



КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

**дослідження пацієнтів та пацієнок, які отримують
послуги замісної підтримувальної терапії в закладах
охорони здоров'я приватної форми власності**

Вступ

Обґрунтування – стрімке зростання кількості приватних ЗОЗ та кількості пацієнтів, що отримують послуги ЗПТ у приватних ЗОЗ.

Питання:

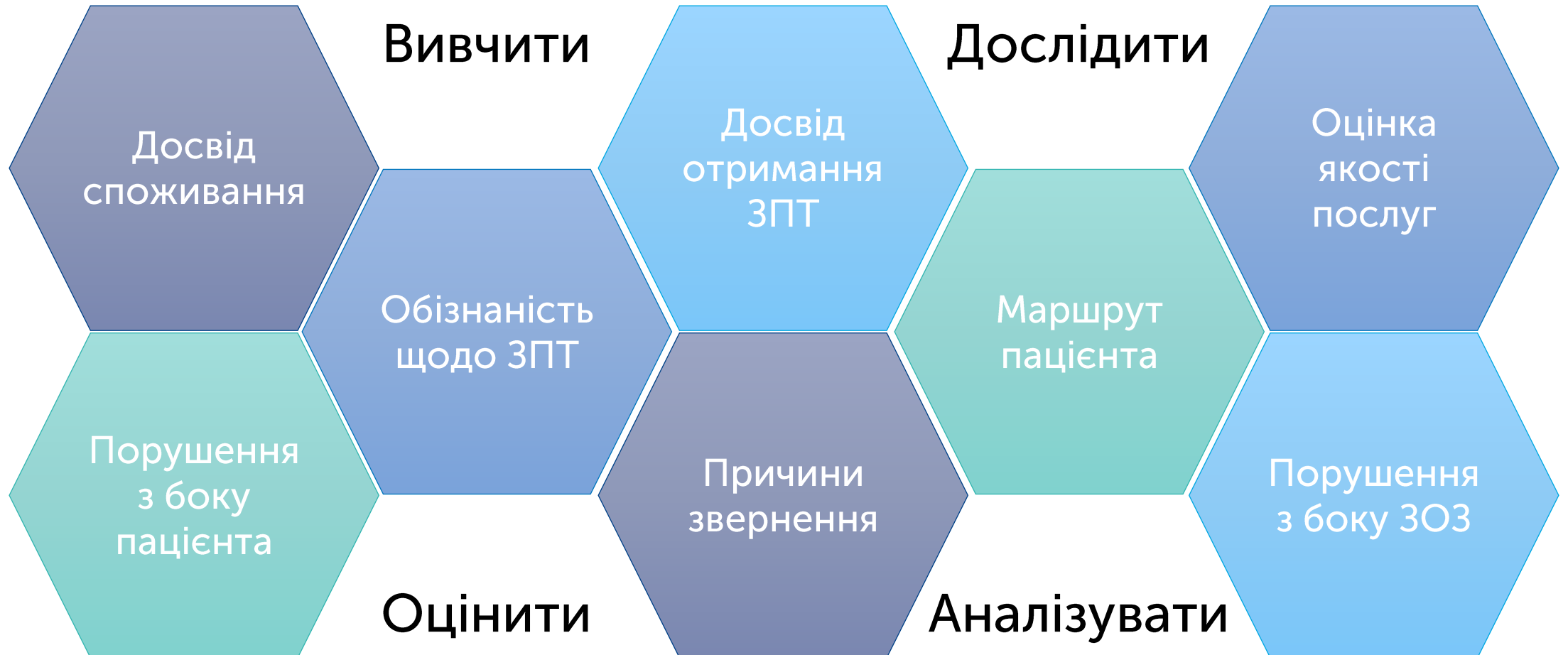
1. Чому пацієнти обирають приватні ЗОЗ?
2. Чи відповідають послуги ЗПТ стандартам медичної допомоги у приватних ЗОЗ?

Мета – вивчити рівень обізнаності, мотивації та маршрут пацієнтів ЗПТ та провести оцінку рівня їх задоволеності отриманням послуг у приватних ЗОЗ.





Цілі та завдання



Дизайн та методи дослідження

Якісний компонент:
15 глибоких інтерв'ю з пацієнтами ЗОЗ
приватної форми власності

Кількісний компонент:
Опитування 472 пацієнтів ЗОЗ приватної
форми власності

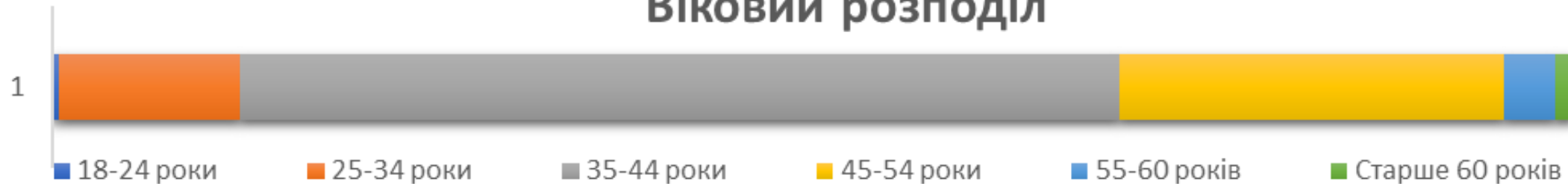


Область	N	%
м. Київ	60	12.7
Одеська	60	12.7
Харківська	60	12.7
Львівська	59	12.5
Полтавська	59	12.5
Дніпропетровська	58	12.3
Запорізька	56	11.9
Рівненська	33	7.0
Сумська	27	5.7



