

ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України Київ, вул. Ярославська, 41, Тел. 044 425 43 54	Центр соціальних експертиз ім. Ю. Саєнка ІС НАН України Київ, вул. Шовковична 12, оф.206 Тел. 044 253 14 01
--	--

Послуги з проведення дослідження витрат пацієнтів, пов'язаних з діагностикою ТБ на рівні системи охорони здоров'я

**АНКЕТА
ДЛЯ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ (ЛЖВ)**

№ анкети _____

Область _____

Район _____

Тип населеного пункту : 1. Місто _____ 2. Село _____

Медична установа _____

ПІБ інтерв'юера: _____

Індивідуальний код респондента _____

А. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА З МЕДИЧНОЇ КАРТКИ ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

A1. Дата інтерв'ю	(День/місяць/рік)/...../.....
A2. Реєстраційний номер хворого	
A3. Категорія лікувального закладу	1. Регіональний ЦГЗ (центр СНІДу) 2. ЗОЗ, у складі яких функціонують кабінети «Довіра» або кабінети інфекційних захворювань (КІЗ) 3. Обласні та міські інфекційні лікарні 4. Багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування 5. Протитуберкульозні диспансери, туберкульозні лікарні 6. Центральні, районні лікарні 7. Міські поліклініки 8. Приватна клініка/лікарня 9. Віл-сервісна НУО 10. Організація ЛЖВ 11. Інше (вказіть) _____
A4. Стать	1. Чоловіча 2. Жіноча
A5. Вік пацієнта:	_____ повних років
A6. Дата взяття особи під медичний нагляд та встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції	Число/ місяць/ рік / /
A7. Дата початку лікування	Число/ місяць/ рік / /
A8. Дата госпіталізації	1. Число/ місяць/ рік / / 2. Не було госпіталізації ➔ Переходьте до п. A10
A9. Діагноз при госпіталізації	
A10. Діагноз клінічний/основний	

A11. Діагноз супутній (вказіть)	
A12. Тип випадку	1. Вперше діагностовано 2. Перебуває на лікуванні тривалий час
A13. Клінічна стадія ВІЛ-інфекції	1. I клінічна стадія 2. II клінічна стадія 3. III клінічна стадія 4. IV клінічна стадія
A14. Пацієнт знаходиться на стаціонарному лікуванні або на амбулаторному?	1. Стаціонарному лікуванні 2. Амбулаторному лікуванні з супроводом 3. Амбулаторному лікуванні без супроводу
A15. Фактори ризику / належність до груп ризику (можна відмітити декілька варіантів):	1. Зловживання алкоголем 2. Споживання ін'єкційних наркотиків 3. Супутнє захворювання 4. Особи, які перебувають за межею бідності 5. Особи нещодавно звільнені з установ пенітенціарної служби 6. ЧСЧ (чоловіки, які мають секс з чоловіками) 7. Працівники комерційного сексу 8. Інший, вкажіть _____

БЛОК 1. ВЛАСНІ ВИТРАТИ ДО ПОТОЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Власні витрати і витрата часу під час діагностики ВІЛ-інфекції (до початку лікування ВІЛ-інфекції)

1. Коли, Ви вперше звернулись до послуг тестування на ВІЛ-інфекцію?

1. Дата : число _____ місяць _____ рік _____
2. Не пам'ятаю

2. Чи зверталися Ви до послуг тестування на ВІЛ-інфекцію в медзаклади/НДО, чи Ви самотестувалися вдома? (Інтерв'юєре, у випадку вибору респондентом альтернатив 1 і 2 переходьте до запитання 3)

1. Звертався до медзакладу, НДО → переходьте до запитання № 3
2. Самотестувався вдома → переходьте до запитання № 6

3. Скільки разів Ви зверталися до медзакладу/НДО за послугами тестування на ВІЛ-інфекцію, включаючи візит, коли Вам підтвердили діагноз? _____разів

4. В які заклади Ви зверталися за послугою тестування на ВІЛ – інфекцію, включаючи візит, коли Вам підтвердили діагноз? ? І за скільки днів до початку лікування ВІЛ-інфекції?

