

ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ**«Визначення рівня доступу внутрішньо переміщених осіб та
учасників антитерористичної операції до виявлення
туберкульозу у м Києві»****Київ - 2016**

Діяльність здійснюється завдяки підтримці Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), наданій через проект «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» (www.stbcu.com.ua). Усі публікації в рамках гранту відображають думку авторів та не обов'язково є офіційною точкою зору USAID чи уряду США.

ЗМІСТ

	СТ.
Вступ	3
Розділ 1 Організація роботи медичних та соціальних служб з ВПО та учасниками АТО	4
<i>Нормативне забезпечення та особливості фінансування надання послуг</i>	4
<i>Робота соціальних служб</i>	9
<i>Робота медичної служби</i>	11
<i>Координація діяльності</i>	13
Розділ 2 Обізнаність учасників АТО щодо туберкульозу, їх готовність та досвід щодо обстеження і лікування	15
<i>Обізнаність учасників АТО щодо симптомів туберкульозу, шляхів зараження та потреби обстеження</i>	15
<i>Досвід учасників АТО щодо діагностики туберкульозу</i>	17
<i>Можливі шляхи мотивації учасників АТО щодо обстеження та лікування туберкульозу</i>	18
Розділ 3 Обізнаність ВПО щодо туберкульозу, їх готовність та досвід щодо обстеження і лікування	20
<i>Обізнаність ВПО щодо симптомів туберкульозу, шляхів зараження та можливостей обстеження</i>	20
<i>Досвід ВПО щодо діагностики та лікування туберкульозу</i>	23
<i>Готовність ВПО звертатися за обстеженням та лікуванням, їх можливі шляхи мотивації</i>	24
Розділ 4 Рекомендації щодо налагодження співпраці з метою раннього виявлення ТБ у ВПО та у учасників АТО, алгоритм взаємодії медичної та соціальної служб	27
<i>Алгоритм переадресації учасників АТО та ВПО з метою виявлення туберкульозу</i>	28
Короткий виклад дослідження	31
Summary results of the research	32
Список використаних джерел	33
Додатки	
<i>Додаток 1 – Протокол дослідження</i>	
<i>Додаток 2 - Перелік установ, залучених до опитування експертів в ході дослідження з метою встановлення потреби й алгоритму переадресації ВПО та учасників АТО на діагностику туберкульозу</i>	

Вступ

Дослідження «Визначення рівня доступу внутрішньо переміщених осіб та учасників антитерористичної операції до послуг з виявлення та діагностики ТБ у м Києві» проводилось протягом лютого-березня 2016 року в рамках проекту «Тобі слід знати про ТБ» МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» за підтримки Проекту USAID | Посилення контролю за туберкульоз в Україні.

Протягом останніх 2 років в Україні склалася кризова ситуація, пов'язана з анексією Автономної Республіки Крим і воєнним конфліктом у Донецькій та Луганській областях. Внаслідок політичних трансформацій і територіальних змін в Україні з'явилася нова соціально незахищена група людей, які потребують допомоги — внутрішньо переміщені особи (далі – ВПО), а також нова категорія, що потребує додаткових послуг, – учасники АТО. Згідно Інформаційно-аналітичній довідці Департаменту соціальної політики м. Києва щодо соціального захисту окремих категорій населення (станом на 01.01.2016) до єдиної інформаційної бази про взятих на облік осіб, які переміщені з тимчасово окупованої території та районів проведення антитерористичної операції внесені **123 566** осіб. Якщо зважати на те, що ВПО прибувають до різних регіонів України зі східних областей (Луганська та Донецька області), які і так були одні з найбільш уражених туберкульозом областей, а також той факт, що ВПО мають труднощі з доступом до медичних та соціальних послуг на новому місці проживання і тим більше не охоплені профілактичною діяльністю з туберкульозу (відсутність реєстрації, складнощі у зв'язку з втратою документів і т.п.), а також часто перебувають у складному матеріальному становищі, - можна зробити висновок, що необхідно якнайшвидше організувати кампанію по приверненню уваги до ризику спалаху туберкульозу серед цієї соціальної групи та мобілізувати зацікавлені сторони для формування відповіді на нові виклики туберкульозу серед ВПО. Ще однією групою ризику щодо ТБ наразі є учасники АТО. Про їх кількість у м. Києві може свідчити цифра, надана Департаментом соціальної політики у згаданій вище Інформаційно-аналітичній довідці, щодо кількості учасників АТО—отримувачів одноразової матеріальної допомоги. На 1 січня 2016 року їх було **14 480** осіб. Зважаючи на екстремальні умови лінії фронту, в яких їм доводиться тривалий час знаходитись, вони наражаються на значну небезпеку захворювання на ТБ. Тому важливо було дослідити, наскільки актуальною є проблема ТБ для учасників АТО, щоб, у разі потреби, розробити рекомендації для управлінців у сфері охорони здоров'я м. Києва щодо боротьби з ТБ у цієї цільової групи.