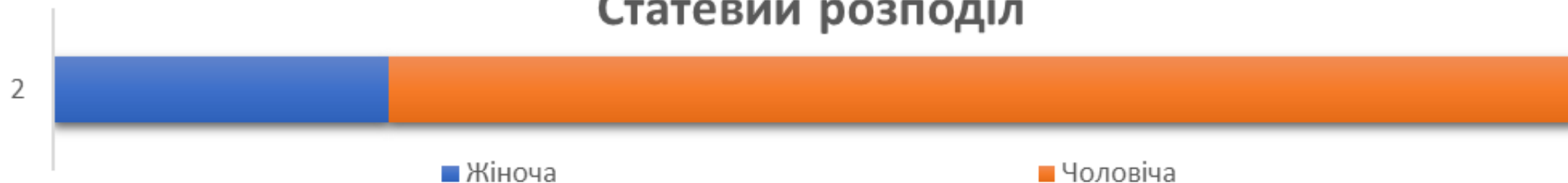
Соціально-демографічні характеристики

Віковий розподіл



Середній вік респондентів - 41 рік

Статевий розподіл

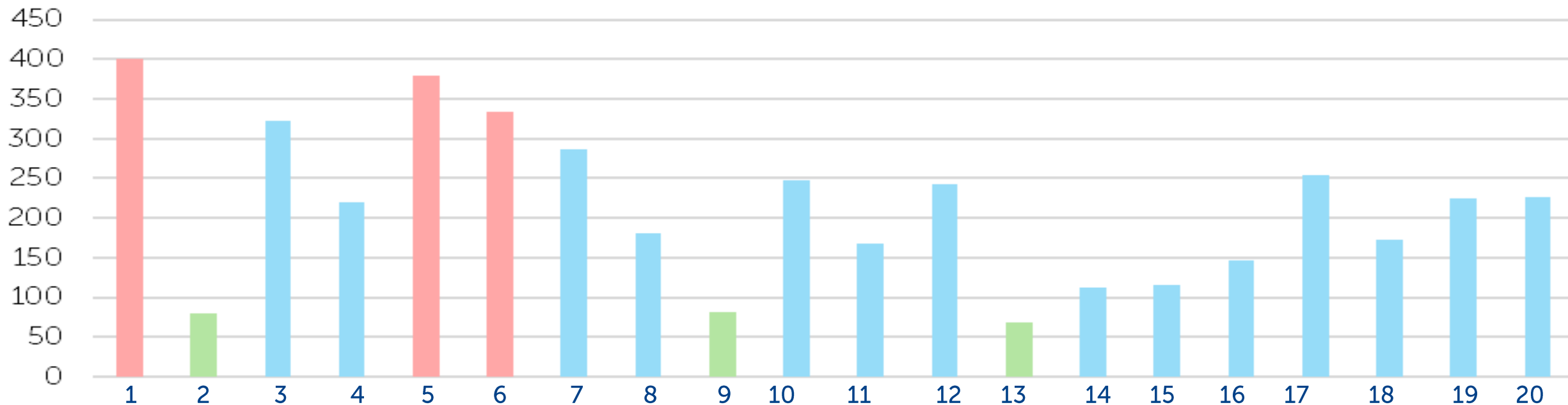


78 % респондентів - чоловіки



Досвід споживання речовин

Абсолютна кількість респондентів



1. Марихуана

6. "Вуличний метадон"

11. Метамфетамін (кристалічний)

16. Аптечні препарати

2. Дезоморфін

7. Метадон медичний (без призначення)

12. Метамфетамін (розчин)

17. Антигістамінні препарати

3. Медичні опіоїди КРІМ метадона і бупренорфін

8. Бупренорфін

13. Меткатинон, Катинон

18. Бензодіазепіни, транквілізатори

4. Героїн

9. Кокаїн

14. "Солі для ванн"

19. Снодійні

5. Екстракт опію (рідкий)

10. Амфетамін (порошок)

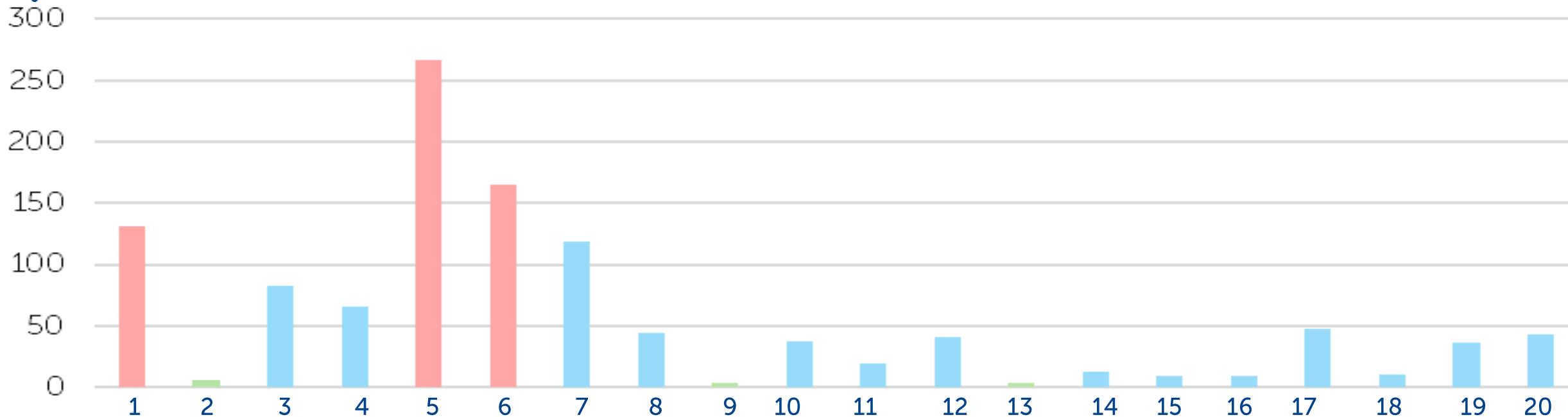
15. Екстазі, МДМА

20. Кілька речовин в шприці



Речовина вибору

Абсолютна кількість респондентів



1. Марихуана

2. Дезоморфін

3. Медичні опіоїди КРІМ метадона і бупренорфина

4. Героїн

5. Екстракт опію (рідкий)

6. "Вуличний метадон"

7. Метадон медичний (без призначення)

8. Бупренорфін

9. Кокаїн

10. Амфетамін (порошок)

11. Метамфетамін (кристалічний)

12. Метамфетамін (розчин)

13. Меткатинон, Катинон

14. "Солі для ванн"

15. Екстазі, МДМА

16. Аптечні препарати

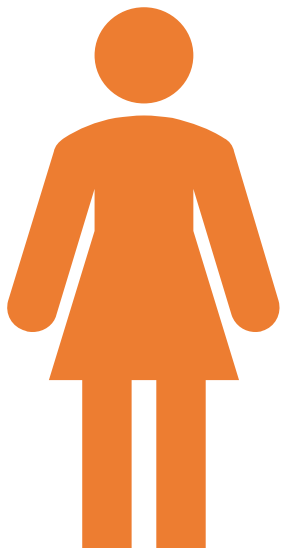
17. Антигістамінні препарати

18. Бензодіазепіни, транквілізатори

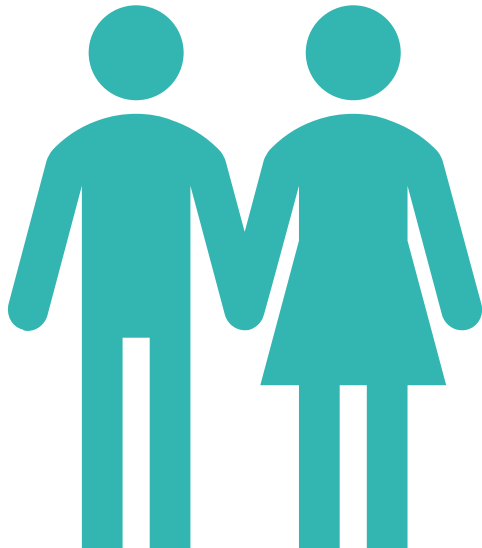
19. Снодійні

20. Кілька речовин в шприці

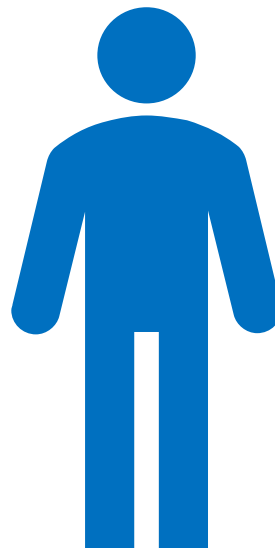
Початок споживання



Початок вживання:
середній вік - 20,21
років
медіана - 19 років
Початок ін'єкційного
вживання:
середній вік - 22,15
років
медіана - 21 рік



