та ускладнення ЗПТ. Мені надали можливість ставити питання стосовно будь-яких можливих побічних дій препарату, а також отримати повні, зрозумілі та вичерпні відповіді. Я знаю, що можу відмовитися від проходження програми ЗПТ у будь-який час. У випадку виникнення непередбачуваних ситуацій та ускладнень під час ЗПТ я заздалегідь даю згоду на проведення всіх необхідних та можливих заходів для їх усунення. Я попереджений(а), що мені необхідно на вимогу лікаря здавати сечу для проведення аналізів на наявність наркотичних засобів. Частота тестування та вид тесту, що використовується, визначаються лікарем. Я попереджений(а), що мені необхідно приймати препарат не відвертаючись, та на вимогу медичного працівника, з метою контролю прийому препарату, щоб переконатись, що я не затримую препарат у ротовій порожнині, додатково наповнити одноразовий стаканчик, в якому був препарат, питною водою та випити її, а також вимовити якусь фразу після завершення прийому препарату. Я попереджений(а), що у випадку отримання препаратів ЗПТ за рецептом або безпосередньо від ЗОЗ для самостійного прийому в амбулаторних умовах, у тому числі в умовах створеного стаціонару вдома, на вимогу лікаря, я маю надати залишок препарату до ЗОЗ для контролю його кількості. Залишки препарату, який видано у заводській упаковці (далі - блістер), мають надатись у непошкодженому блістері. У випадку якщо буде виявлено нестачу препаратів або якщо я не надам їх у визначений термін, видача мені препаратів за рецептом або безпосередньо від ЗОЗ для їх самостійного прийому в амбулаторних умовах буде припинена. Я попереджений(а), що в період отримання ЗПТ вживання алкоголю та інших наркотичних засобів та/або психотропних речовин може призвести до погіршення стану мого здоров'я. Я попереджений(а), що метадон може впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами, порушувати психічні та/або фізичні здібності. При вживанні бупренорфіну є ризик сонливості, пов'язаний з прийомом препарату. Особливо цей ризик підвищується з одночасним вживанням алкоголю або прийомом засобів, що пригнічують центральну нервову систему. Я попереджений(а), що відповідно до підпункту "б" пункту 2.9 розділу 2 Правил дорожнього руху, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 10 жовтня 2001 року N 1306, забороняється керувати транспортним засобом у	цим документом даю згоду **на обробку моєї медичної інформації** та участь у замісній підтримувальній терапії (далі - ЗПТ) із застосуванням препарату _____ _____. Я підтверджую, що ЗОЗ мені була надана зрозуміла для мене інформація про характер, мету, можливі наслідки, ризики та ускладнення ЗПТ. Мені надали можливість ставити питання стосовно будь-яких можливих побічних дій препарату, а також отримати повні, зрозумілі та вичерпні відповіді. Я знаю, що можу відмовитися від проходження програми ЗПТ у будь-який час. У випадку виникнення непередбачуваних ситуацій та ускладнень під час ЗПТ я заздалегідь даю згоду на проведення всіх необхідних та можливих заходів для їх усунення. **Я попереджений(а), що отримання лікування препаратами замісної підтримувальної терапії у більше ніж одному закладі охорони здоров'я є порушенням умов участі у програмі, що може стати підставою для мого виключення з програми лікування.** Я попереджений(а), що мені необхідно на вимогу лікаря здавати сечу для проведення аналізів на наявність наркотичних засобів. Частота тестування та вид тесту, що використовується, визначаються лікарем. Я попереджений(а), що мені необхідно приймати препарат не відвертаючись, та на вимогу медичного працівника, з метою контролю прийому препарату, щоб переконатись, що я не затримую препарат у ротовій порожнині, додатково наповнити одноразовий стаканчик, в якому був препарат, питною водою та випити її, а також вимовити якусь фразу після завершення прийому препарату. Я попереджений(а), що у випадку отримання препаратів ЗПТ за рецептом або безпосередньо від ЗОЗ для самостійного прийому в амбулаторних умовах, у тому числі в умовах створеного стаціонару вдома, на вимогу лікаря, я маю надати залишок препарату до ЗОЗ для контролю його кількості. Залишки препарату, який видано у заводській упаковці (далі - блістер), мають надатись у непошкодженому блістері. У випадку якщо буде виявлено нестачу препаратів або якщо я не надам їх у визначений термін, видача мені препаратів за рецептом або безпосередньо від ЗОЗ для їх самостійного прийому в амбулаторних умовах буде припинена. Я попереджений(а), що в період отримання ЗПТ вживання алкоголю та інших наркотичних засобів та/або психотропних речовин може призвести до погіршення стану мого здоров'я. Я попереджений(а), що метадон може впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами, порушувати психічні та/або фізичні здібності. При вживанні бупренорфіну є ризик сонливості, пов'язаний з прийомом препарату. Особливо цей ризик підвищується з одночасним вживанням алкоголю або прийомом засобів, що пригнічують центральну нервову систему.

хворобливому стані, у стані стомлення, а також перебуваючи під впливом лікарських препаратів, що знижують швидкість реакції і увагу. У період отримання замісної підтримувальної терапії забороняється керувати транспортом та виконувати роботу, що вимагає швидкої реакції, точності рухів та перебування на висоті. Я попереджений(а), що під час лікування заборонено: відвідувати ЗОЗ для отримання ЗПТ у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння; виносити отримані препарати за межі кабінету/приміщення, де проводиться ЗПТ, крім випадків видачі цих препаратів для самостійного прийому пацієнтом в амбулаторних умовах, у тому числі в умовах створеного стаціонару вдома; здійснювати будь-які незаконні дії з психотропними речовинами, наркотичними засобами або прекурсорами; порушувати громадський порядок. За порушення зазначених вимог участь у ЗПТ може бути припинена. Я попереджений(а), що у разі пропуску прийому препарату більше 10 днів безперервно протягом місяця лікарем може бути прийнято рішення щодо припинення ЗПТ. Текст цієї Інформованої згоди мною прочитаний, своїм підписом я підтверджую розуміння прочитаного та повну згоду з усім вищезазначеним. _____ (підпис пацієнта)	Я попереджений(а), що відповідно до підпункту "б" пункту 2.9 розділу 2 Правил дорожнього руху, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 10 жовтня 2001 року N 1306, забороняється керувати транспортним засобом у хворобливому стані, у стані стомлення, а також перебуваючи під впливом лікарських препаратів, що знижують швидкість реакції і увагу. У період отримання замісної підтримувальної терапії забороняється керувати транспортом та виконувати роботу, що вимагає швидкої реакції, точності рухів та перебування на висоті. Я попереджений(а), що під час лікування заборонено: відвідувати ЗОЗ для отримання ЗПТ у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння; виносити отримані препарати за межі кабінету/приміщення, де проводиться ЗПТ, крім випадків видачі цих препаратів для самостійного прийому пацієнтом в амбулаторних умовах, у тому числі в умовах створеного стаціонару вдома; здійснювати будь-які незаконні дії з психотропними речовинами, наркотичними засобами або прекурсорами; порушувати громадський порядок. За порушення зазначених вимог участь у ЗПТ може бути припинена. Я попереджений(а), що у разі пропуску прийому препарату більше 10 днів безперервно протягом місяця лікарем може бути прийнято рішення щодо припинення ЗПТ. Текст цієї Інформованої згоди мною прочитаний, своїм підписом я підтверджую розуміння прочитаного та повну згоду з усім вищезазначеним. _____ (підпис пацієнта)

В.о. завідувача Сектору наркополітики **Павло ПОЛАМАРЧУК**

«___» _____ 2026 року