

2021

ИССЛЕДОВАНИЕ  
УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ  
КЛИЕНТОВ УСЛУГАМИ  
ПРОГРАММЫ ОПИОИДНОЙ  
ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ  
В ЗАПАДНОЙ ГРУЗИИ  
(КРАТКИЙ ОТЧЕТ)



## МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Подход к проведению исследования базировался на принципах равного партнерства с сообществом людей, употребляющих инъекционные наркотики или являющихся пациентами программы заместительной терапии. Исследование было проведено научно-исследовательской командой представителей *Института исследования зависимостей Государственного университета Ильи* и общественного фонда «*Глобальная инициатива по психиатрии – Тбилиси*», с одной стороны, и командой организации на базе сообществ «*Rubiconi*», с другой стороны, в тесном сотрудничестве и при поддержке *Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ)*. Проект включал в себя сотрудничество с коллегами из Украины, а также с командой, которая проводила подобное исследование на базе сообществ в Украине в 2019 году при поддержке *ЕАСВ*.

Целью исследования было изучение степени удовлетворенности бенефициаров услугами программ опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в западной Грузии, а также качества их жизни и факторов, определяющих их уровень удовлетворенности и качество жизни.

Исследование было выполнено в рамках подхода «смешанных методов», дизайн исследования сочетал в себе элементы качественной и количественной методологии. В рамках качественного компонента были проведены полуструктурированные интервью с бенефициарами программ ОЗТ в западной Грузии, а количественного – поперечное (cross-sectional) исследование с привлечением репрезентативной выборки бенефициаров программ ОЗТ в западной Грузии из таких городов, как Батуми, Кутаиси, Сачхере, Сенаки, Зестафони и Зугдиди. В исследовании применялись следующие показатели: доверительный интервал – 95%, допустимая погрешность – 5%, охват – 50% бенефициаров за 3 дня проведения исследования. Размер выборки рассчитывался отдельно для каждой категории. Рандомизированный отбор государственных учреждений осуществлялся следующим образом: государственные учреждения были разделены на 2 категории: небольшие пункты предоставления услуг (менее 200 пациентов) и крупные пункты предоставления услуг (более 200 пациентов). Размер выборки для частных учреждений рассчитывался, исходя из общего количества бенефициаров трех имеющихся центров. Общее число респондентов составило 685 человек.

Для проведения качественной части исследования был разработан гайд полуструктурированного интервью. Что касается количественного компонента исследования, в нем использовались следующие инструменты: краткий опросник Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF) (1), опросник на тему участия в программе ОЗТ, разработанный на базе пилотного исследования, проведенного в Украине и адаптированный к контексту Грузии, исходя из качественных данных (2), Опросник ВОЗ для оценки психического здоровья пациента PHQ-4, который включает в себя 2 скрининговых вопроса на тему тревожности и 2 – на тему депрессии, которые были взяты из анкет GAD-7 и PHQ-9, соответственно (3).

## ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

**1** В ходе проведения исследования был обнаружен разрыв между уровнем общей удовлетворенности услугами программы ОЗТ среди клиентов программ, с одной стороны, и их уровнем удовлетворенности своим качеством жизни и состоянием здоровья в целом, с другой стороны. Для преодоления данного разрыва мы рекомендуем органу, отвечающему за реализацию ОЗТ (в данном случае Министерству по делам вынужденно перемещенных с оккупированных территорий лиц, труда, здравоохранения и социальной защиты Грузии), а также государственным и частным учреждениям, предоставляющим услуги ОЗТ, предпринять следующие шаги:

- Рассматривать качество жизни бенефициаров программ как один из основных показателей эффективности программ, и предпринимать прямые усилия по улучшению данного показателя путем применения мультидисциплинарного подхода и кейс-менеджмента, постановки соответствующих целей для каждого бенефициара в рамках индивидуального плана лечения, где учитывались бы биопсихосоциальные потребности бенефициаров, а также проведения необходимой работы для достижения этих целей и мониторинга прогресса;
- Сотрудничать с бенефициарами программ для формирования у них ожидания по улучшению качества жизни как одного из основных ожиданий от программы. Для достижения этой цели необходимо обеспечить надлежащее информирование бенефициаров и регулярный обмен информацией с ними с использованием эффективных методов коммуникации;
- Внедрить практику регулярной оценки качества жизни участников программ на разных этапах вовлечения в программу: до включения в программу, на начальном этапе, а затем – в плановом порядке каждые полгода.