Метою дослідження стало визначення рівня доступу внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та учасників антитерористичної операції (АТО) до медичних послуг з діагностики ТБ у м Києві та їх рівня поінформованості щодо туберкульозу.

В ході проведення дослідження було використано наступну **методологію**: кабінетне дослідження нормативної бази, що регулює надання медичних послуг ВПО та учасникам АТО; збір думок експертів щодо існуючих практик групових та індивідуальних обстежень на ТБ ВПО та учасників АТО (шляхом інтерв'ювання та в ході робочих зустрічей); анкетування представників ВПО та учасників АТО щодо їх поінформованості щодо ТБ, доступності діагностики та вмотивованості до обстежень. *(Див. Додаток 1 – протокол дослідження)*

Під час розробки дизайну дослідження планувалося збирати думки експертів виключно шляхом проведення інтерв'ю, проте практика показала, що спілкування експертів в ході робочих зустрічей краще відображає наявний рівень координації та можливості взаємодії медичної та соціальної служб, на основі чого простіше було розробити алгоритм переадресації ВПО та учасників АТО спеціалістами соціальних служб в медичні заклади.

За час дослідження було проанкетовано 105 учасників АТО, 213 ВПО, опитано 26 експертів (з них шляхом індивідуальних інтерв'ю - 10 експертів). *(Див. додаток 2 - Перелік установ, залучених до опитування)*

Розділ 1 Організація роботи медичних та соціальних служб з ВПО та учасниками

АТО

Нормативне забезпечення та особливості фінансування надання послуг

Статус ВПО та учасників АТО як груп ризику щодо ТБ

Згідно статті 1 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», **внутрішньо переміщеною особою** (ВПО) є громадянин України, який постійно проживає в Україні, якого змусили або який самостійно покинув своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, масових порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру.

Факт внутрішнього переміщення підтверджується довідкою про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи.

Статус **учасника антитерористичної операції** (АТО) визначається «Порядком надання статусу учасника бойових дій особам, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення», затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 20 серпня 2014 р. № 413. Він надається військовослужбовцям утворених відповідно до законів України військових формувань (в тому числі добровольчих), які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення.

Згідно «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Туберкульоз» (затвердженого Наказом МОЗ 21.12.2012 №1091) мігранти, біженці, переселенці є категорією населення із підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз за соціальними ознаками. Також, згідно протоколу, існують докази, що новоприбулі з країн з високою розповсюдженістю ТБ є джерелом розповсюдження ТБ інфекції. Луганська і Донецька області, звідки прибувають ВПО, є територіями підвищеного тягаря туберкульозу в Україні. ВООЗ також відносить біженців та мігрантів до груп ризику щодо захворювання на туберкульоз, що передбачає їх регулярне обстеження.

