

**Качественный Анализ**

**«Дневника Пациента»**

**(Результаты и Рекомендации)**

Кутаиси

2023



При финансовой поддержке Евразийской Ассоциации Снижения Вреда,  
в рамках регионального проекта  
«Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА»,  
реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА  
под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья»  
в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ»,  
при финансовой поддержке Глобального фонда  
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.



*Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда. Глобальный фонд не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.*

#### **Авторский коллектив**

---

**Медея Табатадзе** \_ исследователь, социальный департамент Государственного университета Акакия Церетели.

**Заза Карчхадзе** – председатель правления организации сообщества «Рубикон».

**Софио Ормоцадзе** – юрист, ассистент координатора

**Давид Порчхидзе** – психолог, ассистент координатора

Данное исследование \_ Качественный Анализ «Дневников Пациентов» \_ представляет собой совместную работу Евразийской Ассоциации Снижения Вреда (EHRA) и общественной организации «Рубикон».

Общественная организация «Рубикон» зарегистрирована, как некоммерческая организация, целью которой является продвижение прав на здоровье людей, зависимых от психоактивных веществ, и обеспечение защиты конституционных/основных прав. «Рубикон» является членом Грузинской Сети Снижения Вреда (GHRN), Евразийской Ассоциации Снижения вреда» (EHRA), организации Грузинские Потребители Наркотиков за Гуманную Наркополитику» (GENPUD) и Евразийской Сети Потребителей Наркотиков» (ENPUD).

Евразийская Ассоциация Снижения Вреда — некоммерческая общественная организация, которая объединяет и поддерживает 317 активистов и организаций снижения вреда из Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Оно помогает людям, употребляющим психоактивные вещества, защитить свои права и свободы, здоровье и благополучие. [Ehra \(harmreductioneurasia.org\)](http://ehra(harmreductioneurasia.org))

Это исследование методологически отличается от предыдущих исследований в регионе и лучше отражает отношение пациентов к программе заместительной терапии, их мнения, нужды и потребности.

Координатор проекта: Мария Плотко, Евразийская Ассоциация Снижения Вреда

Рекомендуемые цитирования: Рубикон, Евразийская ассоциация снижения вреда, Результаты и рекомендации качественного анализа дневников пациентов, Кутаиси, Грузия, 2023.

Публикация доступна на грузинском и русском языках по следующей ссылке:.....

## Список используемых сокращений:

ПИН - Потребитель инъекционных наркотиков

ОЗТ- Опиоидная заместительная терапия

СПИД – Синдром приобретенного иммунодефицита

УК Грузии- Уголовный кодекс Грузии

ЕНРА (ЕАСВ)– Евразийская Ассоциация Снижения Вреда

## **оглавление:**

### **Введение**

#### **1.1. Цель и задачи исследования**

#### **1.2. Дизайн и методология исследования**

#### **1.3 Этическая сторона**

### **2 результаты качественного исследования**

#### **2.1 Уровень удовлетворенности метадоновой заместительной терапией**

#### **2.2. Территориальная доступность**

#### **2.3. Обслуживающий персонал**

#### **2.4 Качество препарата**

#### **2.5 Предоставление информации об услугах**

#### **2.6 Стигма и дискриминация**

### **Выводы**

### **Рекомендации**

## Введение

Современная медицина рассматривает опиоидную зависимость, как хроническое заболевание. В связи с этим был разработан специфический метод лечения, так называемая Поддерживающая Терапия Агонистами, т.е. Заместительная Терапия (ЗТ), предполагающая назначение пациенту заместительного наркотического препарата на неограниченный период. Желательно, чтобы на начальном этапе препарат принимался в специализированном учреждении под непосредственным контролем медицинского персонала. Сегодня международные эксперты считают ЗТ наиболее эффективным средством лечения, социальной интеграции и снижения вреда «уличной наркомании».

Этот анализ качественного исследования описывает восприятие и оценку программы ОЗТ бенефициарами. Анализ результатов исследования служит для разработки практических рекомендаций, которые помогут улучшить качество сервиса людям принимающим решения и организациям предоставляющим услуги. Упомянутое исследование, по методологии, отличается от исследований связанных с бенефициарами ЗТ ранее проводимых в регионе. Имеется в виду, что бенефициары напрямую описывают свои проблемы и потребности, не в режиме вопросов и ответов, а путем ведения дневников, без указаний исследователя. Именно метод ведения личных дневников делает исследование особенным и показывает субъективное восприятие программ ЗТ, ее влияние и важность для бенефициаров. С своей стороны, это позволяет сделать реальные выводы и рекомендации, которые следует учитывать в процессе совершенствования программ ЗТ.

## 1.1. Цель и задачи исследования

Исходя из цели исследования, важно изучить плюсы и минусы программы заместительной терапии, выделить основные проблемы, барьеры и препятствия бенефициаров в период их участия в программе. Также необходимо выявить пожелания и потребности пациентов для совершенствования заместительной терапии.

Исходя из цели исследования, были определены следующие задачи:

- Оценка доступа к заместительной терапии метадонотерапией с точки зрения бенефициаров программы.
- Оценка уровня удовлетворенности программой заместительной метадонотерапией с точки зрения бенефициаров.
- Оценка доступности дополнительных услуг с точки зрения бенефициаров.
- Оценка уровня удовлетворенности обслуживающим персоналом с точки зрения бенефициаров.
- Выявление желаний бенефициаров с целью улучшить заместительную терапию.

## 1.2. Дизайн и методология исследования

Исследование проводилось с использованием качественного метода исследования. Лица, участвующие в процессе исследования, самостоятельно делали записи в виде дневника.