4.1.Візити	4.2. Тип медзакладу (виберіть з переліку закладів)	4.3. Кількість днів до початку лікування
1-й візит		
2-й візит		
3-й візит		
4-й візит		
5-й візит		
6-й візит		
7-й візит		

Перелік закладів :

1. Регіональний ЦГЗ (центр СНІДу)	6. Центральні, районні лікарні
2. ЗОЗ, у складі яких функціонують кабінети «Довіра» або кабінети інфекційних захворювань (КІЗ)	7. Міські поліклініки
3. Обласні та міські інфекційні лікарні	8. Приватна клініка/лікарня
4. Багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування	9. Віл-сервісна НУО
5. Протитуберкульозні диспансери, туберкульозні лікарні	10. Організація ЛЖВ
	11. Інше (вказіть) _____

5. Скільки грошей і часу Ви витратили на кожен з цих візитів до того, як у вас діагностували ВІЛ-інфекцію, включаючи візит, коли Вам підтвердили діагноз? Див. Таблицю нижче, надайте відповідь по кожному рядку (ДИВ. КАРТКУ 1.)

				5.А. ВЛАСНІ МЕДИЧНІ ВИТРАТИ (Усього за візит) грн				
Візит	Тип мед.закладу (див. Перелік)	Час у дорозі в обидва боки (хвилини)	Час, витрачений на візит, хвилини	Передтестове консультування А1	Скринінгове дослідження на наявність антитіл до ВІЛ (ІФА, експрес-тест, тощо) А2	Загальний аналіз крові, біохімія крові, загальний аналіз сечі, АСТ, АЛТ, креатинін тощо А3	Лабораторні дослідження, пов'язані з ВІЛ-інфекцією (обов'язкові) CD4 - лімфоцити, ВН-вірусне навантаження А4	Післятестове консультування (незалежно від отриманого результату) А5
1ий					За що саме__ Грн__	За що саме__ Грн__	За що саме__ Грн__	
2ий					За що саме__	За що саме__	За що саме__	
3ий					Грн__	Грн__	Грн__	
4ий					За що саме__	За що саме__	За що саме__	
5ий					Грн__	Грн__	Грн__	
6ий					За що саме__	За що саме__	За що саме__	
7ий					За що саме__ Грн__	За що саме__ Грн__	За що саме__ Грн__	

Інтерв'юєре! У випадку, коли пацієнт не витрачав власні кошти – впишіть у відповідному рядку - 0 - ,

У випадку, коли пацієнт не пам'ятає - впишіть у відповідному рядку - 99 - .

Не заповнюється (дані переносяться з таблиці 5.А)	5.В. Власні немедичні витрати (Усього за візит/відвідування) грн					
Візит	Проїзд в обидва боки до закладу В1	Харчування під час відвідування медичного закладу В2	Проживан- ня (оренда кімнати, ліжка) В3	Благодійні внески на рахунок медзакладу В4	Матеріальна подяка (приблизно в грн) медичному персоналу (сестрам і лікарям) В5	Інше (вказіть)
1ий						На що саме? _____ Грн_____
2ий						На що саме? _____ Грн_____
3ий						На що саме? _____ Грн_____
4ий						На що саме? _____ Грн_____
5ий						На що саме? _____ Грн_____
6ий						На що саме? _____ Грн_____
7ий						На що саме? _____ Грн_____

*Інтерв'юєре! У випадку, коли пацієнт не витрачав власні кошти – впишіть у відповідному рядку - 0 -;
У випадку, коли пацієнт не пам'ятає - впишіть у відповідному рядку - 99 -.*

6-11. Чи проходили Ви дослідження з метою діагностики опортуністичних інфекцій (ОІ) і супутніх захворювань (обов'язкові) і якщо так, то які і скільки це Вам коштувало?

	1.Так, проходив, безоплатно	2. Так, проходив, сума в грн	3. В якому закладі	4.Ні, не проходив	5. Не пам'ятаю
6. Скринінгові дослідження на туберкульоз	1			4	5
7. Дослідження на маркери вірусного гепатиту В	1			4	5
8. Дослідження на маркери вірусного гепатиту С	1			4	5
9. Скринінгові дослідження на сифіліс і інші ІПСШ (гонорея, хламідіоз, трихомоніаз, генітальний герпес)	1			4	5
10. Дослідження наявності антитіл до токсоплазми (IgG)	1			4	5
11. Інше (вказіть) _____	1			4	5

12-14. Чи проходили Ви наступні інструментальні обстеження (обов'язкові), пов'язані з ВІЛ і якщо так, то які і скільки це Вам коштувало?