Початок вживання:
середній вік - 18,58
років
медіана - 17 років
Початок ін'єкційного
вживання:
середній вік - 21,21
років
медіана - 20 років



Початок вживання:
середній вік - 18,11
років
медіана - 17 років
Початок ін'єкційного
вживання:
середній вік - 20,93
років
медіана - 20 років

Чоловіки



2,1 роки



Жінки

Початок вживання



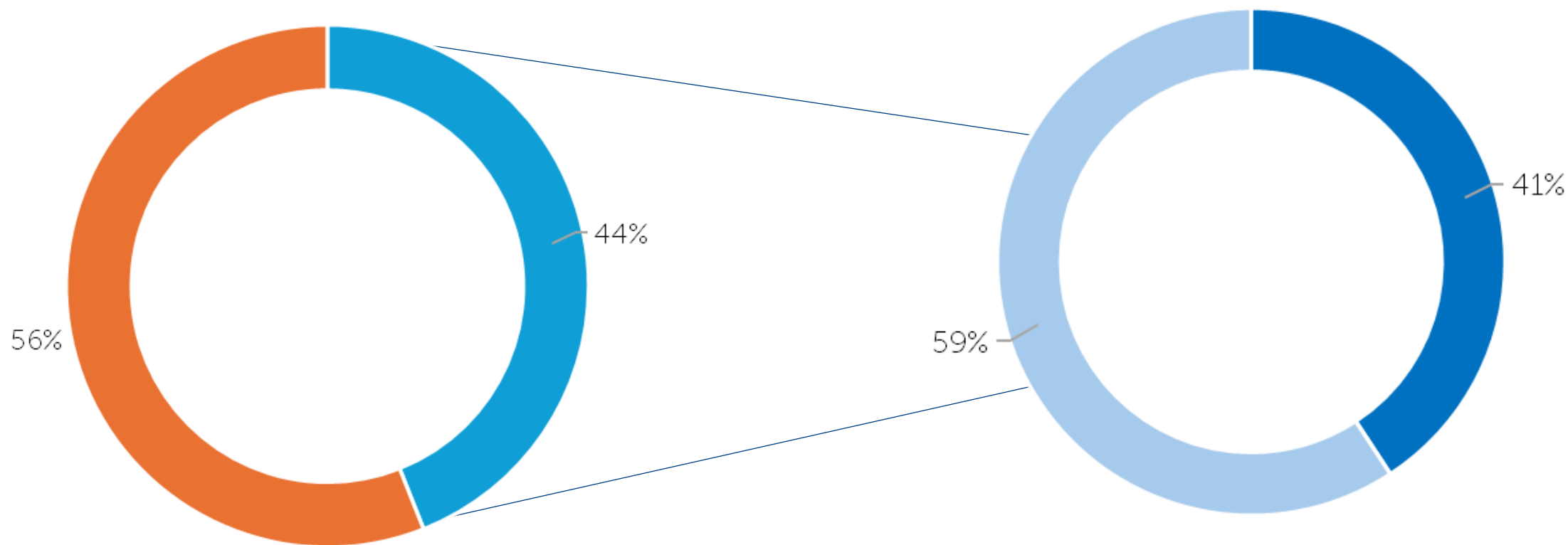
2,7 роки



Початок ін'єкційного
вживання



Досвід споживання у місцях позбавлення волі



■ Мали досвід перебування у місцях позбавлення волі

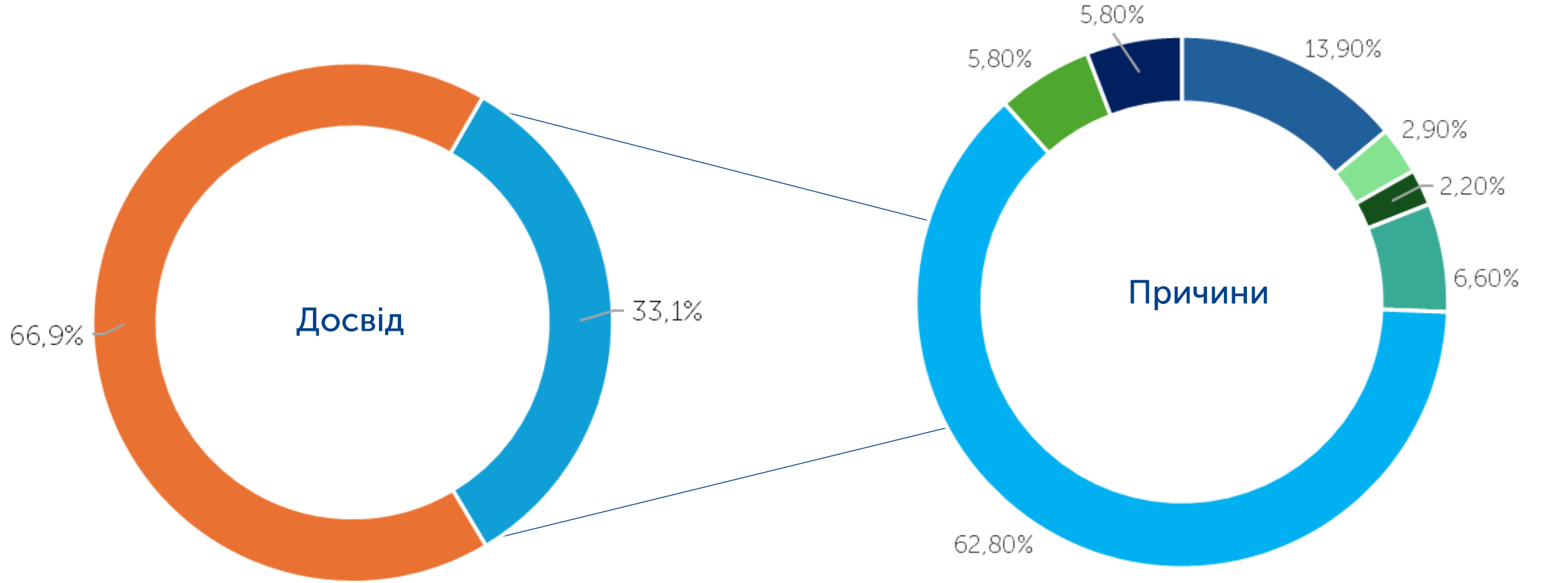
■ Не припиняли вживання у місцях позбавлення волі

■ Не мали досвіду перебування у місцях позбавлення волі

■ Припинили вживання у місцях позбавлення волі



Досвід та причини звернення до реабілітаційного центру



■ Мали досвід звернення до реабілітаційного центру

■ Не мали досвіду звернення до реабілітаційного центру

■ Під примусом

■ Важко дістати наркотики

■ Щоб зменшити дозу

■ Щоб покращити здоров'я

■ Щоб припинити вживання

■ Перепочити від «двіжу»