Вовлечение лиц в исследование, было основано на методологии целенаправленной выборки, которая подразумевает, что в зависимости от целей и задач исследования должны учитываться различные характеристики: пол, возраст, социально-экономический статус, место проживания и длительность участия в программе. Всего было отобрано десять человек. Участники ОЗТ ежедневно, в течение двух недель, описывали все темы связанные с программой, рассказывали какой путь и как им приходится пройти, чтобы получить препарат, выражали свое отношение к дополнительным услугам, акцентировали внимание на положительных и отрицательных сторонах заместительной терапии.

В исследовании используется тематический анализ, который представляет собой метод качественного анализа данных. Этот метод был выбран потому, что тематический анализ оптимален, когда мы пытаемся получить информацию о взглядах, мнениях и опыте людей. Указанное исследование основано на этой цели.

На основе качественного исследования методом контент-анализа был обработан «дневник пациента», а также использована программа Nvivo, с помощью которой было подготовлено облако слов, на основе частотности слов, с помощью которого были выделены все темы, на которых акцентировали внимание бенефициары программы. Это означает, что определенная информация анализируется из транскрипта и систематизируется. Наиболее часто используемые респондентами слова идентифицируются и визуализируются, как показано на иллюстрации ниже (рис. 1).

По результатам исследования были разработаны рекомендации, которые важно учитывать при улучшении сервисов программ ЗТ.

### **1.3 Этическая сторона**

В процессе проведения исследования были учтены этические вопросы. Исследователь объяснил цели и задачи исследования каждому бенефициару, участвовавшему в исследовании. Их проинформировали, что участие в исследовании является добровольным и анонимность будет сохранена. Именно поэтому после заполнения дневников была проведена соответствующая организация персональной информации пациентов с использованием заранее заданных индивидуальных кодов.

#### 1.4 Дизайн программы

Упомянутое исследование было проведено в Кутаисском отделении программы ОЗТ. Отделение ежедневно обслуживает около 1500 бенефициаров, проживающих в Кутаиси и близлежащих областных центрах. Самый удаленный населенный пункт находится на расстоянии 100км. В государственных программах бесплатно выдается Метадон и Бупренорфин с Налоксоном. В частных программах выдают платный Бупренорфин с Налоксоном. Отделение работает и выдача препарата осуществляется с 09:00 до 15:30. Сотрудники отдела: Директор; 3 врача нарколога; 2 социальных работника; Психолог; Персонал отпускающий препарат (Медсестры); Лаборант; Охранники

## Результаты исследования.

### 2.1. Уровень удовлетворенности программой заместительной терапии метадон

В ходе анализа «дневника пациента» было выявлено множество одинаковых вопросов, волнующих лиц, участвующих в программе. Пациенты в личных записях оценивают программу положительно и отмечают, что их жизнь изменилась в лучшую сторону после включения в ЗТ. Им не приходится каждый день искать наркотики и покупать их нелегально. Появилось ощущение стабильности. Они подчеркивают, что в программе ЗТ не нужно платить никаких денег. Они сосредоточены на улучшении здоровья. По словам нескольких пациентов, улучшился режим сна.

Запись бенефициара:

*«Все же хорошая штука эта программа. Как только начал, сразу сон улучшился. Раньше не спал почти»*

Позитивным можно считать тот факт, что бенефициары программы, которые не работают и не хотят идти домой после получения препарата, имеют возможность остаться поблизости от сервисного центра и общаться друг с другом. В записях видно сильное стремление пациентов ЗТ к социализации и созданию психологического комфорта. Этот факт показывает, что бенефициарам необходимо пространство для общения, а также косвенно подтверждает допущение, что некоторые бенефициары нуждаются в индивидуальной или групповой психотерапии.

Следует отметить, что внимание пациентов больше сосредоточено на проблемах, чем на чувстве удовлетворенности. Помимо положительных моментов, в заметках пациенты говорили о системных проблемах, которые, по их мнению, необходимо решить. Это позволит улучшить программы заместительной терапии.

Люди, участвующие в исследовании, в первую очередь обращают внимание на график выдачи препарата. Препарат выдается ежедневно, с 09:00 до 15:30. Пациентам неудобно ходить в центр каждый день. По этой причине они не имеют возможности планировать день, выезжать за город на несколько дней, в ряде случаев этот фактор называют основной причиной безработицы. Пользователи программы хотят иметь возможность брать сразу несколько доз препарата, как это было в период пандемии Covid-19. С их стороны период пандемии оценивается положительно, ведь было комфортно, когда выдавалась пятидневная доза для самостоятельного приема. По словам бенефициаров, если доза, рассчитанная на несколько дней, будет выдаваться заранее, это сэкономит затраты и время пациентов, а также решит проблему очередей.

Запись бенефициара:

*«Я пока не уверен, как бы я сам решил проблему очереди. Думаю позволил бы каждому иметь дома запас метадона на несколько дней»*

Все десять пациентов, принявших участие в исследовании, сообщают, что одной из главных сложностей программы является проблема очередей, которая может длиться несколько часов. Записи показывают, что часто возникают проблемы с интернетом, и в случае сбоя электронного соединения с сервером процесс выдачи препарата откладывается до тех пор, пока неполадка не будет устранена. При этом в большинстве случаев не хватает персонала для быстрой выдачи препарата. Во время ожидания бывают случаи, когда отдельные лица пытаются проскочить вперед, вне очереди, что становится предметом спора с охранниками программы и негативно влияет на качество обслуживания.

Запись бенефициара:

*«Сегодня я стал свидетелем драки между охранником программы и пациентом. Он отказался стоять в очереди и началась разборка. Я не первый раз вижу драку в программе. Не каждый день, но случается»*

Некоторые бенефициары отмечают, что после того, как офис программы был перенесен в более просторное помещение и штат программы увеличился, проблема очередей стала менее системной. Однако все равно важно, в какой период пациент приходит в сервисный центр. Проблема очереди более выражена в утренние часы.