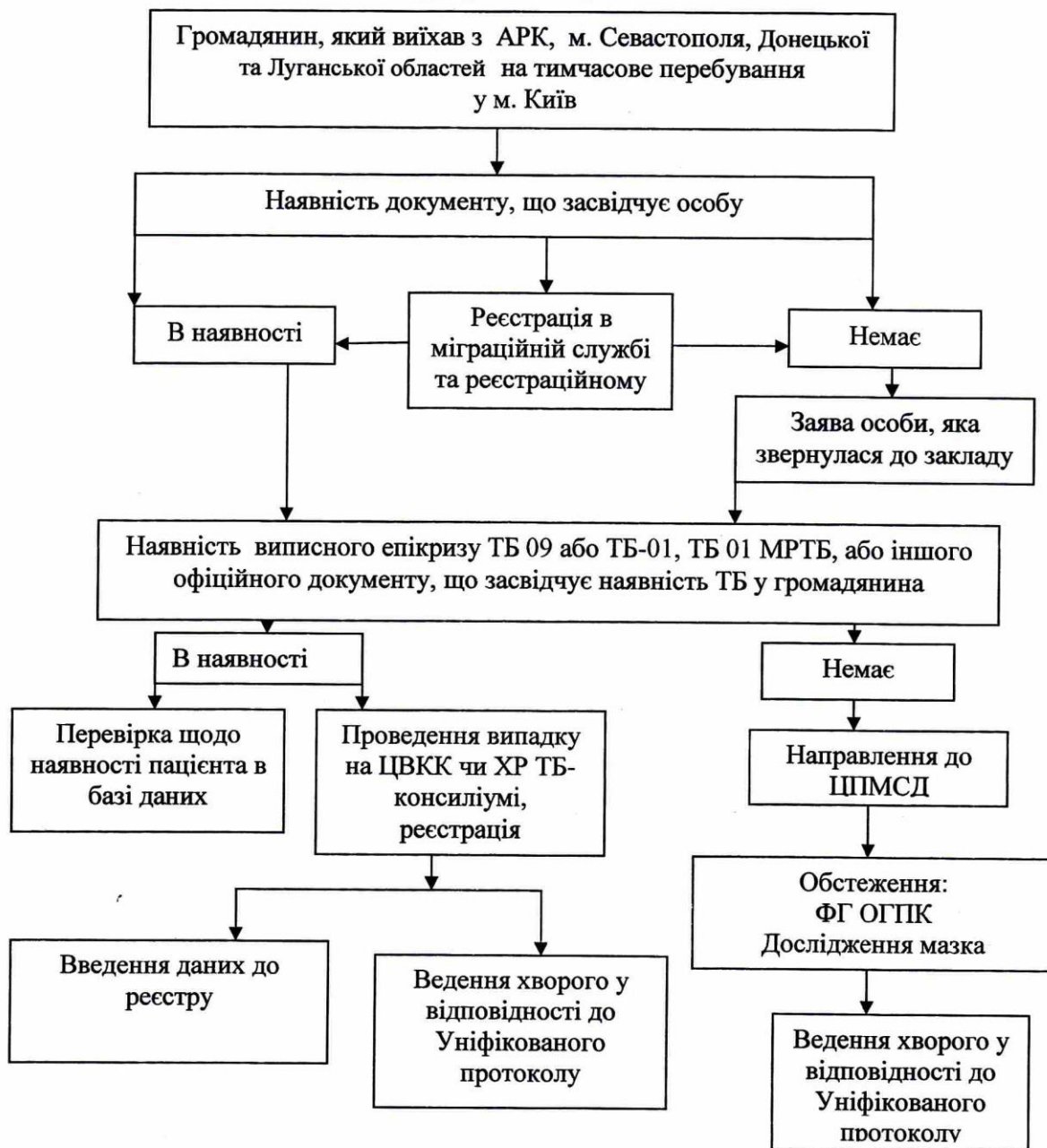
Щодо учасників АТО, то в Клінічному протоколі вони не згадуються, як група ризику. В той же час ВООЗ у своєму «Керівництві щодо систематичного обстеження на активний туберкульоз» (2015 р.) відносить до груп ризику військових, як представників інституцій зі скупченням людей. Зважаючи на умови проживання вояків в зоні АТО (стреси, часте переохолодження, нерегулярне харчування, скупчення значної кількості людей в невеликих за площею приміщеннях та інше), є потреба ініціювати включення цієї категорії до Клінічного протоколу, як групи ризику щодо захворювання на туберкульоз.

Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського НАМН України за підтримки Європейського регіонального бюро ВООЗ запропонував алгоритм бактеріологічного обстеження на туберкульоз внутрішньо переміщених осіб з регіонів із високою захворюваністю туберкульозом та біженців з тимчасово окупованих територій України для впровадження в практику роботи лабораторій мережі протитуберкульозних закладів України. Він ґрунтується на Клінічному протоколі. Метою даного листа було привернення уваги фтизіатрів до даної категорії населення, як до групи ризику щодо захворювання на туберкульоз. На основі отриманого листа ТМО «Фтизіатрія» у м. Києві було видано Наказ № 51 від 16.06.2014, яким затверджено Алгоритм організації надання спеціалізованої медичної допомоги «Туберкульоз» громадянам, які виїхали з АР Крим, м. Севастополя, Донецької та Луганської областей на тимчасове перебування у м. Київ. (див нижче приклад Алгоритму по м. Києву) В той же час, ВООЗ та ДУ «Український центр контролю за соцзахворюваннями МОЗ України» (УЦКС), визнаючи ВПО групою ризику щодо туберкульозу, розіслали листи на головних фтизіатрів областей та м. Києва з рекомендаціями щодо проведення додаткових заходів посилення контролю за ТБ серед внутрішньо переміщених осіб.