**2** Наблюдается разрыв между уровнем удовлетворенности респондентов дозой препарата заместительной терапии, с одной стороны, и уровнем удовлетворенности собственным состоянием здоровья, с другой стороны. Такой разрыв может указывать на то, что бенефициары программ ОЗТ не видят связи между дозой препарата и их состоянием здоровья и/или у них есть потребность в других биопсихосоциальных услугах, о которых они часто плохо информированы, а потому у них нет спроса на такие услуги. Для преодоления данного разрыва мы рекомендуем следующее:

- Желательно, чтобы персонал сайтов более активно доносил до ведома бенефициаров связь между дозой препарата заместительной терапии и их состоянием здоровья, используя для этого эффективные методы коммуникации;
- Желательно, чтобы персонал сайтов проявлял инициативу и предлагал бенефициарам биопсихосоциальные услуги и/или направление для получения услуг, связанных с определением биопсихосоциальных потребностей, которые помогут им улучшить состояние здоровья и качество жизни.

**3** Значительная часть респондентов (39,1% от общей выборки) заявили об употреблении ими нелегальных психоактивных веществ (т.е. рискованном употреблении наркотиков), что может говорить о низкой мотивации отказаться от употребления нелегальных наркотиков (а) и/или о проблемах, связанных с психическим здоровьем и требующих соответствующей помощи (б). Мы считаем второе объяснение правдоподобным, поскольку около двух третьих респондентов в государственных учреждениях, предоставляющих услуги ОЗТ, и чуть меньше одной третьей в частных ощущают симптомы депрессии и тревожности. Для решения этой проблемы мы рекомендуем учреждениям, предоставляющим услуги ОЗТ, следующее:

- Уделять особое внимание проблемам, связанным с психическим здоровьем бенефициаров: проводить плановый скрининг на распространенные психические расстройства – депрессию, тревожность, посттравматическое стрессовое расстройство и, если необходимо, планировать

и реализовывать необходимые интервенции в рамках индивидуального плана лечения (или обеспечивать соответствующую переадресацию);

- Обеспечивать качество работы психологов: предоставлять психологам возможности профессионального обучения доказательным методам работы с зависимостями и прохождения соответствующих модулей, а также обеспечивать профессиональную супервизию психологов;
- Применять методологию мотивационного консультирования, в рамках которой психологи и социальные работники должны работать с клиентами для усиления их мотивации к отказу от употребления нелегальных психоактивных веществ. В этой связи желательно обеспечить им возможности профессионального обучения для изучения методологии проведения мотивационного интервью (SAMHSA 2018);
- Определить биопсихосоциальные потребности бенефициаров, а также проанализировать, внедрить и обеспечить мониторинг реализации соответствующих мер, направленных на удовлетворение их потребностей, в рамках индивидуального плана лечения.

**4** Большинство респондентов (55,4%) не чувствуют себя в безопасности в пунктах предоставления услуг и не уверены, что там обеспечивается конфиденциальность их личной информации (только 29,9% респондентов полностью уверены в соблюдении конфиденциальности, 39,8% частично уверены). В этой связи мы хотели бы предложить следующие рекомендации:

- Желательно обеспечить активное и прямое информирование бенефициаров программ о соблюдении требований конфиденциальности, вначале на этапе включения в программу – менеджером программы или лечащим врачом, а также позднее – социальным работником – регулярно и с использованием эффективных методов коммуникации;
- Желательно, чтобы социальные работники повышали осведомленность бенефициаров о защите их собственных прав (прав пациентов) с использованием эффективных методов коммуникации. Это поможет сформировать доверие бенефициаров к учреждению. Для этого желательно соответствующим образом повышать квалификацию социальных работников.