Особую трудность стояние в очереди представляет для приезжающих из региона людей, которым нужно успеть получить препарат и вовремя вернуться, что создает двойной барьер для бенефициара. Существует также очевидная проблема для людей с ограниченными возможностями. Им трудно стоять в очереди, и в то же время им приходится просить других о помощи в транспортировке и задерживать помощника, когда они сами ждут в очереди.

Важен вопрос женщин, которые не хотят стоять в очереди, поскольку они предпочитают держать в секрете тот факт, что они являются участницами программы. Это связано с общественной стигмой.

Также немаловажен тот фактор, что большинство пациентов – безработные мужчины. По словам бенефициаров, они зависят от доходов супруги, а это означает, что в некоторых случаях им приходится ежедневно заниматься детьми. В случае с одним бенефициаром одновременно возникло множество сложностей. Он отвозил ребенка в школу, а затем шел на программу, а по выходным ему приходилось оставлять ребенка в машине, пока он стоял в очереди за препаратом. Во время длинной очереди время ожидания ребенка также увеличивалось. Похоже, что у многих участников программы есть аналогичная проблема.

Запись Бенефициара:

*«В первую очередь, наверное, проблема у тех людей, у которых есть маленькие дети и которые не могут их ни с кем оставить. Я дважды видел в программе девушку моего возраста с ребенком. Пятилетний ребенок вообще не должен знать о существовании программы. У некоторых ребенок ждёт в машине, пока родитель пьет метадон. Этот вопрос надо как-то решить».*

Важность проблемы очередей среди пациентов возрастает в связи с тем, что параллельно потери времени возрастает риск нарушения конфиденциальности. Для них это большой риск, поскольку, из-за стигматизации и дискриминации в обществе, процесс социализации осложняется.

Пациенты ЗТ не могут трудоустроиться в частном или государственном секторе, поскольку работодатели избегают трудоустройства человека связанного с ЗТ. Хотя при лечении метадоном под наблюдением врача, как правило, пациент адекватен и трудоспособен, у общественности недостаточно информации, что приводит к искаженному восприятию и мешает видеть в пациентах ЗТ полноценных членов общества.

Бенефициары акцентируют внимание на том факте, что у них есть определенные ограничения во время участия в метадоновой программе. Один пациент рассказывает, что не может устроиться на государственную службу и стоит перед трудным выбором – либо ОЗТ, либо работа. Согласно действующему законодательству бенефициар программы не имеет права трудоустроиваться в качестве государственного служащего. Также есть проблема с водительскими правами. Участникам программ метадоновой заместительной терапии запрещено водить машину. Указанный закон вступил в силу в 2019 году по статье 276 УК Грузии. Согласно изменению в законе, вождение автомобиля в состоянии наркотического опьянения карается штрафом или лишением свободы на срок до одного года. Также предусмотрено лишение различных прав, в том числе права управления транспортным средством, сроком на три года. По словам пациентов, в случае получения водительских прав у них будет меньше проблем с передвижением и будут тратить на программу меньше времени.

Запись Бенефициара:

*«Каждый день мне приходится проходить длинный путь. Хочу машину, но есть одна проблема, кроме денег. Участникам программы не выдают водительские права. Для того, чтобы получить водительские права, мне придется выйти из программы. Если я выйду из программы, зачем мне водительские права?»*

Принятое государством законодательство в некоторой степени ограничивает права пользователей программы, поскольку в материалах, опубликованных Центром Психического Здоровья и Профилактики Наркомании, написано, что метадон при применении в дозах, соответствующих поддерживающей терапии, не оказывает наркотического эффекта (так называемый «кайф») существенно снижает потребность в наркотиках и устраняет признаки синдрома абстиненции (так называемой «Ломки»). Указанной информации НЕТ ДАЖЕ НАМЕКА на проблемы, из за которых можно утверждать, что вождение автомобиля бенефициаром программы представляет опасность для общества.

В ходе исследования выявилась проблема коммуникации с врачами. Пациенты, которые много лет употребляют наркотики и являются носителями различных заболеваний, помимо препарата, получаемого в программе, также принимают алкоголь и различные психотропные препараты. Например, трое пациентов назвали «Ксанакс», препарат из группы бензодиазепинов. Также в записи одного бенефициара видно, что во время приема препарата, стоя в очереди, он принял психотропный препарат. Стоит отметить, что они не обращаются к врачу по этому вопросу, и не признаются, что прием одного лишь Метадона их не удовлетворяет (Из-за этого у них могут возникнуть проблемы за нарушение внутреннего распорядка). Этот вопрос важен, поскольку на результат лечения бенефициара влияет прием других лекарств. Однако, несмотря на инертность больных, во всех случаях медицинский персонал должен предоставлять информацию о совместимости различных психоактивных препаратов, что бы не упала эффективность программы и пациент смог получить от лечения желаемый результат.

При лечении необходимо учитывать взаимодействие с другими препаратами, поскольку препараты обладают синергическим или антагонистическим действием, один препарат влияет на всасывание, распределение, циркуляцию, метаболизм и выведение другого препарата (так называемое фармакокинетическое взаимодействие). Важен также вопрос употребления алкоголя, так как известно, что хроническое употребление алкоголя усиливает метаболизм метадона, что, в свою очередь, связано с повышенным риском побочных эффектов.

Запись бенефициара:

*«Я увидел в очереди братана, и он дал мне клоназепам. Через два часа я еле дошёл до дома».*

Большинство бенефициаров участвуют в программе уже много лет. Некоторые из них принимают заместительный препарат более 7 лет. По их словам, выйти из программы они пока не могут, но со временем смогли снизить дозу. Пациенты дают положительную оценку дозаторам препарата. Один бенефициар, в частности, выражает удовлетворение возможностью каждый раз уменьшать дозировку всего на 1 миллиграмм. Это облегчает привыкание к новой дозе.

