

Контрольный лист с вопросами с целью оперативной проверки лиц на наличие зависимости от опиоид-содержащих препаратов (RODS)

Инструкции: [Читает лицо, проводящее собеседование] Следующие вопросы касаются употребления вами наркотиков в прошлом. По каждому вопросу укажите «да» или «нет» в соответствии с вашей ситуацией за последние 12 месяцев.

1. Принимали ли вы когда-либо следующие наркотики?
- а. Героин Да Нет
 - б. Метадон Да Нет
 - в. Бупренорфин Да Нет
 - г. Морфин Да Нет
 - д. МС-контин Да Нет
 - е. Оксиконтин Да Нет
 - ж. Оксикодон Да Нет
 - д. Прочие опиоидные анальгетики Да Нет
(например, Викодин, Дарвоцет и т.д.)

Если вы ответили «да» в отношении любого наркотического вещества, указанного в вопросе 1, перейдите к вопросам 2-8.

Если вы ответили «нет» в отношении всех наркотических веществ, указанных в вопросе 1, перейдите в конец документа и укажите «нет» в пункте «Опиоидная зависимость».

2. Нужно ли вам увеличивать дозу опиоид-содержащих препаратов, чтобы достичь того же эффекта, которого вы достигли в первом случае употребления? Да Нет
3. Испытывали ли вы беспокойство/тревожность из-за перспективы пропустить дозу? Да Нет
4. Принимали ли вы опиоид-содержащие препараты в утреннее время, чтобы избавиться от ощущения «наркотической тошноты»? Да Нет
Чувствовали ли вы когда-либо приступы «наркотической тошноты»?
5. Беспокоились ли вы в связи с употреблением вами опиоид-содержащих препаратов? Да Нет
6. Вы считаете, что для вас будет сложно прекратить употреблять опиоид-содержащие препараты или отказаться от их использования? Да Нет
7. Затрачиваете ли вы много времени/энергии на поиски опиоид-содержащих препаратов или на восстановление после наркотического эффекта? Да Нет
8. Были ли опиоид-содержащие препараты причиной того, что вы пропускали важные события в вашей жизни, к примеру, приемы у врача, мероприятия на уровне семьи/друзей, или же иные события? Да Нет

Инструкции по определению результатов: Сложите количество ответов «да» на вопросы 2-8. Если общий результат ≥ 3 , укажите «да» в пункте «Опиоидная зависимость». Если общий результат ≤ 2 , укажите «нет» в пункте «Опиоидная зависимость».

Опиоидная зависимость: Да Нет