**5** Исследование показало намного более высокую уязвимость бенефициаров, получающих услуги в государственных программах, по сравнению с теми, кто получает услуги в частных учреждениях. Это имеет отношение к вопросам дохода и занятости, а также качества жизни, здоровья (в т.ч. психического здоровья) и употребления нелегальных психоактивных веществ. Аналогичным образом, результаты исследования показывают, что бенефициары программ редко получали другие услуги, помимо заместительной терапии, такие как консультации социального работника, для удовлетворения других своих потребностей, помимо потребности в медицинских препаратах, хотя исследование явно показало наличие потребностей, связанных как с психическим здоровьем, так и с социальным положением (симптомы тревожности и депрессивные настроения, безработица или низкий уровень дохода). Продвижение и активное внедрение психосоциального компонента окажет положительное воздействие на достижение ближайших целей программ и обеспечение качества жизни участников в целом, в частности поскольку это соответствует нормам национального законодательства, которые говорят, помимо прочего, о том, что заместительная терапия должна быть направлена на улучшение соматического и психического состояния людей, зависимых от опиоидов, для содействия их социальной адаптации и реинтеграции в общество (Министерство по делам вынужденно перемещенных с оккупированных территорий лиц, труда, здравоохранения и социальной защиты Грузии, 2014). В контексте усовершенствования механизмов применения таких законодательных норм мы хотели бы предложить следующие рекомендации организациям, реализующим программы ОЗТ:

- Сосредоточить основное внимание на использование биопсихосоциального, целостного мультидисциплинарного подхода, обеспечив реальное применение методологии кейс-

менеджмента на практике, принимая во внимание не только медико-биологические, но и психологические, а особенно социальные потребности бенефициаров программ;

- Чтобы содействовать трудоустройству бенефициаров программ, необходимо подумать об адвокации выделения для них рабочих мест – как на законодательном уровне, так и на практике. Такая работа должна проводиться в сотрудничестве с организациями сообщества людей, употребляющих наркотики.

**6** Исследование показало, что только 85% респондентов, которые вошли в выборку, проходили тестирование на ВИЧ и гепатит С, из них 6 респондентов получили положительные результаты теста на ВИЧ – 5 из них получали АРТ, а один – не получал лечения. Распространенность гепатита С среди респондентов, которые прошли обследование на данное заболевание, составила 59,8%, при этом 17% из них никогда не получали соответствующего лечения. Большинство респондентов (94,2%) заявили о том, что они нуждаются в услугах ОЗТ, при этом только 33% отметили, что они также нуждаются и в других медицинских услугах, что говорит об их низкой осведомленности о собственных потребностях в лечении. В то же время результаты исследования показали статистически значимую зависимость между наличием вирусных заболеваний и более низким уровнем удовлетворенности жизнью. В этой связи мы хотели бы предложить следующие рекомендации лечебным учреждениям, предоставляющим услуги ОЗТ:

- Желательно проводить активную коммуникацию с пациентами ОЗТ, которые еще не были протестированы на вирусные заболевания, и мотивировать их пройти добровольное консультирование и тестирование (ДКТ), чтобы иметь возможность выявлять и лечить инфекционные заболевания во всей когорте бенефициаров;
- Желательно активно предлагать соответствующие услуги лечения или переадресации тем пациентам с ВИЧ или гепатитом С, которые не получают лечения, и помогать им понять связь между наличием инфекционных заболеваний и качеством жизни.

**7** Третья часть респондентов, принявших участие в количественном исследовании, указали, что у них есть опыт пребывания в местах лишения свободы, в том числе в местах предварительного заключения, при этом среднее время пребывания в таких местах составило 36 месяцев (3 года). Такая ситуация показывает ориентацию национальной наркополитики на наказания и необходимость реформирования законодательства в отношении наркотиков.