	1. Так, проходив, безоплатно	2. Так, проходив, сума в грн	3.В якому закладі	4.Ні, не проходив	5. Не пам'ятаю
12. УЗД (ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та нирок)	1			4	5
13.Рентген (рентгенографія органів грудної порожнини)	1			4	5
14. ЕКГ (електрокардіографія (перед початком АРВ-терапії))	1			4	5

15-17. Чи отримували Ви наступні послуги і якщо так, то скільки це Вам коштувало?

Послуги	1.Так, отримував безоплатно	2. Так, отримував, сума в грн	3. В якому закладі	4.Ні, не отримував	5. Не пам'ятаю
15. КТ (комп'ютерна томографія), МРТ (магнітно-резонансна томографія)	1			4	5
16. Консультації вузьких спеціалістів (за показаннями) _____				4	5
17. Інше (вказіть) _____	1			4	5

БЛОК II. ВЛАСНІ ВИТРАТИ ВПРОДОВЖ ПОТОЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ
(заповнюється для всіх пацієнтів)

18. Як Ви отримуєте лікування (АРВ-терапію)?

1. Стаціонарно
2. Амбулаторно із супроводом
3. Амбулаторно без супроводу

19. Чи були Ви раніше госпіталізовані під час лікування ВІЛ-інфекції? *(Інтерв'юєре, зверніть увагу, госпіталізовані не до початку лікування ВІЛ-інфекції, а під час лікування)*

1. Так, був госпіталізований раніше
2. Ні  **Переходьте до запитання № 22**

20. Якщо так, то скільки разів? _____ разів

21. Скільки грошей та часу Ви витратили на кожну з цих госпіталізацій? *Див. Таблицю нижче, дайте відповідь по кожному рядку (ДИВ. КАРТКУ 2)*

21.А. ВЛАСНІ МЕДИЧНІ ВИТРАТИ, (Усього за весь період госпіталізації)												
Гос- пі- талі- за- ція	Тип мед. закладу (див. Перелік)	Кіль- кість днів госпі- таліза- ції	Час у дорозі (хвилин и)	Консуль- тація /огляд (усього за час перебува- ння) А1	Загальний аналіз крові, біохімічне дослідження крові (білірубін, сечовина, креатинін, глюкоза, тощо, загальний аналіз сечі, АСТ, АЛТ А2	Лабораторні дослідження, пов'язані з ВІЛ- інфекцією CD4 - лімфоцити, ВН- вірусне навантаження А3	Хірургічні операції (вказіть, яка сама), лікування в палаті інтенсивної терапії, тощо А4	Рентген, КТ, МРТ, ультра- звук (загалом за весь час перебуван- ня) А5	Лікування ОІ, побічних реакцій та супутніх захворю- вань А6	Призна- чення та корекція лікування, моніторинг лікування, медичні маніпуляції А7	АРВ- препара- ти (усього за час перебув- ання) А8	Інші ліки, призначен- і лікарем (загалом за час перебуван- ня) А9 —
1 ^{ая}					За що саме_____	За що сама_____	За що сама_____	За що сама_____	За що сама_____	За що сама_____		
2 ^{ая}					Грн_____	Грн_____	За що сама_____	Грн_____	Грн_____	Грн_____		
3 ^{ья}					За що саме_____	За що сама_____	Грн_____	За що сама_____	За що сама_____	За що сама_____		
4 ^{ая}					Грн_____	Грн_____	За що сама_____	Грн_____	Грн_____	Грн_____		
5 ^{ая}					За що саме_____	За що сама_____	Грн_____	За що сама_____	За що сама_____	За що сама_____		
6 ^{ая}					Грн_____	Грн_____	За що сама_____	Грн_____	Грн_____	Грн_____		

*Інтерв'юєре! У випадку, коли пацієнт не витрачав власні кошти – впишіть у відповідному рядку - 0 -;
У випадку, коли пацієнт не пам'ятає - впишіть у відповідному рядку - 99 -.*

