

ГАЙД ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ

(ЦА: мед.работники, специалисты в сфере ВИЧ)

Тема исследования: «Усовершенствование маршрута предоставления услуг и системы перенаправления лиц с ВИЧ и ТБ в условиях реформы охраны здоровья»

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И СОКРАЩЕНИЯ ДЛЯ МОДЕРАТОРА

ЛЖВ	люди, которые живут с ВИЧ-инфекцией
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ТБ	туберкулез
АРТ (антиретровирусная терапия)	лечение ВИЧ с помощью медицинских препаратов. Лекарства не убивают вирус, а блокирует его деление. Когда отсутствует деление вируса, иммунная система не разрушается и количество копий вируса настолько минимально, что человек не может передать ВИЧ другому.
Ко-инфекция	сочетанное заражение одного организма различными видами вирусов, бактерий
ЛУИН	лица, употребляющие инъекционные наркотики
МСМ	мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами
СП	люди, которые предоставляют сексуальные услуги за вознаграждение (секс-работники)

Знакомство и введение в тему исследования

1. Как вас зовут?
2. Сколько Вам полных лет?
3. Какой ваш опыт работы в медицинской сфере в целом? А какой ваш опыт работы в сфере лечения пациентов с ВИЧ?

Оценка общей ситуации

4. Как вы оцените общую ситуацию, связанную с диагностикой ВИЧ? Каковы тенденции на сегодняшний день? Почему?
5. Какие сложности существуют на сегодняшний день? Какие задачи, связанные с диагностикой, ведением пациента, требуют решения? Почему?
6. Сколько пациентов с ВИЧ на сегодняшний день в вашей диспансерной группе?
7. Насколько актуальна проблема ко-инфекции ВИЧ и ТБ на сегодняшний день? Какие тенденции?
 - *Зондировать:*
 - У какого % ваших пациентов диагностирована ко-инфекция ВИЧ и ТБ?
 - У какой категории пациентов чаще встречается ко-инфекция ВИЧ и ТБ? Кто типичный пациент с ко-инфекцией? Какие ключевые группы (ЛУИН, СП, МСМ; курильщики, те, кто

злоупотребляет алкоголем, находятся за чертой бедности, заключенные и т.п.) более подвержены ко-инфекции? Почему?

8. Насколько, в целом, выявление пациентов с ко-инфекцией ВИЧ и ТБ является важным вопросом? Почему?
9. Насколько слаженно работают центры СПИДа, общественные организации, занимающиеся тестированием на ВИЧ, и противотуберкулезные диспансеры? Почему?
 - *Зондировать:*
 - Насколько медперсонал, специалисты центров осведомлены о необходимости перенаправления пациентов и активно взаимодействуют? Почему?
 - Какие моменты, связанные с перенаправлением налажены?
 - Какие проблемные зоны, связанные с перенаправлением пациентов, вы можете отметить? Почему?
10. Как вы можете оценить охват пациентов с ВИЧ, требующих перенаправления? Все ли пациенты, проходят диагностику на вторую инфекцию, при выявлении ВИЧ? Почему? Какая категория пациентов может выпасть из процесса? С чем это связано? Почему?

Маршрут пациента с ВИЧ

А сейчас давайте поговорим о маршруте пациентов с ВИЧ, который они проходят при диагностике и назначении лечения.

11. Какие этапы маршрута пациента с ВИЧ можно выделить – начиная от первого обращения пациента?
 - *Зондировать:* полная диагностика заболевания, мотивирующие консультации, постановка на учет, лечение, регулярный медицинский надзор/контроль, сопровождение, что еще?

Далее – детальное обсуждение каждого этапа маршрута:

12. Куда пациент обращается за первичной консультацией? Почему? Каковы причины такого обращения? Что беспокоит пациента?
13. Где и как чаще всего проходит диагностика заболевания? Какой специалист ставит диагноз? Куда направляют, где наблюдается пациент после постановки диагноза?

По каждому учреждению уточнить, наблюдается ли там пациент на каком-либо этапе своего маршрута, как происходит перенаправление пациента.

- *Зондировать:* В кабинете доверия, в учреждении первичной медицинско-санитарной помощи, в клиничко-диагностическом центре, на базе общественной организации, в городской клинической больнице, в выездных лабораториях, самотестирование, в противотуберкулезном диспансере, на базе кабинета инфекционных заболеваний, другое (что именно?)
14. Где пациента ставят на учет? Почему?
 15. Где пациент проходит лечение, терапию? В том учреждении, где поставлен на учет или в другом? Почему?
 16. Какое сопровождение положено пациенту? Почему?
 17. Что положено пройти (какую диагностику, каких специалистов проходят?) пациенту на каждом этапе маршрута?