■ Щоб уникнути покарання



Попередній досвід лікування

Звернулися по детоксикацію до
приватної клініки



Звернулися по детоксикацію до
державної клініки



Звернулися за послугами ЗПТ
до приватної клініки



Звернулися за послугами ЗПТ
до державної клініки

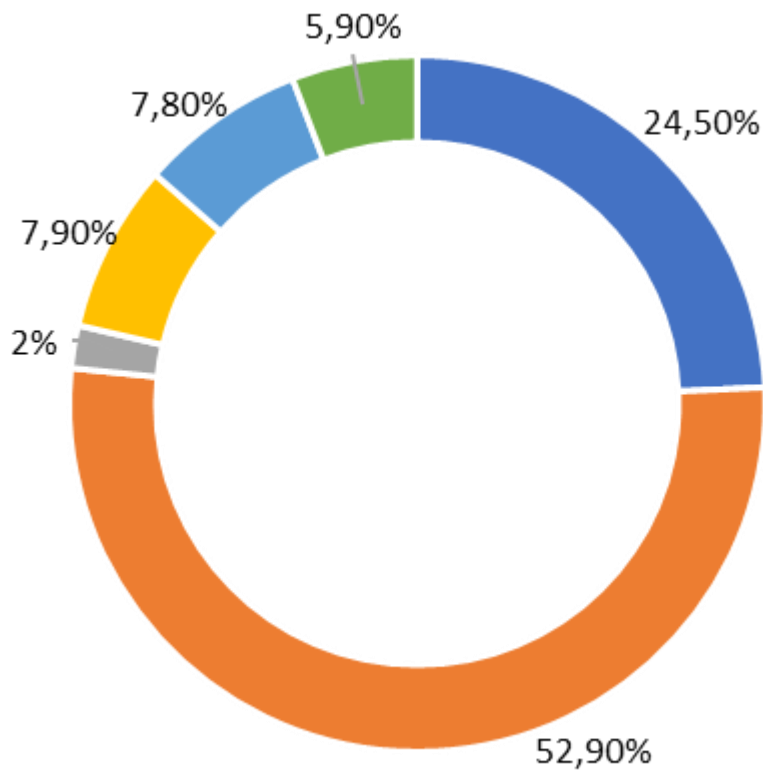


Звернулися за послугами з
реабілітації

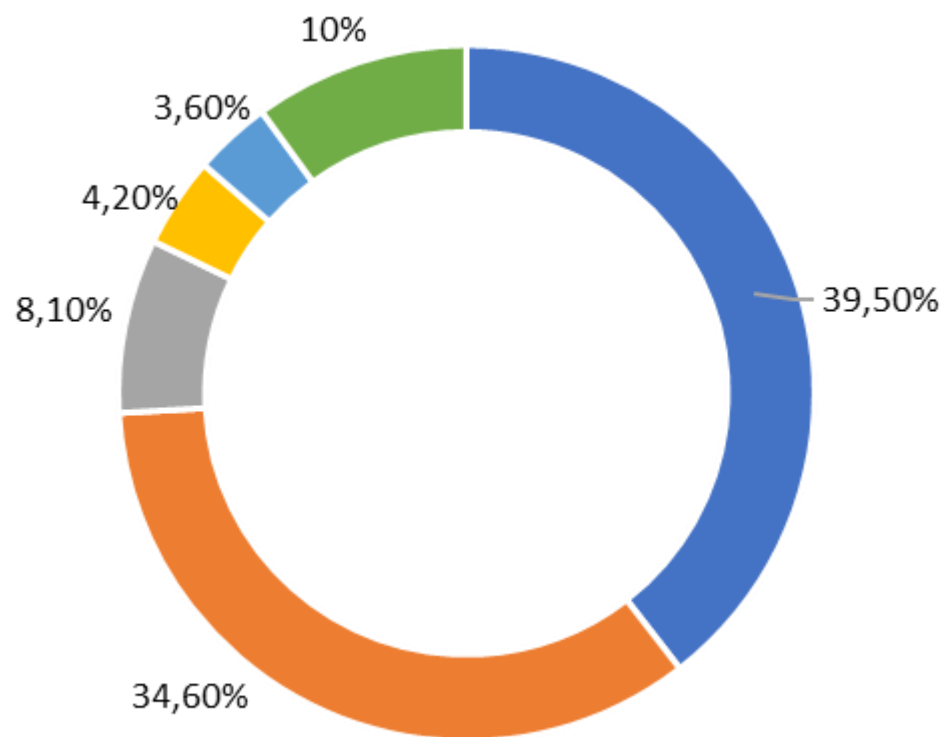


Інформованість про державні програми ЗПТ

32% взагалі не знали про існування державних програм ЗПТ



Мали досвід лікування
у державних ЗОЗ



Не мали досвіду лікування
у державних ЗОЗ

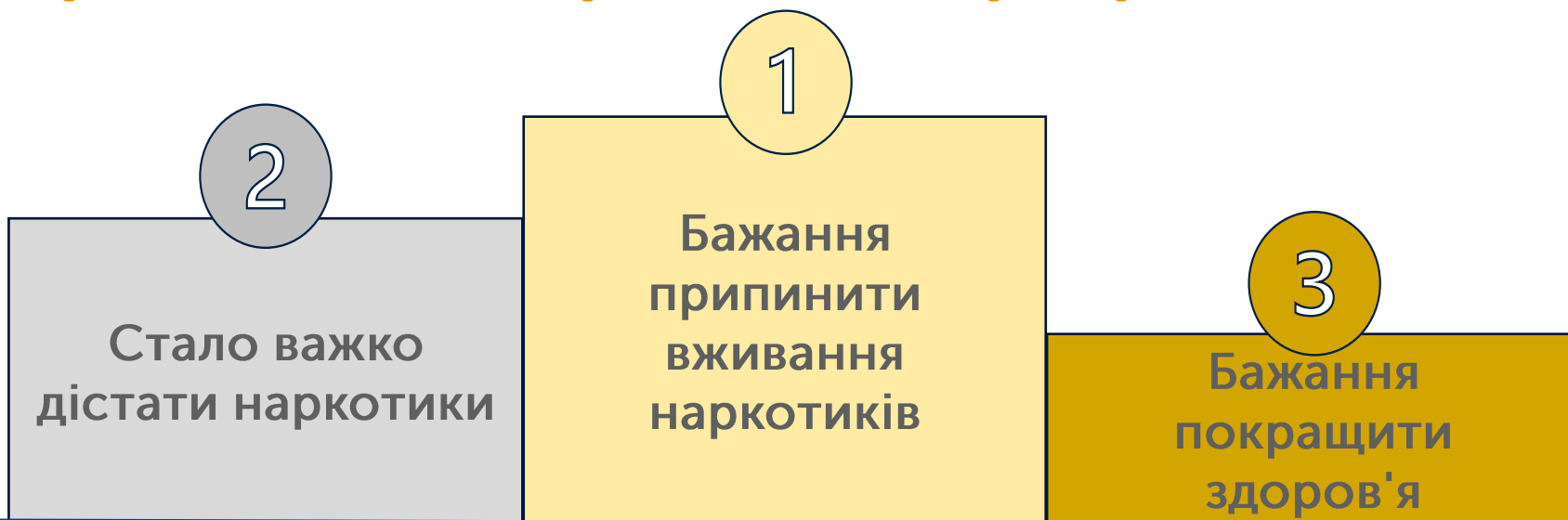
Джерело інформації:

- Від друга або члена сім'ї
- Від людей, що мали такий досвід
- Від НУО
- Від медичних працівників
- Від соціального працівника
- З інших джерел
(в т.ч. інтернет, вулична реклама,
інформація в реабілітаційних
центрах)