	21. В. ВЛАСНІ НЕМЕДИЧНІ ВИТРАТИ, ГРН (Усього за весь період госпіталізації/лікування) (В)				
Госпі- талі- зація	Проїзд до медзакладу (усього за час перебування) В1	Харчування (усього за перебування) В2	Благодійні внески на рахунок медзакладу В3	Матеріальна подяка (переведіть в грн) медичному персоналу (сестрам і лікарям) В4	Інше (оплата за окрему палату за власні кошти, інших послуг) (усього за перебування) (вказіть яких саме) В5
1 ^{ша}					Що саме? _____ Грн _____
2 ^{га}					Що саме? _____ Грн _____
3 ^{тя}					Що саме? _____ Грн _____
4 ^{та}					Що саме? _____ Грн _____
5 ^{та}					Що саме? _____ Грн _____
6 ^{та}					Що саме? _____ Грн _____

*Інтерв'юєре! У випадку, коли пацієнт не витрачав власні кошти – впишіть у відповідному рядку - 0 -;
У випадку, коли пацієнт не пам'ятає - впишіть у відповідному рядку - 99 -.*

БЛОК III. ВЛАСНІ ВИТРАТИ ПІД ЧАС АМБУЛАТОРНОГО ЛІКУВАННЯ

Витрати на отримання АРВ препаратів та інших ліків під час амбулаторного лікування

22. Чи отримували Ви АРВ-терапію на момент амбулаторного лікування, якщо так, чи доводилося Вам оплачувати АРВ-препарати і скільки це коштувало?

1. Ні, не отримував  **переходьте до запитання № 30**
2. Так, отримував, сума за АРВ препарати в грн _____
3. Так, отримав безоплатно

22.1 В якому закладі отримували платно(вказіть)_____

23. Чи отримуєте/забираєте Ви АРВ- препарати для самостійного лікування або приймаєте їх в кабінеті у лікаря?

1. Так, отримую для самостійного лікування
2. Ні, приймаю АРВ-препарати у кабінеті лікаря  **переходьте до запитання №30**
3. Інше (вказіть, наприклад, поштою)_____

24. Як часто Ви отримуєте/забираєте АРВ препарати?

1. Щомісячно
2. Раз на два місяці
3. Раз на три місяці
4. Раз на півроку
5. Раз на рік
6. Інше_____

25. Де Ви отримуєте/забираєте Ваші АРВ препарати? (Якщо пацієнт відвідував різні місця, зазначте останнє)

1. Регіональний ЦГЗ (центр СНІДу)
2. ЗОЗ, у складі яких функціонують кабінети «Довіра» або кабінети інфекційних захворювань (КІЗ)
3. Обласні та міські інфекційні лікарні
4. Протитуберкульозні диспансери, туберкульозні лікарні
5. Приватна клініка/лікарня
6. Віл-сервісна НУО/Організація ЛЖВ
7. Доставка додому
8. Доставка на пошту
9. Інше (вказіть)_____

26. Чи сплачували Ви кошти, коли отримували АРВ препарати?

1. Якщо так, загальна сума в грн_____
2. Ні, не платив

27. Скільки часу тривав останній візит, щоб отримати АРВ препарати, включаючи час у дорозі та час очікування?

_____годин

28. Скільки Ви витратили на харчування та напої останнього разу, коли забирали АРВ препарати, для Вас і для супроводжуючого члена сім'ї або іншої близької людини?
(у разі якщо візит тривав кілька годин)?

Витрати	1. Сума в грн	2. Витрат не було	3. Не пам'ятаю
28.1. Для Вас:		2	3
28.2. Для супроводжуючого члена сім'ї:		2	3

29. Якою була вартість проїзду в обидва боки останнього разу, коли Ви отримували/забирали АРВ препарати, для Вас і для супроводжуючого члена сім'ї або іншої близької людини?

Витрати	1. Сума в грн	2. Витрат не було	3. Не пам'ятаю
29.1. Для Вас:		2	3
29.2. Для супроводжуючого члена сім'ї:		2	3

Витрати під час амбулаторних візитів для медичного спостереження

Інтерв'юєре! Це стосується клінічного обстеження, подальшого спостереження та додаткових візитів через побічні ефекти або інші проблеми, пов'язані з ВІЛ інфекцією. Це не включає візит, щоб забрати/отримати ліки.