Запись бенефициара:

*«Постепенно привыкаю к низкой дозе. Еще, услышал хорошие новости. Привезли дозаторы по одному миллиграмму. До сих пор самыми маленькими дозаторами были те, которые по 2,5 миллиграммов, и я беспокоился, что мне будет сложно снижать дозы в таком количестве. Когда пойду к врачу, на следующей неделе, уменьшу дозу на один миллиграмм. Думаю, так будет легче»*

Внимание сосредоточено на инфраструктуре сервисного центра, откуда осуществляется выдача препарата. По словам бенефициаров, когда пациентам приходится стоять в очереди по несколько часов, у них должна быть возможность сесть и отдохнуть. При этом пациент, относящийся к категории людей с ограниченными способностями, считает, что его состояние не учитывается, что он не может подняться на второй этаж, где находится кабинет врача.

Запись бенефициара:

*«Мне сложно подняться на второй этаж метадоновой терапии, где кабинет врача. Я считаю, что здание метадиновой терапии должно быть одноэтажным, потому что, кроме меня, есть много людей, у которых есть проблемы с передвижением»*

Важным является тот факт, что у большинства пациентов, включенных в исследование, имеется ряд признаков тревоги, негативного эмоционального фона и депрессии. Это указывает на то, что бенефициарам необходима помощь с психосоциальной точки зрения. Им необходимо пройти психодиагностику, а затем разработать индивидуальный план психосоциальной реабилитации. В ряде случаев семейный фактор также вызывает усиление тревоги, поэтому желательны индивидуальные или групповые консультации членов семьи бенефициара с психологом.

Здесь есть две проблемы, как со стороны пациентов, так и со стороны врачей. Пациенты не обращаются с проблемными вопросами к психологу или к врачу центра и пытаются решить проблему самостоятельно, принимая алкоголь или различные виды психоактивных лекарств.

Вторая проблема заключается в том, что записи не указывают на интерес психологов и врачей к бенефициарам. Психолог, социальный работник, врач не встречаются и не коммуницируют с пациентами через регулярные промежутки времени, чтобы определить их потребности. Причиной такой инертности пациентов программы может быть фактор страха. Они боятся, что ЗТ вообще могут закрыть и что остальные проблемы уже не так важны. Отдельный вопрос – почему у бенефициаров возникает постоянное чувство страха из за закрытия программы. Эти факторы способствуют ухудшению эмоционального фона пациентов. Пациенты программы уверены, что от приема препарата зависит их будущее. Если программа ЗТ будет закрыта, качество жизни бенефициаров снизится и есть вероятность, что они вернуться к уличным наркотикам. Проблему нужно решить, поэтому администрации сервисного центра необходимо встретиться с бенефициарами программы и объяснить, насколько реален риск закрытия программы.

Пациенты, участвующие в программе, отмечают, что ходят на заместительную терапию уже много лет. Некоторые из них хотят выйти из программы, но не могут, потому что боятся вернуться к прежней жизни. Для таких людей мысли о будущем весьма депрессивны. Фактор страха вызван тем, что они не реализованы в настоящем и им трудно увидеть светлые перспективы. Исходя из этого, для усовершенствования программы, необходимо начать реальную заботу о трудоустройстве бенефициаров, где комплексную работу будет выполнять государство. Важно вовлекать в процесс ресоциализации активных социальных работников и искать возможности трудоустройства.

Запись бенефициара:

*«Иногда я думаю, сколько еще мне придется ходить на программу. Когда я начал, я был уверен, что покину ее через несколько месяцев. Я был неправ. Проходит время, а я не могу выйти. Я не боюсь детоксикации. Волнует, что будет дальше. Я знаю нескольких человек, которые вышли из программы и вскоре снова начали колоться. Вывести наркотики из тела не так сложно, как из мозга. Очистить душу сложно. Я смогу? Не уверен, что справлюсь. Муж говорит то же самое, что всё будет хуже, что либо посадят, либо утонет в выпивке».*

## Мнения бенефициаров о метадоновой программе:

<b>Уровень удовлетворенности бенефициаров</b>
Улучшение состояния здоровья
Уменьшение дозы препарата
Прием препарата легальным способом
Общение людей со схожими проблемами

<b>Проблемы бенефициаров</b>
<b>График приема заместительного препарата</b>
Проблема очереди
<b>Участник программы не имеет права пользоваться водительскими правами</b>
Отсутствие информации об услугах программы
<b>Участник программы не имеет права работы на государственной службе</b>
Отношение обслуживающего персонала
Безработица
<b>Территориальная доступность</b>
Стигма

Качественное исследование записей ясно показывает идентичные пожелания пациентов относительно изменений в программе. Хотя участники исследования различаются по возрасту, полу, демографии, социальному статусу, занятости, анамнезу наркозависимости и состоянию здоровья, они разделяют общие опасения и желания относительно заместительной терапии. Среди людей, участвующих в исследовании, несколько бенефициаров имеют собственное мнение о том, как решить ряд проблем. Особое внимание сосредоточено на нескольких направлениях, пути решения названы самими пациентами:

- Оптимизация графика выдачи препарата.

- Улучшение качества препарата (Качество препарата должно соответствовать европейским стандартам)
- Более активное участие врачей

По словам одного пациента, решить проблему очередей можно, если изменить принцип отпуска лекарств и вместо сервисных центров выдавать замещающий препарат в аптеке, как это имеет место в ряде европейских стран. Также некоторые из пациентов считают, что мы получим лучшие результаты, если продлим время работы программы или увеличим количество обслуживающего персонала.