Рекомендовані заходи:

- здійснити в тісній координації з партнерами міжвідомчу експрес оцінку ситуації в області щодо профілактики ТБ, ранньої та своєчасної діагностики ТБ, безперервного лікування ТБ, МР ТБ, ТБ/ВІЛ, догляду та підтримки серед тимчасово ВПО (офіційно зареєстрованих та тих, які не зареєстровані);
- визначити сильні та слабкі сторони та надати пропозиції щодо можливих рішень;
- налагодити крос-функціональні інформаційні зв'язки в тісній координації з зацікавленими партнерами та обмінюватися даними та інформацією для відображення ситуації;
- забезпечити збір (щомісячно) та аналіз інформації щодо кількості обстежених на ТБ, виявлених випадків ТБ, МР ТБ, ТБ/ВЛ та тих, що продовжують лікування ТБ, МР ТБ, ТБ/ВІЛ серед тимчасово ВПО;
- забезпечити зв'язок з первинною ланкою надання медико-санітарної допомоги, закладами охорони здоров'я, установами гуманітарної та суспільної сфер, для забезпечення належного рівня міжвідомчого обміну даними;
- забезпечити розгляд питання щодо контролю за туберкульозом серед ВПО на засіданні координаційних рад, на міжвідомчих нарадах, круглих столах, робочих групах тощо;
- розробити алгоритм діагностики ТБ та пацієнт орієнтовану модель надання медичної допомоги хворим на ТБ, ТБ/ВІЛ, МР ТБ серед тимчасово ВПО на засадах медичної ефективності і економічної доцільності;
- надати пропозиції стосовно контролю за ТБ серед ВПО до проекту регіональної програми інтеграції, соціальної адаптації та захисту і реінтеграції внутрішньо переміщених осіб на 2015-2016 роки;
- розробити проект міжвідомчого плану невідкладних заходів реагування щодо профілактики ТБ, ранньої та своєчасної діагностики ТБ, безперервного лікування ТБ, МР ТБ, ТБ/ВІЛ, догляду та підтримки серед тимчасово ВПО.

**Алгоритм
організації надання спеціалізованої медичної допомоги «Туберкульоз»
громадянам, які виїхали з Автономної Республіки
Крим, м. Севастополя, Донецької та Луганської областей на тимчасове
перебування у м. Київ**



Директор ТМО «Фтизіатрія»

Ю. Загута

Права ВПО та учасників АТО на безоплатні медичні послуги, зокрема на послуги з ТБ

Нормативно правова база насамперед надає роз'яснення щодо статусу ВПО та учасників АТО та порядку отримання ними різноманітних соціальних допомог та пільг. Разом з тим, заходи, спрямовані на забезпечення права ВПО на медичні послуги, виписані коротко і, в більшості випадків, узагальнено, без згадки про захворювання на туберкульоз.

В Законі України "Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб" йдеться в цілому про організацію медичної допомоги для ВПО, зокрема Закон вказує, що внутрішньо переміщена особа має право на надання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Також Закон визначає повноваження наступних органів влади:

- МОЗ - забезпечує організацію надання медичної допомоги та медичного обслуговування, здійснення комплексних заходів щодо санітарно-епідеміологічної безпеки населення та карантинних заходів за місцем фактичного перебування внутрішньо переміщених осіб;
- Місцеві державні адміністрації – забезпечують надання у разі необхідності внутрішньо переміщеним особам медико-психологічної допомоги, організацію роботи медичних закладів з надання необхідної допомоги населенню з урахуванням тимчасового проживання/перебування на відповідній території внутрішньо переміщених осіб;
- Органи місцевого самоврядування - забезпечують надання медичної допомоги в комунальних закладах охорони здоров'я з урахуванням відомостей про внутрішньо переміщених осіб, які тимчасово проживають (перебувають) у відповідному населеному пункті.

