

Інтерв'ю № \_\_\_\_\_

## СЦЕНАРІЙ ГЛИБИННОГО ІНТЕРВ'Ю З ЕКСПЕРТОМ

*Інтерв'юєре, подякуйте респондентові за попередню згоду взяти участь в дослідженні.*

*Назвіться, розкажіть, що Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка на замовлення ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» проводить дослідження «Визначення причин непризначення або відтермінування призначення антиретровірусної терапії (АРТ) пацієнтам з туберкульозом». Програмою опитування передбачене опитування фахівців спеціалізованих ЗОЗ, які призначають АРТ пацієнтам з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ. Ми не фіксуватимемо Ваші особисті дані, результати будуть проаналізовані у знеособленому вигляді.*

*Поясніть, що мета інтерв'ю – отримання експертних оцінок стосовно причин непризначення або відтермінування антиретровірусної терапії пацієнтам із туберкульозом. За програмою дослідження проводиться опитування лікарів у кількох регіонах України.*

*У разі виникнення у респондента додаткових запитань стосовно дослідження, запропонуйте йому (-їй) звернутися до організаторів дослідження, за потреби надайте контактні телефони та/або адреси електронної пошти. Повідомте, що тривалість інтерв'ю розрахована на 45-60 хвилин.*

*Спитайте дозволу респондента на ведення диктофонного запису інтерв'ю. За потреби, роз'ясніть необхідність диктофонного запису. Ввімкніть диктофон.*

*Ознайомте респондента із текстом Інформованої згоди, за необхідності надайте відповіді на запитання, які можуть виникнути. У разі отримання інформованої згоди від респондента – розпочніть інтерв'ю. По завершенні інтерв'ю завірте отримання від респондента Інформованої згоди своїм підписом у бланці реєстрації респондентів (додається).*

***Увага, Інтерв'юєре! Нижче наведений перелік запитань для обговорення з респондентом. Прагніть отримати розгорнуті, змістовні відповіді. Завжди просіть респондента обґрунтувати свою думку, навести конкретні приклади.***

## **A. ЗНАЙОМСТВО ІЗ РЕСПОНДЕНТОМ**

**1. Будь ласка, розкажіть трохи про себе: як складається Ваш професійний та життєвий шлях?**

*Інтерв'юєре, в ході відповіді респондента задавайте йому (-ій) запитання на уточнення: попросить розповісти про свій професійний досвід, освіту, стаж роботи за спеціальністю та на посаді, яку посідає респондент (-ка).*

## **B. ДОСВІД ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ КО-ІНФЕКЦІЄЮ ВІЛ/ТБ**

**Ви сказали, що посідаєте посаду \_\_\_\_\_ . Вочевидь, Ваші функціональні обов'язки передбачають ведення пацієнтів із ко-інфекцією ВІЛ/ТБ. Будь ласка, розкажіть про специфіку роботи із цією категорією пацієнтів:**

**2. Як довго Ви працюєте з такими пацієнтами?**

**3. Скільки пацієнтів із ко-інфекцією у Вашому веденні зараз?**

**4. Чи всі такі пацієнти отримують АРТ? Чому?**

**5. Якщо спробувати змалювати умовний портрет пацієнта із ко-інфекцією, то як би Ви його охарактеризували? Ці люди – переважно хто і які вони?**

*Інтерв'юєре, запитайте респондента, наскільки представлені серед пацієнтів представники різних соціально-демографічних груп: безробітні, курці, особи без певного місця проживання, раніше засуджені, споживачі ін'єкційних та не-ін'єкційних наркотиків тощо.*

**6. Чи можна сказати, що у роботі із представниками цих категорій пацієнтів є певні особливості? Які саме, чим вони відрізняються?**

**7. Чи відбувається у Вашому закладі тестування на ВІЛ всім пацієнтам із діагнозом «туберкульоз»? Якщо ТАК- розкажіть, будь ласка, як саме це відбувається. Якщо НІ – чому?**

**8. За Вашим досвідом, на якій (переважно) стадії захворювання на туберкульоз пацієнтам ставиться діагноз «ВІЛ»?**

*Інтерв'юєре, можливі стадії: «первинне інфікування», «стадія прихованої інфекції», «рецидивний туберкульоз». Попросить навести приклади.*

9. Зазвичай, АРТ призначається пацієнтам із туберкульозом протягом певного часу після встановлення діагнозу «туберкульоз». За Вашим досвідом, яким є часовий інтервал між діагностуванням туберкульозу та призначенням АРТ? Чим це зумовлено?