## 2.2. Территориальная доступность

Большинство бенефициаров, участвующих в исследовании, отмечают, что территориальная доступность сервисных центров является слабой стороной программы заместительной терапии. По их словам, нужно иметь возможность принимать препарат не только в крупных городах, но и в небольших населенных пунктах. Вышеупомянутое создает особую проблему для жителей отдаленных районов. Им сложно каждый день иметь дело с относительно крупными транспортными расходами и в то же время тратить несколько часов, чтобы добраться до сайта программы.

Комментарий одного из бенефициаров, которому приходится ездить на программу из района Ткибули:

Запись бенефициара:

«Зимой я трачу на программу дважды по полтора часа. Конечно лучше если бы (программа) была в Ткибули»

Учитывая, что среди бенефициаров, участвующих в исследовании, больше безработных, бенефициары сталкиваются с проблемой покрытия ежедневных транспортных расходов. Часто эти затраты им не по средствам и бенефициары вынуждены просить кого-то о помощи в решении транспортного вопроса – пытаются «поймать попутку» . Определенная часть пациентов в целях экономии передвигаться пешком.

*Запись бенефициара:*

*«Я услышал от брата, что решено переместить сайт программы. Нас обещают перевезти практически за город. Здание новой программы располагается рядом со зданием тюрьмы – Как символично! Ждут окончания ремонта в новостройке. Мне не нравится эта история. Ездить будет гораздо сложнее. Гораздо дороже»*

Тут можно провести своеобразную параллель, провести сравнение и предположить: Изменение местоположения сервисного центра создает серьезную проблему для пациента, проживающего в городе, это значит, что вопрос географической доступности программы еще более актуален для людей, живущих в отдаленном регионе. Указанный вопрос является проблемой как для пациентов программы заместительной терапии, так и для лиц, желающих присоединиться к указанной программе.

Исследование выявило важность проблемы безработицы. Причина в том, что сложно найти работу, где можно без проблем отлучиться, поехать за препаратом и вернуться обратно. Для некоторых этот вопрос связан с увеличением затрат. Важно, что пользователи программы выражают желание найти работу, но им мешает множество барьеров (недоверие общества, стигма, дискриминация). Этот вопрос очень важен, поскольку содействие социализации этих людей положительно скажется на их психосоциальном состоянии, что, в свою очередь, подчеркнет эффективность заместительной терапии.

*Запись бенефициара:*

«Конечно, я ищу работу, но ничего подходящего не нашел. Мне мешает то, что в моей ситуации любая работа не подойдет. Мне нужна работа, которая позволила бы мне посещать программу в течение дня. Она должна находиться близко к программе, чтобы я успел принять дозу во время перерыва. Если буду ездить на такси то всей зарплаты не хватит.

### **2.3. Сотрудники (Персонал программы ЗТ)**

Мнения пациентов о обслуживающем персонале неоднозначны. Большинство настроено негативно и отмечает, что чувствует себя униженными из за поведения медицинского и вспомогательного персонала. По мнению бенефициаров, отношение персонала и стиль вербальной коммуникации неадекватны и негуманны.

*Записи бенефициаров:*

*«Мне не нравится отношение врачей к пациентам. Они смотрят на нас свысока. Так надменно ведут себя как будто финансируют всё это из своего кармана».*

*«Не все относятся к нам одинаково плохо, но в целом на втором этаже, где расположены кабинеты врачей, царит стигматизированная аура».*

*«Некоторые врачи относятся к нам как к скоту, но это везде так. И в больнице и везде. Отношение к нам персонала программы намничем не отличается от отношения тюремного персонала, они нас за людей не считают»*

Один из бенефициаров высказывает мнение, что врачи в Тбилиси подходят к своей работе более профессионально и отношение персонала к пациентам там лучше.

Хотя врач обязан следить за дозировкой препарата, принимаемого пациентом, и в некоторых случаях предлагать пациенту снижение дозы, записи показывают, что врачи очень пассивны в этом процессе. Обычно происходит наоборот – пациент решает снизить дозу и согласовывает этот вопрос с врачом постфактум. Никто из участников исследования не помнит случая, когда врач сам выступил с инициативой о снижении дозы.

*Запись бенефициара:*

"Зашел к врачу. Снизил дозу на 5. Два месяца планирую и наконец рискнул. Врач посмотрел на меня стеклянными глазами и сказал: Хорошо. Если бы я сказал, что защищаю докторскую, уверен, он бы сказал то же самое, с тем же выражением лица»

Также внимание обращено на профессию директора сервис центра. По их мнению, директор медучреждения не должен быть полицейским. Бенефициар, которому часто приходится приезжать в Тбилиси по личным делам, сравнивает и положительно оценивает практику столицы.

Запись бенефициара:

„ Директора программы метадона в Кутаиси - все полицейские, в Тбилиси - врачи. Никто не говорит почему»

По словам одного бенефициара, хотя у многих пациентов есть замечания по поводу программы, никто не выражает претензии к администрации, или к руководителю. Основная причина этого – отношение руководства.

Запись бенефициара:

"Никто никогда не протестует. Только пациенты, являющиеся членами НПО озвучивают правду. Я не удивлен, что для руководства программы наше мнение не имеет значения. Оно считает нас слабыми»

Небольшое количество участников программы отмечают, что у них никогда не было проблем с обслуживающим персоналом и что персонал обращается к пациентам на «вы». Это пациентами воспринимается как проявление симпатии и позитивного отношения.

Записи бенефициаров:

„Вот разливица обращается ко мне словом Батоно (Господин). Вроде ничего особенного, но все-таки приятно»

«Я всегда госпожу Гулико прошу налить мне метадон. Гулико хороший человек. Она благородный и вежливый человек. Говорит мне: Добро пожаловать батоно Шота, угощайтесь.»