30. Скільки медичних візитів, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, Ви мали з моменту отримання позитивного тесту до цього етапу лікування (щоб отримати консультацію, пройти контрольні обстеження тощо)? (Інтерв'юєр, зверніть увагу, візитів на момент опитування)

_____ разів

31. Скільки часу тривав останній медичний амбулаторний візит, включаючи час у дорозі та час очікування (загальний час)?

_____ годин

32. Якими були витрати на проїзд в обидва боки під час останнього медичного амбулаторного візиту для Вас та будь-якого супроводжуючого члена сім'ї або іншої близької людини? (Вартість, пов'язана з останнім візитом. Якщо інтерв'ю відбувається в кінці такого візиту, використовуйте витрати на поточний візит).

1. _____ грн

2. Витрат не було

33. Якими були витрати на проживання під час останнього візиту для Вас та для супроводжуючого члена сім'ї або іншої близької людини ?

Витрати	1. Сума в грн	2. Витрат не було	3. Не пам'ятаю
33.1. Для Вас:		2	3
33.2. Для супроводжуючого члена сім'ї:		2	3

34-40. Які медичні послуги Ви отримали під час Вашого останнього медичного амбулаторного візиту і яку суму Ви заплатили за їх отримання?

	1. Ні, не отримував в послуги	2. Так, отримував, сума в грн	3. В якому закладі	4. Так, отримував, безоплатно	5. Не пам'ятаю
34. Консультація та огляд	1			4	5
35. Аналізи на АЛТ/АСТ, креатинін тощо					
36. Додаткові тести (вказіть, які саме) _____	1			4	5
37. Рентген (рентгенографія органів грудної клітини)	1			4	5
38. УЗД (ультразвукове дослідження)	1			4	5
39. Огляд «вузькими» спеціалістами (за показаннями)	1			4	5
40. Інше (вказіть)	1			4	5

41-45. Чи маєте Ви опортуністичні інфекції (ОІ) та інші захворювання, пов'язані з ВІЛ?

ОІ і супутні інфекції	1. Так	2. Ні	3. Не знаю
41. Бактеріальні (туберкульоз, бактеріальні респіраторні інфекції та ін.)	1	2	3
42. Грибкові (пневмоцистна пневмонія, кандидозний езофагіт та ін.)	1	2	3
43. Вірусні (оперізуєчий лишай, герпетичні інфекції, папіломавірус тощо)	1	2	3
44. Паразитарні (криптококовий менінгіт, токсоплазмоз та ін.)	1	2	3
45. Інші захворювання (вказіть)	1	2	3

Інтерв'юєре, на запитання 46-50, відповідають ті, хто зазначив «Так», у відповідному питанні № 41-45.

46-50. Якщо так, то чи сплачували Ви власні кошти за діагностику та ліки для лікування опортуністичної інфекції (ОІ), супутніх інфекцій?

ОІ і супутні інфекції	1. Сума в грн	2. В якому закладі	3. Безоплатно	4. Не пам'ятаю	5. Ще не лікував
46. Бактеріальні (туберкульоз, бактеріальні респіраторні інфекції та ін.)			3	4	5
47. Грибкові (пневмоцистна пневмонія, кандидозний езофагіт)			3	4	5
48. Вірусні (оперізуєчий лишай, герпетичні інфекції, викликані HHV-1, HHV-2 та HHV-5)			3	4	5
49. Паразитарні (криптококовий менінгіт, токсоплазмоз та ін.)			3	4	5
50. Інші захворювання (вказіть)			3	4	5

БЛОК IV. ІНШІ ВЛАСНІ ВИТРАТИ

Витрати на харчування / харчові добавки

51. Чи купуєте Ви будь-які харчові добавки (дієтичні добавки, БАДи) через ВІЛ-інфекцію, за рекомендацією лікаря?

1. Так
2. Ні



Переходьте до запитання №53-56

52. Якщо так, скільки приблизно Ви витратили на ці харчові добавки (дієтичні добавки, БАДи) останнього разу?
_____грн

Витрати, пов'язані з правовою, психологічною допомогою та іншими потребами

53-56. Чи були у Вас витрати, пов'язані з отриманням правової, психологічної допомоги та іншими потребами? Якщо так, скільки Вам це коштувало?