- *Зондировать*: полная диагностика заболевания, мотивирующие консультации, постановка на учет, лечение, регулярный медицинский надзор/контроль, сопровождение, что еще?

18. Какие особенности маршрута вы можете отметить?

19. Случается ли что пациенты не проходят весь маршрут? Какие этапы маршрута пациента самые проблемные? На каком этапе чаще происходит отток пациентов? С чем это связано? Почему?

20. Что вы порекомендовали в данном случае, чтобы минимизировать риск оттока пациентов? Расскажите детально.

Особенности перенаправления пациентов

А сейчас давайте более детально обсудим вопрос перенаправления пациента с ВИЧ на прохождение диагностики на наличие ко-инфекции.

21. Как происходит перенаправление пациента с ВИЧ на прохождение диагностики на наличие ко-инфекции?

22. На каком этапе маршрута пациента возникает необходимость перенаправления на диагностику ко-инфекции? Какие особенности этого процесса можно выделить? Почему?

- *Зондировать*: перенаправление возникает в случае наличия характерных симптомов у пациента, либо это рутинная диагностика, предусмотренная для всех пациентов

23. Какие особенности перенаправления к вам в учреждение пациентов с ТБ на диагностику ко-инфекции ВИЧ можно отметить?

24. Как оцените, насколько хорошо налажено взаимодействие специалистов, занимающихся проблемой ВИЧ/СПИД и лечением туберкулеза, по вопросу диагностики ко-инфекции ВИЧ и ТБ?

- *Зондировать*: Какие проблемные зоны существуют на сегодняшний день? Чего не хватает? Почему? Какой процент пациентов выпадает из процесса диагностики ко-инфекции ВИЧ и ТБ? С чем это связано? Что это за группы пациентов?
- Как можно справиться с этими проблемными зонами, что бы вы порекомендовали?

25. Насколько хорошо налажена работа с пациентами по вопросу диагностики ко-инфекции ВИЧ и ТБ?

- Понимают ли пациенты необходимость прохождения диагностики на ко-инфекцию? Какая работа с ними ведется? Сообщают ли пациенту о рисках, о более эффективном лечении в случае, если сопутствующее заболевание будет определено?
- Какой % пациентов с ВИЧ дает свое информированное согласие на диагностику на ко-инфекцию? Почему?

26. В случае подтверждения наличия ко-инфекции у пациента, куда его перенаправляют? Какие дальнейшие действия?

- Каковы особенности маршрута пациента с ко-инфекцией? Почему?
- Где пациента ставят на учет? Происходит ли уведомление учреждения, занимающегося лечением первичного заболевания?
- Какие дополнительные услуги предусмотрены для пациентов с ко-инфекцией ВИЧ и ТБ? Почему?

Роль общественных организаций

27. Как вы оцените степень вовлеченности общественных организаций в процесс диагностики и лечения ВИЧ? Почему?
28. *Если не отмечено ранее:* На каком этапе маршрута пациент обращается в общественные организации? Откуда пациент узнает об общественных организациях? По каким вопросам обращается туда?
29. Какая роль общественных организаций в процессе диагностики и лечения ВИЧ?
- *Зондировать:*
 - Проведение скринингового анкетирования/ сортировочного теста
 - Предоставление консультационной помощи
 - Осуществление сопровождения пациентов
 - Уход, поддержка
30. Насколько общественные организации активны в решении вопроса диагностики ко-инфекции ВИЧ и ТБ? В чем это проявляется? Почему?

Особенности регистрации пациентов

Давайте более детально затронем вопрос постановки на учет пациентов с ВИЧ.