Двое пациентов отметили, что было бы хорошо, если бы количество обслуживающего персонала увеличилось, так как это решило бы проблему очередей.

Участники исследования акцентируют внимание на отношении сотрудников охраны. Большинство из них говорят, что они постоянно находятся под контролем охранников, и этот контроль содержит элементы стигмы и дискриминации, из-за чего пациент чувствует дискомфорт.

Запись бенефициара:

„При приеме дозы охрана смотрит на мои руки. Когда я выхожу, тарачится на мой рот – не выношу ли наружу дозу. Эта ситуация напоминает мне тюрьму».

Несмотря на разный опыт участников исследования, отчетливо видно безразличие медицинского персонала программы к бенефициарам. ~~Это неправильно.~~ Защита прав и достоинства человека должна быть исходным принципом лечения и реабилитации.

## 2.4. Качество препарата

Мнения бенефициаров, участвующих в исследовании, относительно качества препарата разошлись. Благодаря тому, что в исследование были включены пациенты, которые ранее использовали тот же препарат за рубежом и проходили заместительную терапию метадон в другой стране, им было относительно легко заметить разницу ситуацию и оценить качество. Пациенты, получавшие метадон только в рамках местной программы, комментируют качество препарата, основываясь на оценках окружающих. Также есть бенефициары, которые периодически проживают в Тбилиси и посещают местные сервисные центры. Их оценка также бывает двух видов.

Пациенты, имевшие практику приема метадона за рубежом, считают, что в Грузию поставляются некачественные препараты и что государство импортирует самые дешевые из них.

*Записи бенефициаров:*

*«Метадон в Грузии плохой! Те, кто не пробовал качество, говорят, что оно хорошее, но я объездил всю Европу, был на терапии в трех странах и знаю, каким должен быть метадон»*

*«Еще одна проблема – низкое качество метадона. Каждый раз привозят более дешевые и худшие по качеству препараты. Муж колетса, и я не исключаю, что у него из-за этого тошнота, но его друзья тоже говорят, что им плохо по утрам.»*

*«Качество лекарства нас не впечатлило, но мы так или иначе к нему привыкли. Сегодня мне сказали что привозят еще более дешевое лекарство. Дешево - низкое качество»*

Вторая часть пользователей программы положительно оценивает препарат и считает, что в сервисных центрах Тбилиси и Кутаиси лекарство аналогичного качества.

Важно, что в случае, когда у пациента есть опыт приема препарата только в одном сервисном центре, он не может сравнивать его с другим препаратом и, комментируя этот вопрос, находится под влиянием мнения, распространенного в сообществе. Также они не владеют актуальной информацией о составе и качестве лекарства, предоставленной медицинскими работниками.

*Запись бенефициара:*

*«Что касается качества метадона, то некоторые говорят, что в Тбилиси он лучшего качества. Я не замечаю разницы. Я не верю, что существуют разные препараты. Разбавление можно производить разными способами, но я не думаю, что они осмелятся.»*

## 2.5 Предоставление информации о Сервисе

Большинство из 10 бенефициаров, участвовавших в исследовании, говорят, что они не информированы об услугах, которыми они могут воспользоваться в рамках программы, и никто не консультировал их по этой теме. Пациенты не знают, что имеют право на бесплатные услуги психолога и социального работника.

*Запись бенефициара:*

*«Я не знаю, когда работает социальный работник и чем он занимается. Обычный мальчик. Видел его всего три раза в программе»*

*«Какая-то девушка спросила меня, как я себя чувствую ,в здании программы. Я не понял, кто это. Она поняла что я смутился и объяснила, что она программный психолог. Ты смотри, оказывается, у нас тоже есть психолог, а я этого не знал»*

Указанный факт является отрицательной стороной программы, поскольку именно социальный работник вместе с психологом и пациентом должен активно искать и планировать пути адаптации бенефициаров в обществе.

Из-за отсутствия информации один бенефициар отмечает, что не получил дополнительных услуг, поскольку не знал, являются ли его данные конфиденциальными. Также пациенты не знают о лечении заболеваний, которые являются самым большим фактором риска для потребителей наркотиков.

*Запись бенефициара:*

*«До сих пор я не знал, что микроавтобус принадлежит неправительственной организации и анализы конфиденциальны. Я уклонялась от сдачи анализа. Сегодня Дато объяснил мне, что ничего плохого не произойдет, если я сдам анализ. Я также узнал, что СПИД больше не убивает, а гепатит полностью излечим. Ничего подобного в программе не происходит. Заходишь, пьешь, выходишь. Вам никто ничего не объясняет. Никто не интересуется тобой».*

Так же, часть пациентов, знающих о дополнительных услугах, в большинстве своем получила информацию неофициально (супруга, член семьи, лица участвующие в программе). Небольшое количество пациентов, включенных в исследование, имеют информацию о бесплатных услугах, но они не захотели пользоваться дополнительными услугами программы.

*Запись бенефициара:*

*«Может быть, мне повезло, и я встретил внимательного врача. Помимо врачей в программе есть психолог и социальный работник, но я пока с ними не общалась и ничего хорошего или плохого сказать не могу.*

Определенному числу бенефициаров, по состоянию здоровья, приходится принимать различные препараты, которые не могут быть рекомендованы в сочетании с метадоном. Только один бенефициар комментирует этот вопрос. Другие пациенты не заостряли внимание на этой теме.

Был случай, когда пациент не получил от врача информации о том, какой препарат как взаимодействует с метадоном, поэтому принимал обезболивающее самостоятельно.

*Запись бенефициара:*

*«Некоторые участники программы говорят, что врач программы их проконсультировал в первый день и перечислил, что можно принимать вместе с метадоном. Я не помню ничего подобного.»*

Некоторые пациенты не знали, как метадон влияет на их здоровье, какие у него есть противопоказания, на какой орган он оказывает наиболее негативное воздействие и какой препарат рекомендуется принимать (например, Кальций Д-3).