Звернення до державних програм ЗПТ

Причини звернення



Оцінка взаємодії з медичним персоналом

Допомога від персоналу державної клініки



■ Позитивна

■ Нейтральна

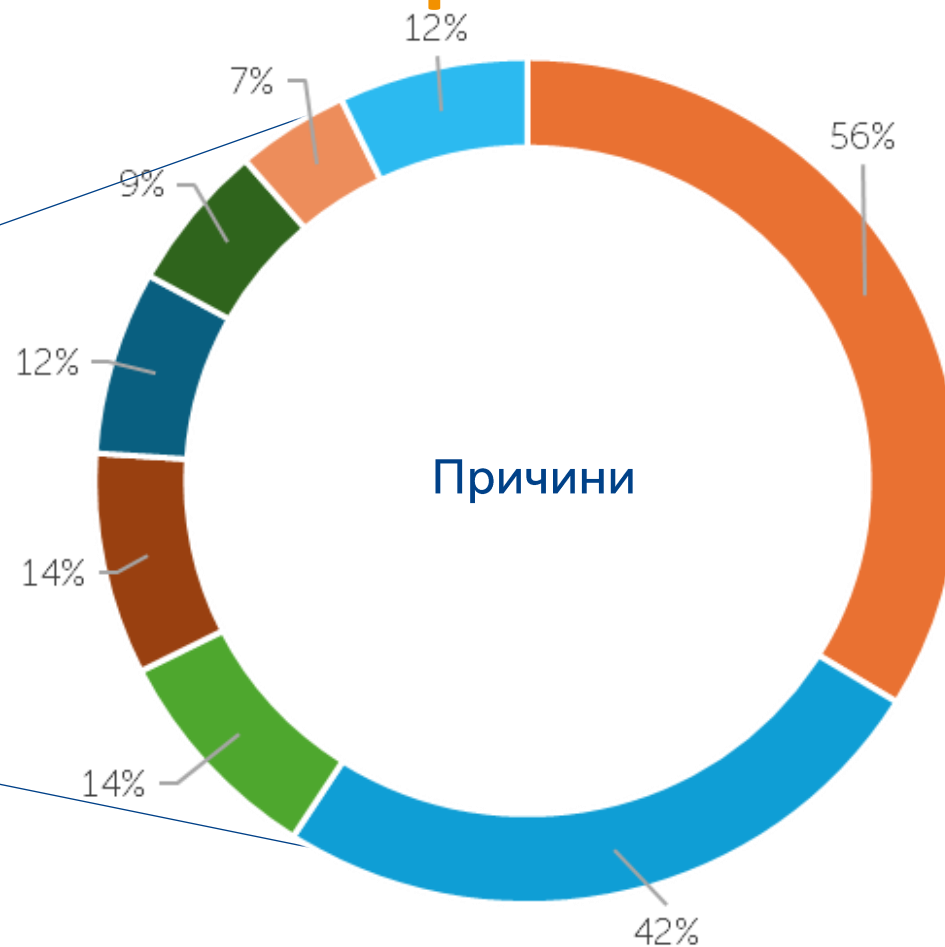
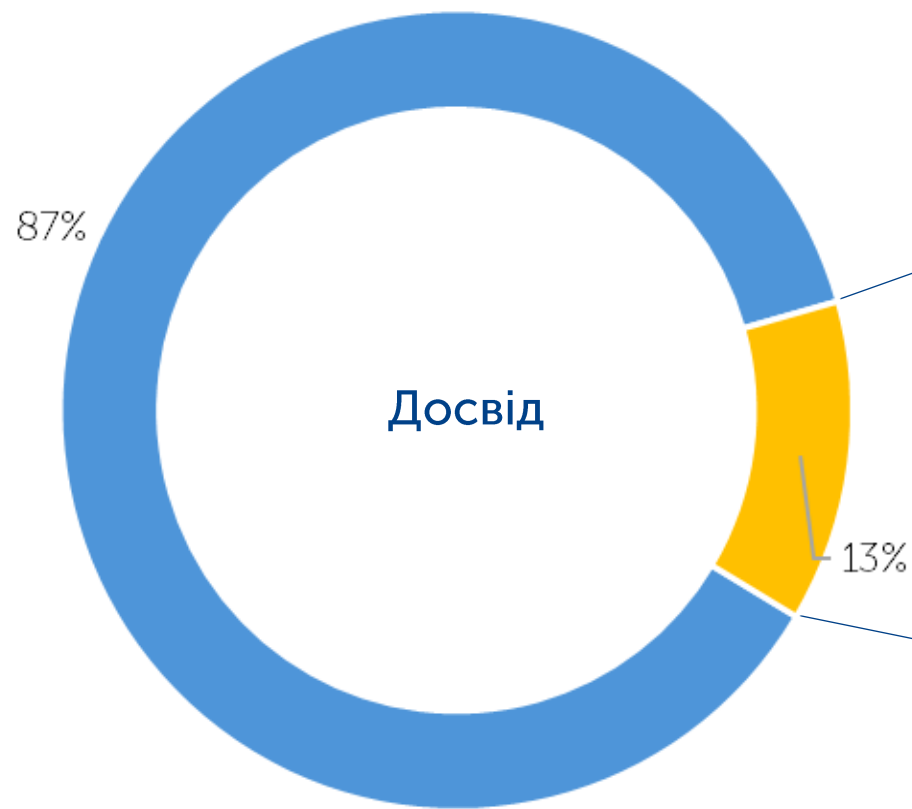
■ Негативна