З метою реалізації Закону України "Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб" та інших нормативно-правових актів Постановою Кабміну № 1094 від 16.12.2015 затверджено «Комплексну державну програму щодо підтримки, соціальної адаптації та реінтеграції громадян України, які переселилися з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції в інші регіони України, на період до 2017 року» та план заходів з організації її виконання. Медичний напрямок Програми реалізується шляхом забезпечення переселених громадян необхідною медичною допомогою (п. 9.1 Плану заходів). Пунктом 15 Плану визначається «компенсація зростання навантаження на інфраструктуру місцевих громад із соціального обслуговування та соціального забезпечення переселених громадян» та передбачається «додаткове фінансування для забезпечення: медичної допомоги переселеним громадянам з числа груп диспансерного обліку за місцем їх фактичного проживання; надання ліків декретованим групам населення».

Медична допомога учасникам АТО згадується в нормативних документах насамперед в ракурсі лікування та реабілітації травм та поранень. Оскільки в АТО беруть участь представники дуже багатьох силових відомств, більшістю з них було прийнято галузеві нормативні документи, в яких їх представникам було надано гарантії у випадку травм, поранень, захворювання чи інвалідності, але, насамперед, ці гарантії стосувались грошових компенсацій. Окремою Постановою Верховної Ради «Про забезпечення належним медичним обслуговуванням військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу, які зазнали поранення, контузії чи іншого ушкодження здоров'я під час проведення антитерористичної операції на сході України» № 1286- VII від 29.05.2014 р. визначається: «З метою надання належної медичної допомоги та забезпечення медичним обслуговуванням осіб, які героїчно захищають Батьківщину від терористичної загрози» їм, у випадку поранення, контузії чи іншого ушкодження здоров'я, надається право на безоплатне медичне обслуговування (лікування, медичну реабілітацію та інше) в Клінічній лікарні "Феофанія" Державного управління справами. Крім того, в Постанові зазначено, що медична допомога таким особам надається закладами охорони здоров'я невідкладно. Це означає, що обстеження на туберкульоз на запит учасника АТО повинно забезпечуватись одразу, так само, як і лікування, у разі потреби. При цьому, медичні заклади в п. 2 Постанови не обмежуються Клінічною лікарнею "Феофанія" Державного управління справами, про яку йдеться в п. 1.

Залежно від свого підпорядкування тому чи іншому силовому відомству, учасники АТО можуть отримувати медичну допомогу у відповідних відомчих медичних закладах.

В серпні 2014 року було створено Державну службу України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Її завданнями, які мають відношення до охорони здоров'я, визначено «забезпечення санаторно-курортним лікуванням, технічними та іншими засобами реабілітації».

Вимог щодо обов'язкового медичного обстеження вояків після повернення із зони АТО в українській нормативній базі немає. Передбачається, що вони можуть звернутися за медичною допомогою за власною ініціативою.

Відсутність окремих вказівок щодо медичного обслуговування учасників АТО може бути пов'язана з тим, що законодавство України декларує доступність та безоплатність медичної допомоги для усіх громадян України, в тому числі і для учасників АТО. Таким чином, передбачається, що вони будуть звертатися до медичних установ та отримувати необхідні їм медичні послуги на загальних засадах.

Бар'єри отримання медичної допомоги для ВПО

Регіональне представництво УВКБ ООН у Білорусі, Молдові та Україні в жовтні 2014 року зробило попередній аналіз та оцінку потреб ВПО. В тому числі вони висвітлювали питання охорони здоров'я. За їхніми висновками: «значна кількість ВПО, які прибувають зі східних областей України, повідомляють, що на їхній психологічний стан значний вплив справляють стрес і перенесені ними травми. Хоча ВПО мають доступ до державної системи охорони здоров'я, ця система не покриває витрати на ліки. Оскільки переселенці втратили джерела коштів для існування, багато хто не може дозволити собі купити необхідні ліки. Найбільш складне положення – у осіб, які потребують регулярного дорогого лікування. Обласним органам охорони здоров'я кошти на такі види лікування виділяються за чисельністю відповідних пацієнтів у області. Ураховуючи фінансові обмеження і чинні адміністративні процедури, у цих органів виникли труднощі зі збільшенням обсягу лікування, необхідним для задоволення потреб хворих ВПО, які прибувають до їхніх областей.»