*Запись бенефициара:*

*«За последние три года испортились пять зубов. Рассыпались просто. Метадон кальций выгоняет. Было бы хорошо, если бы врач рассказал это в первый день программы, а не три года спустя.»*

Отсутствие упомянутой выше информации снижает эффективность программы, а для бенефициаров терапия может не принести тех результатов, которые дает заместительная терапия в теории. Также подчеркивается тот факт, что врачи, психологи и социальные работники не выполняют свой долг, хотя им отведена основная роль. Они несут ответственность за здоровье людей и должны постоянно стараться управлять процессом лечения пациентов.

С точки зрения распространения информации со стороны администрации, было бы хорошо сделать у входа в сервисный центр информационную доску, где будет представлена информация обо всех доступных услугах, необходимых скринингах и другой проверке здоровья.

## 2.6 Стигма и дискриминация

В ходе качественного анализа исследования была выявлена проблема, которая связана с стигматизацией в обществе, особенно в отношении женщин. Стигма и дискриминация участников заместительной терапии создает ряд барьеров и способствует их маргинализации и социальной изоляции, что фактически создает порочную среду и ограничивает их выход из этого замкнутого круга.

Стигма по отношению к женщинам однозначно более выраженная. Из записей видно, как сама пациентка оценивает, каково отношение к ней общества и вообще, каков стереотип о женщинах наркопотребителях в обществе

Это факт, что женщины меньше участвуют в программе заместительной терапии. Им сложно перешагнуть через существующие барьеры. Им не нравится стоять в очереди с мужчинами, и они не хотят, чтобы широкая общественность знала, что они являются бенефициарами программы.

Признание того, что являются пациентами программы — проблема не только для женщин. Небольшое количество мужчин в записях также говорят, что члены их семей об этом не знают. Главным сдерживающим фактором остаётся общественная реакция. По словам бенефициара, он не может объяснить жене, что не сможет выйти из программы, потому что она его не поймет. Это явное проявление самостигмы.

Отдельная проблема это отсутствие информации о целях и задачах программы. Большая часть населения не знает, для чего нужна заместительная терапия. Поэтому необходимо предоставить информацию о том, что потребители наркотиков не являются преступниками и не представляют угрозы для общества. Если перманентно говорить на подобные темы, указанная стигма со временем ослабнет.

Запись женщины бенефициара:

*«В очереди стоял мужчина возраста моего отца. Я его не знаю, но все равно отвернулась. Хожу в шарфе и черных очках. Мне не нравится, когда на меня кто-то смотрит. Женщина-наркоманка определенно значит хуже, чем мужчина-наркоман в этом городе.»*

Одним из примеров стигмы, который был отмечен среди участников программы, является отношение к ним государства. Они отмечают, что во дворе центра часто присутствует полиция. Представители силовых структур проводят проверки через определенные промежутки времени. Они контролируют, пронесит ли кто-нибудь в здание острый предмет. Указанный факт свидетельствует о том, что бенефициары воспринимаются государством как преступники. По словам пациентов, они не нуждаются в таких проверках и не являются преступниками.

Запись бенефициара:

*«В этой стране наркотики и преступность — одно и то же, поэтому мы всегда под контролем».*

## закключение

На основе анализа качественного исследования выяснилось, что программа заместительной терапии метадонотом важна для бенефициаров. В целом было обнаружено, что указанная терапия оказывает положительное влияние. На основе обобщения мнений и оценок, высказанных десятью пациентами, можно сказать, что их жизнь изменилась к лучшему.

- Им не приходится искать препарат различными нелегальными способами;
- Им не нужно искать дополнительные средства для участия в программе;
- За время пребывания в программе они могут снижать дозу препарата;

В записях ясно показаны различные типы проблем (проблема очередей, отношение медицинского персонала, существующая стигма и дискриминация, отсутствие информации о дополнительных услугах, проблема трудоустройства), которые есть у бенефициаров и которые необходимо изменить. Несмотря на имеющиеся недостатки, большинство из бенефициаров постоянно акцентируют внимание на том, что главное, чтобы программу не закрыли и она оставалась бесплатной. В связи с важностью заместительной терапии пациентов пугает широко распространенная дезинформация относительно территориальной изменений сервис центров.

По результатам анализа было выявлено, что программа ЗТ имеет множество структурных проблем, исправление которых требует синергического подхода. Необходима комплексная работа нескольких структур. Должна быть обеспечена непрерывная цепь лечения и реабилитации, предлагаемые услуги должны быть многосторонними, методы психологической помощи и социальной помощи - диверсифицированными и доступными.

В ходе данного исследования выяснилось, что у большинства пользователей программы есть проблема территориальной доступности, особенно у людей, проживающих в регионе, которые наряду с тратой времени имеют большие финансовые затраты. Поэтому необходимо либо увеличивать количество сервисных центров, либо менять структуру выдачи препарата. Также дискомфорт для них создают требования программы, согласно которой пациенты должны являться в учреждение каждый день, что снижает их возможности трудоустройства и влияет на качество их жизни.

Выявлена тема, которую можно считать существенной проблемой в программе заместительной терапии. Это отношение обслуживающего персонала к пациентам и качество выполнения врачами своих обязанностей. Большинство пациентов не имеют постоянного контакта с врачом. Решение о снижении дозы препарата принимается пациентом самостоятельно и затем согласуется с врачом. Из записей видно, что медперсонал не заинтересован в вопросе. По указанному фактору нарушен государственный стандарт (протокол) управления клиническим состоянием, поскольку согласно методическим рекомендациям в процессе заместительной терапии метадон в лечебном учреждении необходим перманентный контроль и управление дозы которую принимает пациент.