Ставлення персоналу державної клініки





Невдалі спроби звернення до державних програм ЗПТ та їх причини



Мали невдалі спроби звернення до державної програми

Не мали такого досвіду

Була черга

Не було вільних місць

Не міг оформити документи

Передумав

Погані умови

Не зміг пройти обстеження

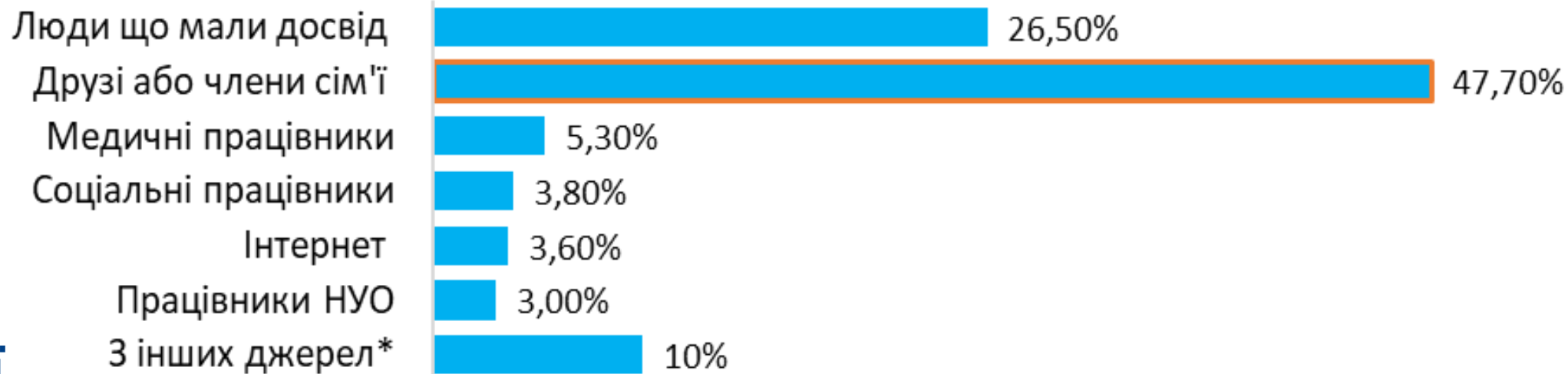
Не зміг оформити діагноз

Інше



Поточний досвід лікування у приватному 303

Джерело інформації



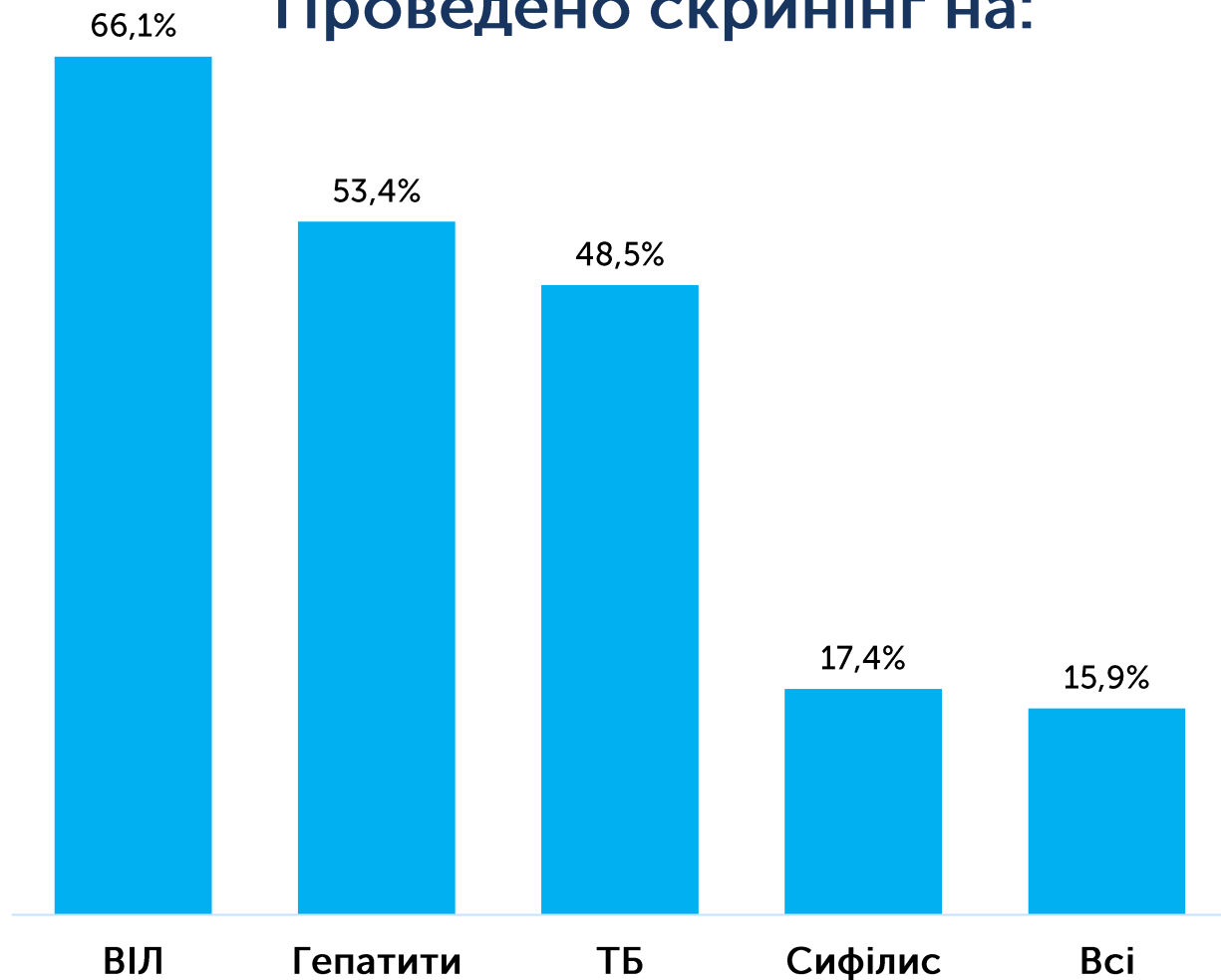
*В т.ч. вулична реклама, брошури, інформація в мед. закладах

Причини звернення



Процес вступу до приватної програми

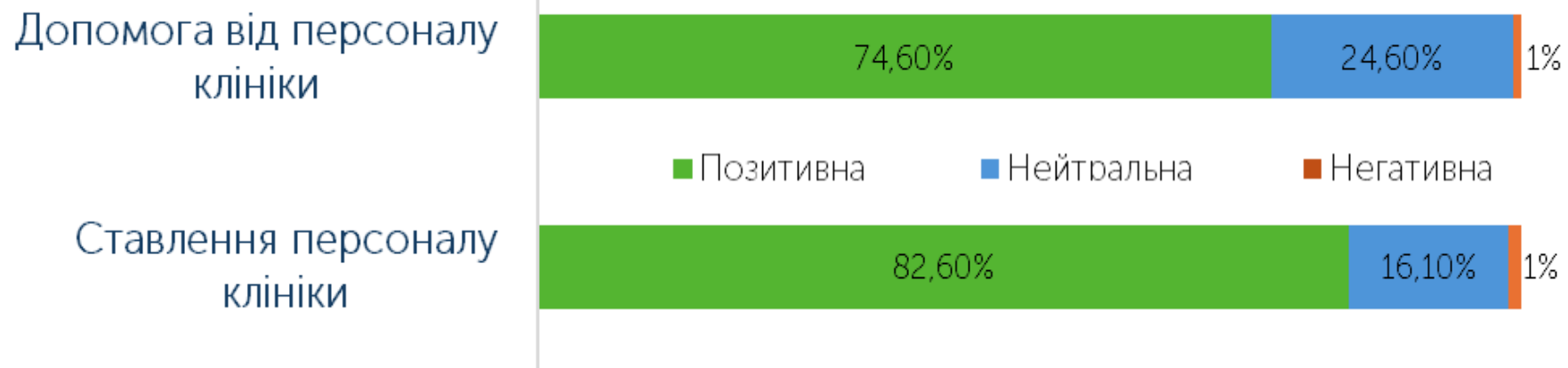
Проведено скринінг на:



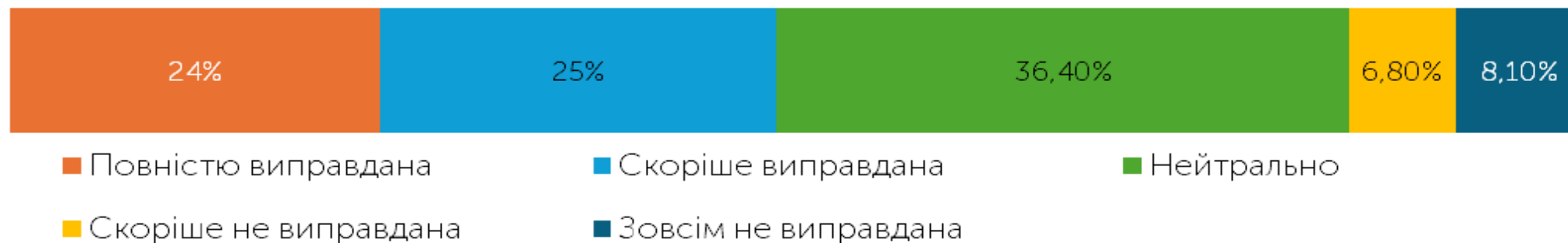
Тривалість обстеження	%
До 3 днів	80.5
3-7 днів	15.9
Від 1 до 4 тижнів	3.0
Від 1 до 3 місяців	0.4
Від 3 місяців до року	0.2

Оцінка поточної приватної програми ЗПТ

Взаємодія з персоналом

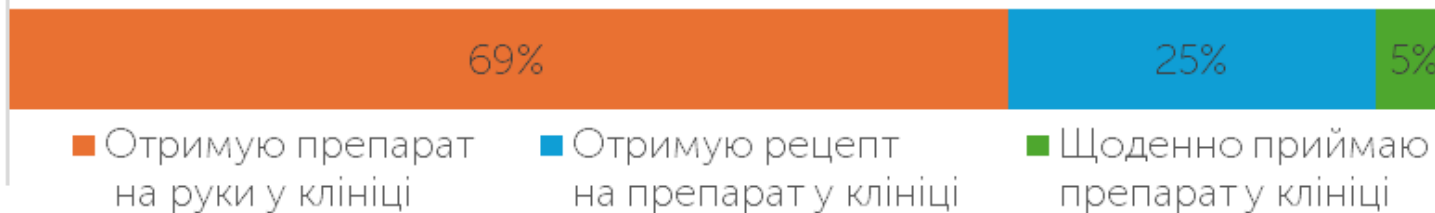


Вартість послуг



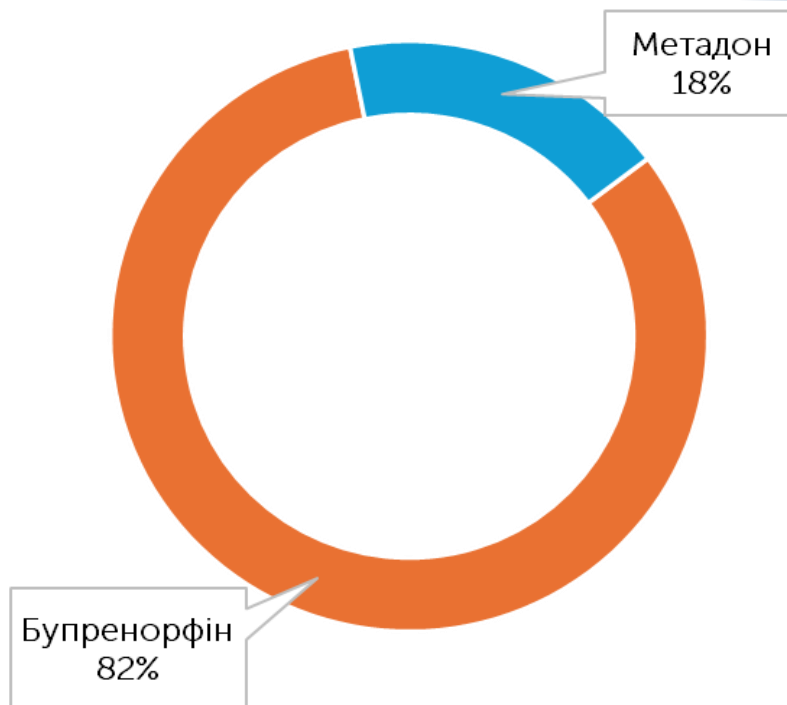
Видача препаратів у приватній програмі ЗПТ

Форма видачі



Понад 80% клієнтів почали отримувати рецепт / препарат на руки менш ніж через 3 місяці від початку програми, всупереч нормативам

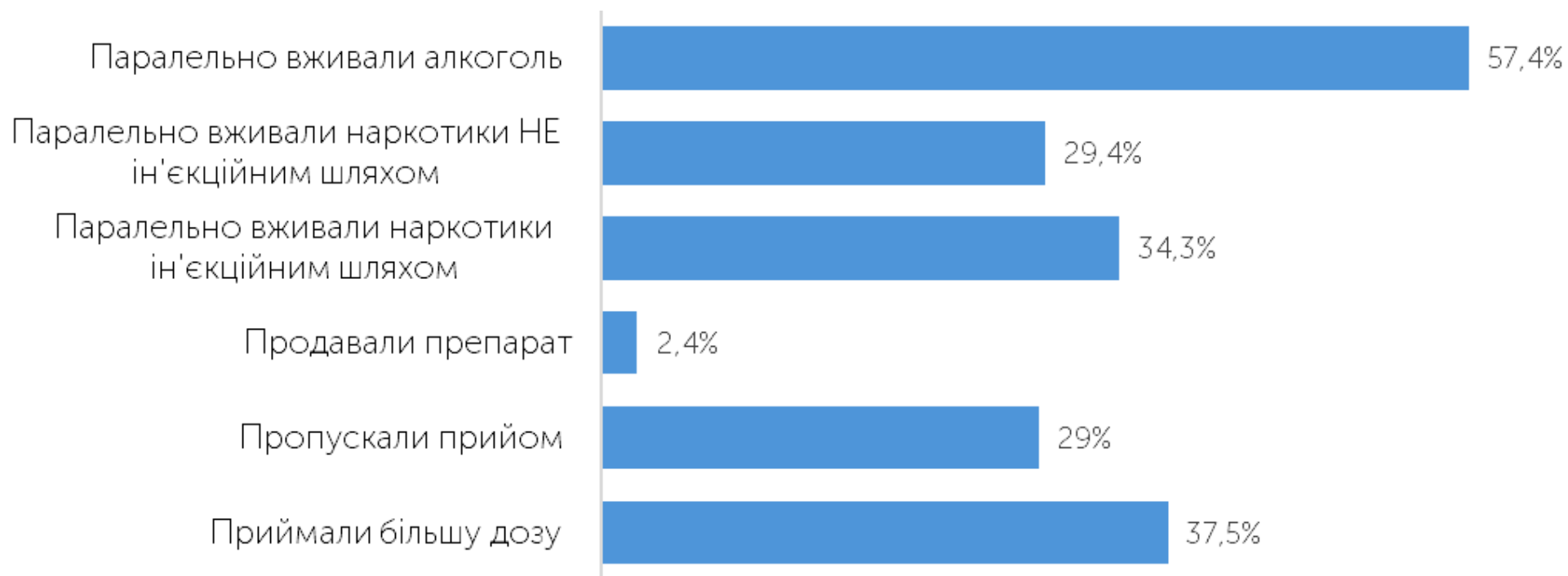
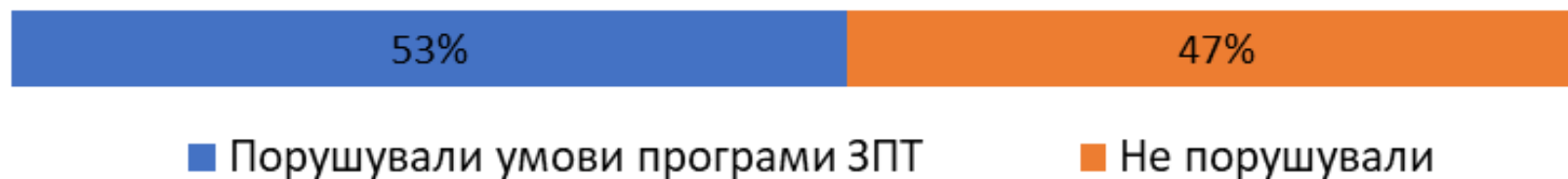
Поточне дозування бупренорфіну	% респондентів
4-8 мг	29,3 %
9-14 мг	39%
15-20 мг	22%
Більше 20 мг	9,8%