	1. Не було потреби	2. Сума оплати в грн	3. Без-оплатно	4. Не пам'ятаю
53. Правова допомога	1		3	4
54. Психологічна допомога	1		3	4
55. Оплата дороговартісних методів діагностики, препаратів для купірування побічних реакцій та інших засобів медичного призначення	1		3	4
56. Інше (вказіть)	1		3	4

БЛОК V. СОЦІАЛЬНИЙ СТАН

57. Ваш сімейний стан:

1. Перебуваю у зареєстрованому шлюбі
2. Розлучений (на)
3. Перебуваю у незареєстрованому шлюбі/співмешкання
4. Вдівець/вдова
5. Ніколи не перебував(ла) у шлюбі

58. Вкажіть Ваш рівень освіти:

1. Незакінчена середня (9 класів)
2. Повна середня (11 класів)
3. Середня спеціальна (технікум, коледж)
4. Базова вища (бакалавр)
5. Повна вища (спеціаліст, магістр)

59. Вкажіть Ваш рід занять: (Інтерв'юер! Можливо не більше двох варіантів відповіді).

1. Учень/студент
2. Робітник/різноробочий
3. Службовець
4. Військовослужбовець
5. Підприємець (самозайнята особа)
6. Пенсіонер
7. Непрацездатний (на)
8. Безробітний (на)
9. Інше (вказіть) _____

БЛОК VI. ЗМІНА ДОХОДІВ ТА СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ

60-62. Чи змінився Ваш дохід на місяць у зв'язку із захворюванням на ВІЛ-інфекцію, якщо так, то наскільки приблизно відсотків? (Якщо пацієнту менше 15 років, це питання для опікуна)

	До 10%	10-20 %	20-30 %	30-40%	40-50%	Більше 50%	Не знаю
60. Так, зменшився	1	2	3	4	5	6	7
61. Так, збільшився	1	2	3	4	5	6	7
62. Залишився без змін							

63. Чи отримували Ви якусь соціальну підтримку після того, як у Вас діагностовано ВІЛ-інфекцію?

1. Так
2. Ні

→ **переходьте до запитання № 65**

64. Якщо так, то яку саме?

1. Харчові набори
2. Гігієнічні набори
3. Талони на харчування
4. Сертифікати в магазин
5. Інше (вказіть) _____
6. Грошову компенсацію на транспортні витрати (тільки комунальний транспорт) _____

65. Як те, що Ви дізнались про свій ВІЛ-позитивний статус, вплинуло на Ваше життя? (Зазначте всі слушні варіанти)

1. Ніяк не вплинуло
2. Так, спричинило розлучення/ розрив з інтимним (сімейним) партнером/партнеркою
3. Спричинило влаштування приватного життя (знайшов/втратив партнера)
4. Так, втратив/ла роботу
5. Так, знайшов роботу [ВІЛ-позитивні мають пріоритет у працевлаштуванні у відомий клас організацій]
6. Так, перервав навчання в школі/коледжі/закладі вищої освіти
7. Так, сприяло соціальному відчуженню (втратив, друзів, приятелів, колег)
8. Так, сприяло соціальній інтеграції (до спільноти людей, які живуть із ВІЛ)
9. Інше (вказіть) _____

66. Яку додаткову підтримку впродовж лікування ВІЛ-інфекції Ви хотіли б отримати? (Зазначте не більше трьох варіантів відповідей)

1. Психологічну підтримку (участь у групі підтримки, розмова із тими, хто вже одужав, участь родини чи близьких у заходах підтримки)
2. Додаткові кошти на проїзд
3. Харчові набори
4. Гігієнічні набори
5. Юридичну допомогу (оформлення або відновлення документів, вирішення спірних питань)
6. Допомогу у пошуку роботи
7. Ліки для лікування побічних ефектів _____
8. ЗПТ (замісну підтримувальну терапію)
9. Доступ (безоплатний) до реабілітаційних програм/центрів
10. Доступ (безоплатний) до наркодиспансеру
11. Консультації для родин про права, пільги, про необхідну фахову допомогу, а також про державні, громадські та приватні заклади, які надають підтримку та допомогу
12. Інше (вказіть) _____

Дякуємо Вам за участь у дослідженні!