31. После того, как пациенту официально подтвержден диагноз, где его ставят на учет, регистрируют:
- В случае если у пациента диагностирован ВИЧ
 - В случае если у пациента диагностирована ко-инфекция ВИЧ и ТБ
32. Фиксируется ли информация о том, было ли предложено пациенту пройти диагностику на ко-инфекцию и его решение?
33. Какая отчетность существует по каждому пациенту с ВИЧ? По пациентам с ко-инфекцией ВИЧ и ТБ?
- Какую информацию она включает в себя? Есть ли информация по каждому этапу маршрута пациента, фиксируется ли информация на разных этапах предоставления услуг пациенту? Почему?
 - Как дальше используется эта информация? В целом, достаточно ли этих данных или необходимо фиксировать более расширенную информацию? Почему?
34. Есть ли доступ к отчетности по пациенту у специалистов, занимающихся диагностикой и лечением ко-инфекции ВИЧ и ТБ? К какой именно информации есть доступ? Насколько вопрос доступности информации является важным? Есть ли взаимодействие по этому вопросу? Почему?
35. Как оцените общую ситуацию с отчетностью по пациентам? В каком она состоянии на сегодняшний день? Какие проблемные зоны существуют и требуют решения? Почему?
36. Есть ли какие-либо пробелы в отчетности? Какие-либо неточности? С чем они связаны?

Оценка случаев выбытия пациентов из процесса получения услуг

37. Какие факторы выбытия пациентов из процесса получения услуг при терапии ВИЧ или ко-инфекции ВИЧ и ТБ вы можете отметить? Каким образом может происходить выбытие пациентов? Почему?
38. Каких категорий пациентов касаются случаи выбытия из процесса получения услуг? Почему?

- *Зондировать*: Ситуация с выбытием представителей ключевых групп (ЛУИН, СР, МСМ), консультации партнеров пациентов относительно прохождения диагностики ВИЧ и ТБ

39. На каком этапе маршрута пациента чаще происходит его выбытие из процесса получения услуг? Почему?

40. Как минимизировать риски?

41. Как и где фиксируется факт выбытия пациента?

42. Как поступают с пациентом, который выбыл из процесса получения услуг? Есть ли попытки наладить с ним контакт? Если да – кто занимается данным вопросом? Все ли выбывшие пациенты охвачены? Почему? Происходит ли снятие с учета таких пациентов? Если да, то в каких случаях?

Оценка протоколов для диагностики ВИЧ

43. При диагностике ВИЧ, на какие рекомендации вы ориентируетесь? Почему?

- *Зондировать*: Какие рекомендации существуют, какие наиболее применимы в наших реалиях и почему?

44. Берете ли вы в основу ваших назначений клинические протоколы? Какие именно?

45. Насколько диагностика и ведение пациентов с ВИЧ и с ко-инфекцией ВИЧ и ТБ соответствует существующим клиническим протоколам? Почему?

- *Зондировать*:
- Какие пункты клинических протоколов применимы в случае диагностики и ведения пациентов? Почему?
- Какие пункты клинических протоколов, наоборот, малоприменимы/ не используются в случае диагностики и ведения пациентов? Почему?
- Чего не хватает существующим клиническим протоколам? В чем их слабые и сильные стороны? Почему?

46. Как вам кажется, насколько существующие клинические протоколы требуют пересмотра и усовершенствования? Почему?

47. Если да – что именно требует внимания в первую очередь, какие изменения необходимы? Почему? Что, наоборот, следует оставить без изменений?

48. Какие пути оптимизации существующих протоколов были бы наиболее эффективными? Почему?

49. Какие изменения в клинических протоколах позволят увеличить выявление ко-инфекции ВИЧ и ТБ? Позволят увеличить эффективность лечения пациентов? Почему?

Необходимые шаги для повышения эффективности диагностики ВИЧ и ТБ

50. Как вам кажется, что необходимо учесть при формировании и внедрении медико-социальных сервисов по диагностике и ведению пациентов с ВИЧ и своевременной диагностике ТБ? Почему?

51. Как в идеале должны быть организованы следующие направления по работе с данной категорией пациентов:

- Повышение уровня мотивации пациентов проходить дополнительную диагностику, снизить уровень выбытия пациентов из процесса получения услуг, связанных с диагностикой ВИЧ и ТБ
- Повышение эффективности учета и отчетности по пациентам с ВИЧ и ТБ

- Оптимизация необходимых медико-социальных сервисов, исходя из потребностей пациентов

52. Каких изменений и нововведений не хватает для повышения эффективности перечисленных направлений? Какие шаги необходимо предпринять для улучшения ситуации?

53. Есть какие-либо важные моменты, которые мы не обсудили, но они связаны с диагностикой ВИЧ, ко-инфекции ВИЧ и ТБ? Что еще может повысить уровень выявляемости ко-инфекции ВИЧ и ТБ? Есть ли еще какие-либо моменты, которые вы можете отметить?

Спасибо за участие!