За результатами соціологічних досліджень, проведених в середовищі ВПО, серед основних бар'єрів в доступі до медичної допомоги вказано:

- Відсутність фінансування, виділеного на медичне забезпечення саме внутрішньо переміщених осіб. Наразі кошти, які виділяються на медичне обслуговування ВПО, йдуть з місцевих бюджетів, розрахованих виключно на жителів цих областей. Якщо протитуберкульозні ліки закуповуються за кошти центрального бюджету і «закріплені» за особою, зареєстрованою в єдиному реєстрі хворих, то з безкоштовним обстеженням можуть бути проблеми через прив'язку до місцевих коштів.
- Відсутність налагодженого первинного медичного огляду всіх переміщених осіб на не окупованій території України, через що, з одного боку, відсутнє своєчасне надання медичної допомоги тим особам, які цього потребують, а з іншого жодним чином не впроваджені превентивні заходи попередження соціально небезпечних хвороб (туберкульоз, педиккульоз, тощо).
- Неналежний доступ до інформації внутрішньо переміщених осіб про те, куди і як можна звернутися за медичною допомогою; як відстояти своє право на безкоштовні медичні послуги тощо.
- Труднощі із отриманням медичної допомоги особам, які потребують постійного прийому ліків і кваліфікованого медичного супроводу – хворих на цукровий діабет, ВІЛ / СНІД, туберкульоз, гепатит, наркозалежних, психічно хворих тощо. Для більшості таких людей через обмеженість інформації та відсутність більшості медичних документів проблемою стає навіть постановка на облік у відповідний заклад охорони здоров'я, що призводить до неможливості отримати медикаменти і консультації спеціалістів.

По результатам опитування експертів даного дослідження по м Києву ситуація із забезпеченням протитуберкульозних препаратів для тих пацієнтів, які вже були зареєстровані у реєстрі та отримували лікування у Луганській, Донецькій областях та АР Крим та прибули до м Києва вирішена позитивно. Проблеми із нестачею препаратів немає, адже поставки препаратів здійснюються централізовано, без прив'язки до місцевих бюджетів. Складнощі виникають із доступом ВПО до послуг з виявлення та діагностики туберкульозу. Наразі по місту Києву фінансування медичних закладів ПМСД, на які покладені

в т.ч. і функції з діагностики туберкульозу, відбувається із районних бюджетів, тобто кошти виділяються лише на зареєстрованих ВПО та мешканців конкретного району. Це часто створює бар'єр для доступу до медичних послуг, зокрема послуг із діагностики туберкульозу, у зручному для ВПО місті. За результатами опитування соціальних та медичних експертів міста Києва існує потреба налагодити доступ до виявлення туберкульозу у місцях скупчення учасників АТО та ВПО, принаймні у Солом'янському та Оболонському районах, де створені центри допомоги учасникам АТО та ВПО відповідно.

Місцеві нормативні документи в м. Києві, що стосуються ВПО та учасників АТО, та визначені ними медичні заходи

Київська міська держадміністрація забезпечила доступність інформації для ВПО та учасників АТО, створивши на своєму офіційному сайті посилання: «Допомога учасникам АТО» та «Допомога внутрішньо переміщеним громадянам України», в тому числі створивши підбірки нормативних документів за цільовими групами.

Для ВПО створена та розміщена на сайті для широкого загалу Дорожня карта. В частині, де йдеться про медичне обслуговування, вказано: «Якщо вам потрібна медична допомога:

- Після залишення зони бойових дій зверніться у триденний термін до найближчого закладу охорони здоров'я (поліклініки, лікарні) з метою прикріплення та отримання невідкладної первинної медичної допомоги.
- Якщо у вашій сім'ї очікується народження дитини, дізнайтеся про найближчий заклад охорони здоров'я (жіноча консультація, пологовий стаціонар тощо) та в перші дні навідайтеся до них.
- Якщо ви або представник вашої родини, мають тяжкі хронічні захворювання та постійно потребують медикаментозного забезпечення, яке раніше отримували за рахунок коштів Державного бюджету та державних програм, під час обрання майбутнього тимчасового помешкання, отримайте інформацію про найближчі заклади охорони здоров'я, де ви можете отримати таку допомогу.»

У м. Києві створено цілу низку міжвідомчих органів з метою координувати їх дії щодо ВПО та учасників АТО. Зокрема:

Як і у всіх регіонах України, в Києві працює Регіональний **Міжвідомчий координаційний штаб** в підпорядкуванні ДСНС України, завданням якого є допомога ВПО.

Крім того, Розпорядженням Київського міського голови від 03.09.2014 року № 207 було утворено **Координаційну раду з питань підтримки киян**, які беруть участь у антитерористичній операції у східних областях України, та тимчасово переміщених із зони антитерористичної операції осіб. Для забезпечення роботи цієї Координаційної ради було створено Робочу групу.