Поточне дозування метадону	% респондентів
20-50 мг	3,9%
51-80 мг	8,1%
81-100 мг	49,1%
Більше 100 мг	38,9%



Порушення умов програми ЗПТ





Важливі знахідки

48,7% респондентів мали досвід паралельного вживання нелегальних наркотичних речовин на програмі ЗПТ

Відчуття дискомфорту, тяги до прийому інших речовин, бажання прийняти більше дозування

20,3% респондентів мали досвід паралельного отримання препаратів ЗПТ в декількох клініках

*Бажання "зловити кайф"
Випадки недоотримання препарату
Недієвість призначеної ЗПТ*

25,4% респондентів відчувають, що їм не підходить призначене дозування препарату ЗПТ

4,2% з них продовжують отримувати препарати паралельно

Оцінка психо-емоційного стану

55 % респондентів мають ознаки депресії

Рівень депресії
за шкалою PHQ9



■ Мінімальна або відсутня (0-4 б.)

■ Легка (5-9 б.)

■ Помірна (10-14 б.)

■ Помірно важка (15-19 б.)

■ Важка (20-27 б.)

Рівень
тривожності
за шкалою GAD7



■ Мінімальна тривожність (0-4 б.)

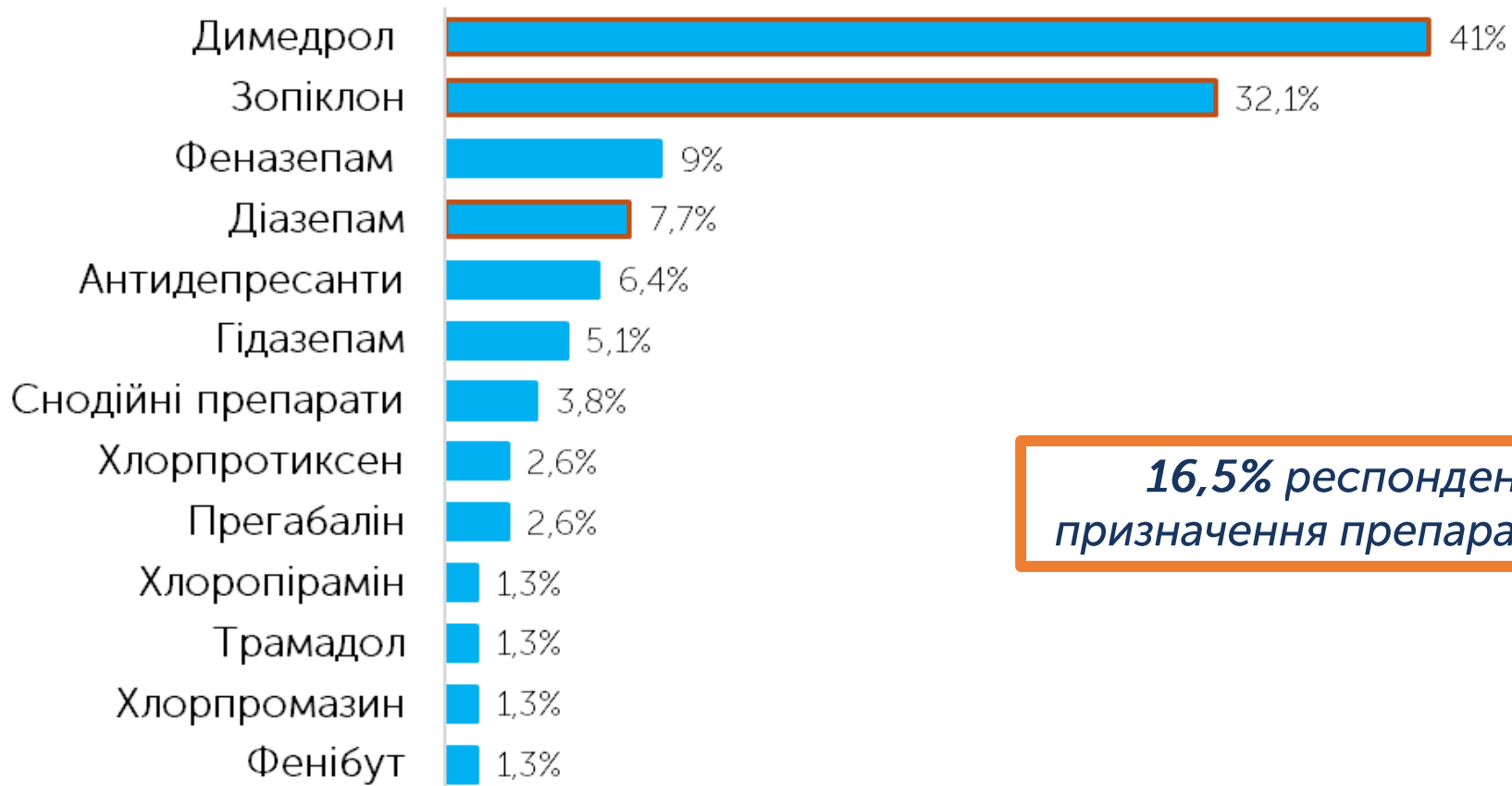
■ Легка тривожність (5-9 б.)

■ Помірна тривожність (10-14 б.)

■ Важка тривожність (15-21 б.)



Паралельне призначення препаратів



16,5% респондентів мають паралельні призначення препаратів що впливають на ЦНС

Деякі з препаратів не рекомендуються до паралельного призначення на програмі ЗПТ



Причини відмови від державної програми ЗПТ



Лише **27,1%** респондентів готові розглянути можливість переходу з приватної на державну програму ЗПТ

49,4% не готові переходити на державну програму

23,5% не визначились



1. Позитивна оцінка досвіду лікування у приватних ЗОЗ
2. Середня оцінка приватних ЗОЗ 4.2-4.4 балів з 5
3. Високі показники неприхильності до лікування або зловживання
4. Призначення додаткових препаратів, що потенціюють зловживання
5. Низька мотивація звернення до державних ЗОЗ
6. Недостатня поінформованість про державну ЗПТ
7. Негативний досвід у державних ЗОЗ - один з основних бар'єрів
8. Необізнаність щодо правил впровадження ЗПТ
9. Висока поширеність ознак депресії та тривожності
10. Зв'язок паралельного вживання з балом за PHQ9 та віком

Дякую за увагу!

Питання та відповіді