Проблема общения с врачом создает новый барьер для пациентов. Речь идет о предоставлении дополнительных медицинских услуг. Большинство бенефициаров не знают, какие дополнительные услуги они могут получить, даже с помощью неправительственных организаций (рядом центров ЗТ с помощью неправительственных организаций функционирует мобильная амбулатория, где они могут бесплатно провести тестирование на различные инфекции). Кроме того, у них нет надлежащего образования об инфекциях, которые являются для них большим фактором риска.

Исходя из психосоциального состояния лиц, участвующих в ОЗТ, одним из важных, прочных звеньев должен стать психолог, который поможет пациентам управлять своим душевным состоянием и поддержит во время тяжелого эмоционального фона, который возникает у них практически каждый день. Необходима активная работа по решению проблемы психического здоровья пациентов со стороны специалистов. Информация об указанных услугах должна распространяться медицинским персоналом среди бенефициаров.

**Никто из 10 участников исследования не пользовался услугами психолога.**

Исследование выявило проблему очередей, которая не только отнимает много времени, но и создает другие препятствие для пациентов. Например, нарушается их конфиденциальность, что



Для визуализации результатов исследования с помощью программы NVIVO было создано «облако слов», где приведены наиболее часто используемые бенефициарами слова. На основании упомянутого визуального материала видно, что в ходе анализа качественного исследования были выявлены основные темы, которые не являются мнением только одного бенефициара, но носят системный характер, как в отношении положительных, так и отрицательных вопросов.

## Рекомендации

С учетом результатов качественного исследования были разработаны следующие рекомендации, которые направлены на совершенствование метадоновой заместительной терапии и окажут положительное влияние на эффективную терапию бенефициаров.

### Рекомендации:

- Увеличение географической доступности (добавление сервисных центров/открытие в дополнительных регионах).
- Пересмотреть государственное законодательство относительно выдачи препарата (пересмотреть законодательство, почему нельзя выдавать несколько дневных доз за один день).
- Психолог должен активно участвовать в процессе лечения.
- Нужно распространять информацию среди бенефициаров о предоставлении дополнительных услуг (в целях повышения эффективности заместительной терапии).
- Повышение осведомленности о метадоновой программе (целевая группа: бенефициар и общество)
- Пересмотр государственных ограничений для участников метадоновой программы (право работать на государственной службе/право пользования водительскими правами).
- Распространение подробной информации о качестве препарата.
- Работа над стигматизацией в обществе.
- Постоянное повышение квалификации обслуживающего персонала посредством тренингов и семинаров.
- Снизить риски нарушения конфиденциальности пациентов.
- Инфраструктура сервисных центров должна быть адаптирована для людей с ограниченными возможностями.
- Содействие в процессе трудоустройства пациентов.

Учет рекомендаций позволит значительно улучшить эффективность программы и повысить удовлетворенность бенефициаров. Для лучшего понимания ожидаемые результаты представлены в виде таблицы.

Рекомендация	Ожидаемые результаты
<p>Улучшение предоставления услуг на основе индивидуальных/интерсекционных потребностей посредством совершенствования административного управления и целевого обучения персонала на основе современных, научно обоснованных медицинских/социальных подходов.</p>	<p>Представитель сферы медицины сможет точно определить и удовлетворить потребности бенефициаров программы.</p>
<p>Продвижение основных прав человека, права на свободу, права на свободное передвижения и содействие в получении достойной работы, путем увеличения географической и финансовой доступности программ ЗТ и регулирования выдачи препарата для самостоятельного приема.</p>	<p>Пациенты сэкономят время и деньги на транспортировку. Можно будет увеличить включение в программу людей, нуждающихся в ЗТ, для которых географическое расположение является препятствием. Пациенты смогут планировать свой день.</p> <p>Им будет легче найти работу, потому что им не придется каждый день приезжать в сервисный центр.</p>

<p>Проведение биопсихосоциальной оценки целенаправленно подготовленным социальным работником, разработка индивидуального плана и реферирование с упором на психореабилитацию и трудоустройство.</p>	<p>В ходе общения с психологом бенефициары смогут решить проблемы психического здоровья, контролировать тревогу и депрессию. Психическое здоровье пациентов улучшится. Привлечение социального работника позволит интегрировать бенефициаров программы в общество и поможет в трудоустройстве. В целом, с помощью психолога и социального работника жизнь пациентов улучшится..</p>
<p>Распространение информации среди бенефициаров о дополнительных услугах/целевом реферировании (бесплатные анализы с помощью неправильных организаций, бесплатные инструменты для инъекции, услуги социального работника, психолога, юриста и т.д.).</p>	<p>Бенефициары будут систематически контролировать свой статус по заболеваниям, передающимся через кровь, снизится риск распространения различных инфекций, они будут вовлечены в различные программы поддержки.</p>
<p>Повышение осведомленности бенефициаров и населения в целом о преимуществах метадона, как медицинского сервиса, посредством информационных, образовательных и коммуникационных мероприятий.</p>	<p>Бенефициарам больше не придется скрывать, что они являются участниками программы. Они не будут бояться общественного мнения, если обществу предоставят правильную информацию.</p>
<p>Регулярный контроль качества препарата посредством мониторинга со стороны сообщества с последующим распространением информации для заинтересованных сторон.</p>	<p>Недостаток информации приводит к вопросам о качестве препарата. Распространение правильной информации повысит фактор доверия пациентов к заместительной терапии.</p>
<p>Адаптация инфраструктуры сервис-центров к нуждам людей с ограниченными возможностями, на основе анализа и изучения их потребностей.</p>	<p>Людам, испытывающим трудности с передвижением после адаптации здания, не составит труда подняться на второй этаж, где они получают определенные виды услуг.</p>