Рішенням від 02.04.2015 року № 330/1195 на півроку було утворено тимчасову контрольну комісію Київради з питань перевірки і контролю за проведенням лікування та реабілітації киян - учасників бойових дій у зоні проведення антитерористичної операції.

Координаційною радою було підготовлено Методичні матеріали щодо організації допомоги внутрішньо-переміщеним особам. В цих методичних матеріалах процитовано Закон щодо ВПО, зокрема, сказано, що ВПО мають право на:

- забезпечення лікарськими засобами у випадках та порядку, визначених законодавством;
- отримання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

За принципом Координаційної ради на рівні районів Києва при райдержадміністраціях створено **Міжвідомчі координаційні комісії по роботі з сім'ями**, члени яких є учасниками антитерористичної операції, та сім'ями, переміщеними з тимчасово окупованої території АР Крим та зони проведення АТО. Презентація алгоритму раннього виявлення туберкульозу у ВПО та учасників АТО на засіданнях таких

комісій в пілотних районах підніме адвокаційні зусилля на рівень керівництва району та допоможе розширити коло співробітництва в рамках проекту.

Робота соціальних служб

Щодо учасників АТО:

За інформацією, отриманою від представників міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦСССДМ) в Києві протягом 2015 року були виділені кошти (в рамках Програми «Турбота») на роботу фахівців соціальної роботи районних у м Києві ЦСССДМ, які навали соціальні послуги учасникам АТО та їх сім'ям. Протягом 2015 року понад 4000 учасників АТО та членів їх сімей отримали такі послуги. Ці спеціалісти займались виключно даним напрямком. У м. Києві створено Київський міський центр по нарахуванню та здійсненню соціальних виплат, який працює за принципом єдиного вікна для усіх учасників АТО – мешканців міста Києва, незалежно від району їх реєстрації. Єдиного вікна для отримання соціальних послуг цільовою групою ще немає, але діє чіткий алгоритм – куди треба піти, щоб отримати ту чи іншу послугу. Щоправда, медичне обстеження не є частиною цього алгоритму. Але така потреба усвідомлюється на рівні зацікавлених сторін, зокрема, це обговорювалось з представниками міського військового комісаріату.

Спеціалісти міського ЦСССДМ щоденно чергують у Департаменті соціальної політики, де учасники АТО оформлюють низку документів. Там вони надають консультації щодо можливості отримання соціальних послуг для учасників бойових дій та їхніх дітей та сімей. Через Департамент щодня проходить значна кількість представників цільової групи, тому ця установа є дуже зручним місцем для поширення інформації серед учасників АТО, в тому числі і щодо туберкульозу, та для здійснення їх переадресації до медичних закладів, у разі потреби.

На рівні районів, як уже було вказано, за цим напрямком працюють окремі фахівці. Зміст заходів, спрямованих на допомогу учасникам АТО, визначений на рівні міста, тому від району до району більш менш уніфікований. В Оболонському районі є дорожня карта для учасників АТО, де вказано, в які заклади вони можуть звернутися за допомогою. Там є телефони, адреси, в тому числі медичних закладів. Основні послуги, які надаються учасникам АТО районним ЦСССДМ: інформаційні, соціально-педагогічні, юридичні консультації, психологічні. Діяльність соціальних фахівців не включає питання туберкульозу. На це, як зазначає заступник директора центру, у спеціалістів немає достатньо часу, персонал не проходив відповідного навчання з цих питань. Разом з тим, учасникам АТО пропонують проходити оздоровлення на базі Київського міського клінічного шпиталю інвалідів Великої Вітчизняної війни, оскільки там є реабілітаційне відділення. Але мало хто з них на це погоджується. Для збору потреб цільової групи використовуються анкети, за результатами анкетування визначаються потреби бійця, але питань, які б стосувалися туберкульозу чи будь-яких інших інфекційних хвороб, в цій анкеті немає. Отже, враховуючи вищенаведене, треба зауважити, що інструмент щодо виявлення туберкульозу, який планується запровадити в рамках Проекту «Тобі слід знати про туберкульоз» має бути чітким й лаконічним та не забирати багато часу та додаткових ресурсів.

