



Гайд для проведення глибинного інтерв'ю з пацієнтами приватних ЗОЗ, які надають послуги ЗПТ

Синій колір – це підказка/інструкція, яку НЕ треба дослівно зачитувати респонденту разом із основною частиною запитанням, а ситуативно використовувати в залежності від відповіді респондента

[Зачитати та отримати усну інформовану згоду]

ЗНАЙОМСТВО

1. Скажіть, будь ласка, як можна до Вас звертатись?

Блок 1. Базова інформація

1. Розкажіть коротко про себе. Скільки Вам років? Чи маєте Ви власну сім'ю? Чим в даний момент часу Ви займаєтесь (професійна зайнятість)?

Блок 2. Запитань про попередній досвід вживання наркотичних речовин

2. З Вашого досвіду, які чинники вплинули на початок вживання наркотичних речовин, зокрема, опіоїдів?
3. Чи був у Вас досвід залежності від інших наркотичних речовин, зокрема від алкоголю, до того як Ви почали вживати опіоїдні наркотики?
4. Які ефекти від вживання опіатів Ви відчували? Чому, на Вашу думку, ви продовжували вживати опіоїди?
5. Чи знав хтось з Ваших рідних, знайомих, колег про Вашу залежність, яким чином це впливало на Ваші відносини з ними та іншими оточуючими зокрема?

Блок 2. Наміри та спроби лікування залежності:

6. Через який період після початку вживання та за яких обставин Ви зрозуміли, що у Вас є потреба в лікуванні опіоїдної залежності? Перелічіть всі причини, які, на Вашу думку, вплинули на це рішення. Чи вплинули, на Вашу думку, родичі чи близькі на рішення піти на ЗПТ? *(Якщо **ТАК**, то чи підтримують в ході лікування)? Наскільки їх ставлення впливає на бажання лікуватись (або навпаки)?*
7. Давайте поговоримо про загальний досвід щодо лікування від залежності протягом Вашого життя. Розкажіть, скільки і в якому місці Ви лікувались, якою була тривалість такого лікування? Чи вважаєте Ви отриманий результат успішним?
 - *Що це було? Детоксикація, реабілітаційний центр, спроби самостійно втриматись, ЗПТ?*
 - *(Якщо було ТІЛЬКИ ЗПТ, то не зачитувати)*
8. Звідки чи від кого Ви вперше дізнались про існування програми замісної підтримувальної терапії(ЗПТ)?



Блок 3. Процес звернення і вступ в програму ЗПТ

9. Як проходило Ваше перше звернення(вступ) на програму ЗПТ у заклад, де Ви проходите поточний епізод лікування?
- *Звернення оформлюється офіційно? Чи писали Ви заяву? Які документи Ви заповнювали чи які документи необхідно було надати для процесу оформлення?*
 - *Хто займався Вашим супроводом на етапі вступу в поточний епізод лікування програмі ЗПТ?*
10. Чи надавалась Вам інформація, що стосуються процесу вступу та особливостей лікування препаратами ЗПТ? В якому вигляді: *усна чи письмова форма?*
11. Чи озвучили медпрацівники ЗОЗ правила/умови для початку лікування препаратами ЗПТ? (*Перелік документів(які?) чи проходження обстеження (які саме)?*)
- *Чи підписували Ви документи про які йшла мова персоналу та чи мали змогу ознайомитись з переліком цих документів?*
 - *Чи була затримка з призначенням лікування через необхідність зібрати всі необхідні документи та пройти обстеження?*
12. Перечисліть, будь ласка, з ким із медичних працівників чи представників супутніх служб в закладі Ви мали контакти(проходили обстеження, консультувались) в процесі вступу на програму лікування?
13. Яким чином лікарі, в яких Ви проходили обстеження, підтверджували діагноз залежності? Чи запитував у Вас лікар про попередні спроби лікування? Чи впливала ця інформація на прийняттям лікарем рішення про вступ до програми ЗПТ?
14. Скажіть, будь ласка, чи мали Ви туберкульоз, ВІЛ або гепатит на момент вступу в програму? Якщо так, то чи були прийняті медичними працівниками якісь дії щодо цього? Чи вплинуло це на процес вступу та отримання лікування? *Якщо ні, то чи назначались ці обстеження як обов'язковий етап для початку лікування?*
15. *Для тих, хто сказав, що в мав спроби лікування в приватних/державних не так давно, то запитати* Чи мали Ви на руках виписки, де було зазначено дозу препарату призначеного іншим лікарем чи повідомляли Ви це зі слів щодо попереднього дозування? Чи зважали лікарі на цю інформацію?
16. Чи є лікування у Вашій клініці платним?
- *Чи створює це додаткове навантаження на Ваш персональний бюджет?*
 - *Яка вартість лікування на місяць та від чого залежить формування ціни?*