**8** В рамках количественного компонента исследования было установлено, что в государственных учреждениях меньше респондентов были ознакомлены с правилами участия в программе при включении в программу ОЗТ, чем в частных учреждениях (72,6% и 85,8%), а также знали о правилах выхода из программы (76,4% и 91,1%, соответственно). Респонденты, принявшие участие в качественной части исследования, отметили, что при первом визите к врачу в пункт предоставления услуг заместительной терапии пациенты часто могут быть в состоянии отмены или под влиянием психоактивных веществ, из-за чего им может быть сложно воспринимать информацию о терапии до начала лечения. Исходя из этого, мы рекомендуем регулярно доносить информацию о правилах участия в программе до участников в ходе лечения или хотя бы в тот момент, когда пациенты пребывают в достаточно хорошем состоянии, чтобы воспринимать соответствующую информацию.

**9** В процессе лечения желательно больше применять индивидуальный подход, это поможет лучше удовлетворять потребности пациентов. Например, до пандемии бенефициары посещали сайты ОЗТ каждый день, а выдача препаратов на дом была запрещена. В период пандемии всем бенефициарам выдают на дом запас препаратов на 5 дней, хотя некоторые из них в рамках качественного компонента исследования прямо заявили о том, что они предпочли бы получать на дом запас препаратов меньше, чем на 5 дней (например, на 3 дня). В случаях, когда бенефициары

хотят получать на дом меньше или больше препарата, необходимо адаптировать выдаваемое им количество препарата или назначать им дополнительную терапию.

**10** Качественный компонент исследования показал, что среди бенефициаров распространяется много мифов (ложной информации) о различных аспектах ОЗТ (например, по поводу характера и целей программ ОЗТ, критериев включения в программы и т.п.). Многие из этих мифов люди слышат от представителей общего населения. Такая ситуация говорит о необходимости разработки коммуникационной стратегии, направленной на повышение осведомленности об ОЗТ не только среди бенефициаров программ, но и среди общего населения, путем проведения информационных кампаний. Это поможет преодолеть стигму и дискриминацию в отношении бенефициаров программ.

## Авторы

**Джана Джавахишвили**, доктор психологических наук, профессор, директор Института по Исследованию Зависимостей при Государственном университете Ильи; Фонд Глобальная инициатива в психиатрии – Тбилиси; Роль в данном исследовательском проекте: Главный исследователь.

**Мариам Размадзе**, магистр психического здоровья, координатор Института по Исследованию Зависимостей при Государственном университете Ильи, Психолог Фонда Глобальная Инициатива в Психиатрии – Тбилиси; Роль в данном исследовательском проекте: Исследователь

**Лица Кутелия**, магистр наркологии, научный сотрудник Института по Исследованию Зависимостей при Государственном университете Ильи, Психолог Фонда Глобальная Инициатива в Психиатрии – Тбилиси; Роль в данном исследовательском проекте: Исследователь

**Лела Лежава**, магистр клинической нейропсихологии, научный сотрудник Фонда Глобальная Инициатива в Психиатрии – Тбилиси; Роль в данном исследовательском проекте: Исследователь.

**Натия Шенгелия**, доктор, научный сотрудник Международного фонда «Curatio»; Роль в данном исследовательском проекте: Исследователь

Координатор проекта: **Мария Плотко**, Евразийская ассоциация снижения вреда (EACB)

Перевод с грузинского языка **Тамара Муджиришвили**

Дизайнер: **Джордж Багратиони**

## Рекомендуемый формат цитирования:

Джавахишвили Дж. и др., 2021. Исследование удовлетворенности клиентов программой опиоидной заместительной терапии в Западной Грузии. Краткий отчет (онлайн). Евразийская ассоциация снижения вреда, Государственный Университет Ильи. Вильнюс, Литва, 2021.

**Публикация доступна на русском, английском и грузинском языках.**

Исследование было проведено при поддержке Фонда имени Роберта Карра для сетей гражданского общества (РКФ)<sup>1</sup>.

## Дисклеймер

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно ее авторам и могут не совпадать с точкой зрения Фонда имени Роберта Карра для сетей гражданского общества.

© Евразийская ассоциация снижения вреда, Государственный университет Ильи, 2021.

---

<sup>1</sup> <https://robertcarrfund.or>