#### С. ПРИЧИНИ І ЧИННИКИ НЕПРИЗНАЧЕННЯ АРТ

10. Чи можна сказати, що у деяких випадках пацієнтам із ко-інфекцією ВІЛ/ТБ не призначається АРТ? Наскільки такі випадки поширені?

11. Чим може бути зумовлене не-призначення АРТ таким пацієнтам?

12. Ви назвали кілька чинників. На Вашу думку, який з них є найбільш поширеним? Чому?

13. Раніше Ви зазначили (*інтерв'юєре, запитання 5*), що серед пацієнтів з пацієнтів з ко-інфекцією представлені \_\_\_\_\_. Як Ви вважаєте, для пацієнтів якої саме соціальної групи найбільше притаманні випадки не-призначення АРТ? Чому?

#### Д. ПРИЧИНИ І ЧИННИКИ ВІДТЕРМІНУВАННЯ ПРИЗНАЧЕННЯ АРТ

14. Інші експерти повідомили, що деяким пацієнтам із ко-інфекцією ВІЛ/ТБ АРТ призначається, але із запізненням, із порушенням передбачених медичними протоколами термінів. На Вашу думку, наскільки такі випадки поширені?

15. Чим може бути зумовлене відтермінування призначення АРТ таким пацієнтам?

16. Ви назвали кілька чинників. На Вашу думку, який з них є найбільш поширеним? Чому?

17. Раніше Ви зазначили (*інтерв'юєре, запитання 5*), що серед пацієнтів з пацієнтів з ко-інфекцією представлені \_\_\_\_\_. Як Ви вважаєте, для пацієнтів якої саме соціальної групи найбільше притаманні випадки відтермінування призначення АРТ? Чому?

#### Е. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ І ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ

Фахівцями розроблені кілька підходів для кращого охоплення ключових груп АРТ та протитуберкульозним лікуванням? Будь ласка, оцініть ефективність підходів, які я буду називати.

18. Залучення до надання послуг з тестування на ВІЛ тестування осіб без медичної освіти, які користуються довірою серед ключових груп. Наскільки ефективно це може сприяти підвищенню охоплення? Чому?
19. Заохочення різного роду (наприклад, соціальні пакети). Чому?
20. Внесення всіх ЛЖВ до медичної інформаційної системи ІС МСЗХ, з перспективою її злиття з еТБ-менеджером. Чому?
21. Запровадження профілактичного лікування ТБ в периферійних медичних установах для ВІЛ-інфікованих людей з підозрою ТБ. Чому?
22. Інтеграція послуги призначення АРТ до закладу спеціалізованої медичної допомоги з питань туберкульозу. Чому?
23. Подолання міфів і стереотипів стосовно АРТ, поширених серед лікарів. Чому?
24. Подолання міфів і стереотипів стосовно АРТ, поширених серед пацієнтів. Чому?
25. Одночасний скринінг на ВІЛ та ТБ осіб з ключових груп. Чому?
26. Поширення роботи мобільних бригад з діагностування. Чому?
27. Спрощення умов для призначення АРТ лікарями різних спеціальностей (зокрема, впровадження видачі АРТ через аптеки тощо). Чому?
28. Формування прихильності пацієнтів з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ до лікування. Чому?
29. На Вашу думку, який з обговорених підходів є найбільш ефективним? Чому Ви так вважаєте?
30. На Вашу думку, які засоби формування прихильності пацієнтів з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ можуть бути найбільш ефективними?

*(Інтерв'юєре, наприклад:*

- Друкована продукція (брошури, буклети, журнали) щодо профілактики/лікування та життя з ВІЛ
- Особисте спілкування із соціальним працівником
- Особисте спілкування з психологом
- Правова допомога(юридичні послуги)

- *Онлайн-консультація зі спеціалістами, які можуть відповісти на мої запитання щодо здоров'я*
- *Додаток у смартфоні, де було б зручно отримувати інформацію щодо здоров'я*
- *Групові заняття, спілкування у групі з людьми, які живуть з ВІЛ*
- *Захист від дискримінації (приниження, цькування, поганого ставлення) через ВІЛ-статус.*

**31. Чому Ви так вважаєте?**

**32. Можливо, Ви хотіли б ще щось зауважити або додати стосовно теми нашого з Вами обговорення?**

**ДЯКУЄМО ВАМ ЗА УЧАСТЬ В ОПИТУВАННІ ТА БАЖАЄМО ВСЬОГО  
НАЙКРАЩОГО!**