Блок 4. Процес отримання послуг в програмі ЗПТ



17. Який препарат на програмі ЗПТ Ви приймаєте сьогодні (метадон чи бупренорфін)? Чи давали Вам можливість вибрати препарат для ЗПТ самостійно? Чи були випадки нестачі препарату?*(Якщо **ТАК**, то який був алгоритм у працівників закладу?)*
18. Яка доза препарату була призначена в перший день? Ви отримали його безпосередньо в ЗОЗ під наглядом лікаря чи видано для самосійного прийому?
- Скільки днів тривав підбір дозування до призначення комфортної дози? *Якщо пацієнт відповів, що дозування **менше 100**, то запитати:* Чи весь цей час лікарі спостерігали за станом пацієнта? Яка доза препарату йому була підібрана і яку дозу препарату пацієнт отримує зараз?
19. За який час Ви дійшли до стабільної (комфортної для Вас) дози?
- *Яка доза є комфортною для Вас і чи є поточна доза препарату такою?*
 - *Чи були випадки, коли Ви вживали дозу більшу ніж призначена лікарем? Чому?*
 - *Чи бувають пропуски прийому препарату? Чому? Як справляєтеся з цим станом?*
20. Яка форма видачі препарату у Вас зараз: самостійний прийом, щоденне, відвідування ЗОЗ, оформлення стаціонару на дому? *Якщо самостійний прийом (включно зі стаціонаром вдома та випискою рецепту), то запитати скільки часу пройшло від звернення до видачі препаратів для самостійного прийому. На яку кількість днів, які вимоги ставлять перед пацієнтом для цього, чи проходить пацієнт додаткові перевірки, як от моніторинг залишків препарату або тестування сечі на ПАР?*
21. Чи маєте Ви можливість отримати додаткові послуги, такі як психосоціальні послуги *(чи є в них потреба?)*, лікування супутніх розладів тощо. Чи проводяться рутинні обстеження, як от тестування на ВІЛ, скринінг психічних розладів, тестування на ВГ, ТБ?
22. Чи виникали у Вас додаткові скарги на самопочуття, такі як безсоння, депресія або тривожність? *Якщо так, чи повідомляли Ви про це лікаря? Які були його дії після отримання інформації?*
36. Чи призначав вам лікар додаткові медикаментозні препарати на початку або під час лікування? Якщо так, які саме?
- *Якщо призначали антидепресанти, бензодіазепіни або снодійні, то:* Чи продовжуєте ви їх приймати зараз? Як саме Ви їх приймаєте, в якій дозі та чи відчуваєте ефект від лікування?
 - Чи пропонував вам лікар приймати ці препарати, навіть якщо у вас не було симптомів?
23. Чи приймаєте ви ці ліки в немедичних цілях або не за призначенням? Чи попереджав лікар про ризики поєднання цих препаратів із метадоном або бупренорфіном?
24. Чи мали Ви думки, що після стабілізації (підбору комфортної для вас дози), що потрібно намагатись поступово зменшити дозу до 0 «зав'язати» з вживанням



наркотичних речовин? *(Якщо **ТАК**, то чи озвучували Ви це лікарю і як він відреагував? Чи, можливо, лікар сам мотивував Вас до цього?)*

25. Як Ви оцінюєте роботу лікарів (компетентність та професіоналізм) в закладі, де Ви отримуєте ЗПТ? Як впливає їх поведінка, ставлення та особливості комунікації з Вами на Ваше ставлення до програми?
26. Як Ви оцінюєте роботу медичних сестер (компетентність та професіоналізм) в закладі, де Ви отримуєте ЗПТ? Як впливає їх поведінка, ставлення та особливості комунікації з Вами на Ваше ставлення до програми?
27. Як ви оцінюєте зручність отримання ЗПТ (видачі препарату, час прийому лікаря, тривалість очікування, зручність очікування, зручність приміщень)?
28. Наскільки Ви задоволені якістю надання ЗПТ (достатність дозування, можливість зміни дози, процедура видачі)?
29. Чи є ситуації чи проблеми в програмі ЗПТ, в якій Ви сьогодні перебуваєте, зміна чи усунення яких могла би підвищити рівень надання послуг ЗПТ?
30. Чи мали Ви ситуації «зривів» (вживання наркотичних речовин) паралельно з отриманням ЗПТ в закладі в якому Ви сьогодні перебуваєте на? *(Якщо **ТАК**, то чи знав про це Ваш лікар, а якщо знав, то як він на це відреагував?) Чому це відбувається(зриви) і що на це може вплинути?*

Блок 6. Відношення та взаємодія з комунальними ЗОЗ, які надають ЗПТ

В цьому блоці ми коротко поговоримо про Ваше відношення та можливий досвід щодо державної програми ЗПТ.

31. Розкажіть, яке у Вас в загальному ставлення до лікування ЗПТ в державній програмі: *це може бути Ваше уявлення про програму, розповіді інших людей чи безпосередньо Ваш досвід лікування в приватному ЗОЗ.* В цілому, яке ставлення у Вас склалось до державної програми ЗПТ?
32. *Якщо Ви мали спроби вступу чи досвід лікування в державній програмі ЗПТ, то розкажіть про це. Який це був досвід? Як оцінюєте процес вступу та роботу персоналу? Чому припинили?(для тих, хто лікувався в комунальному ЗОЗ)*
33. Чи розглядали/розглядаєте Ви можливість переходу на державну програму отримання послуг ЗПТ? *Якщо **ТАК**, то що Вас мотивує? Якщо **НІ**, то, що є основними бар'єрами?*
34. Якщо порівнювати приватну і державну, то які переваги, на Вашу думку, в приватної програми?
35. Які послуги або умови в державних ЗОЗ могли б спонукати Вас перейти саме в державний заклад для отримання ЗПТ?



36. Чи є якісь аспекти приватної програми, які, на Вашу думку треба запровадити в державній?

Блок 5. Вплив воєнного стану на надання ЗПТ *(для пацієнтів, які на момент початку повномасштабного вторгнення отримували ЗПТ)*

37. Розкажіть будь ласка, чи змінилось під час війни процес надання ЗПТ. На той час це була Ваша поточна клініка? Чи були ситуації переривання надання препаратів? Чи видавали Вам препарати на 30 днів? *Якщо деякий час в цей період отримував в комунальній установі, то запитати чому повернувся(перейшов) в приватну клініку?*