В Оболонському районі є хостел для учасників АТО. Спеціалісти районного ЦСССДМ періодично здійснюють туди виїзди. Зі слів респондентів в цьому закладі, який створений та існує на волонтерських засадах, тимчасово перебувають учасники АТО, які побували в найгарячіших точках, багато хто з них страждають на посттравматичний синдром. «З ними важко знайти спільну мову та відповідно важко мотивувати прийти до медичного закладу й обстежитись на туберкульоз - зазначає директор ЦСССДМ – хоча визнаю, це було б доречним, але невідомо, наскільки їх вдасться вмотивувати». «Було б добре мати телефон довіри, на який можна скеровувати учасників АТО та ВПО у складних життєвих обставинах у тому випадку, коли клієнти відмовляються від послуги консультування віч-на-віч або інших соціальних послуг».

Зі слів спеціаліста по роботі з учасниками АТО Дарницького району, списки учасників АТО надає воєнкомат та управління соціального захисту населення, за цими списками спеціалісти ЦСССДМ відвідують родини, або клієнти самі до них звертаються. Мета першого знайомства – повідомити про існування ЦСССДМ та про перелік послуг, який він може надати, про пільги, на які має право учасник АТО (є близько 30 муніципальних програм). На базі деяких районних ЦСССДМ для учасників АТО є окрема допомога юриста, психолога, ведеться робота з дітьми. Інформація щодо охорони здоров'я надається тільки щодо поранень. З досвіду респондента, учасники АТО не ставляться серйозно до проблем зі своїм здоров'ям, хіба що це щось серйозне, на їхню думку (симптоми туберкульозу, як серйозні не розглядаються). Це підтверджується і результатами анкетування (див. розділ 2 Обізнаність учасників АТО щодо туберкульозу, їх готовність та досвід щодо обстеження і лікування) Спеціаліст по роботі з учасниками АТО не отримував від керівництва завдання звертати увагу на симптоми туберкульозу та радити клієнтам обстеження, у разі їх наявності. Обстеження учасників АТО після повернення з зони бойових дій є добровільним, хоча, на думку спеціаліста, було б доречно, щоб таке обстеження проходили усі. Централізовані профілактичні обстеження, з точки зору спеціаліста, мають організовувати медичні служби.

Щодо ВПО:

За даними міського ЦСССДМ за період роботи з категорією ВПО (станом на 01.03.2016 р.) було надано послуги 4 303 особам з числа ВПО. На початку подій в Криму та на Сході України спеціалісти міського ЦСССДМ чергували на вокзалі, направляючи усіх ВПО в Департамент соціальної політики, де вони реєструвалися і їх направляли в місця тимчасового проживання. В Департаменті соціальної політики також чергували спеціалісти центру для допомоги ВПО. Потім ведучу роль на себе взяв Департамент надзвичайних ситуацій, але координація з боку цієї служби за словами опитаних експертів «дуже слабенька».

ЦСССДМ міста надають ВПО психологічні послуги, забезпечують інформування (куди можна звернутися для влаштування на роботу, отримання гуманітарної допомоги, як влаштувати дитину до дитсадка і таке інше), залучають сім'ї з дітьми до різноманітних заходів. Що стосується медичної допомоги, то ЦСССДМ підключаються у випадках наявності серйозного захворювання, яке потребує значних ресурсів для лікування, центри, по можливості, допомагають знайти на це ресурси. У випадках звичайних захворювань, спеціалісти направляють ВПО до медичних закладів, де їм цю допомогу повинні надавати безкоштовно. І її дійсно надають. Під час надання медичної допомоги йде прив'язка до місця реєстрації ВПО. Враховуючи те, що ВПО часто змінюють місце фактичного проживання через те, що шукають дешевше помешкання, кожен раз змінювати район реєстрації часто незручно. Отже, прив'язка до певного району створює додатковий бар'єр для отримання медичної допомоги, зокрема коли мова йде про профілактичний скринінг на туберкульоз.

В Оболонському районі є 2 місця скупченого проживання ВПО: бази відпочинку «Джерело» і «Супутник». В ці місця проживання спеціалістами районного ЦСССДМ здійснюються регулярні виїзди, а певний час навіть було чергування (перший рік і нещодавно). Щоправда, останнім часом спеціалісти приїжджали в Джерело із завданням пропонувати ВПО місця для переселення (за межами Києва). Адже перед ЦСССДМ поставлено завдання розселити ВПО з місць скупченого проживання в інші регіони України, оскільки проживання відокремленою групою заважає їх інтеграції. Зі слів респондентів рішення прийняте владою Києва, хоча ніде офіційно не зареєстроване. Воно пов'язане з відсутністю ресурсу, оскільки ніхто не розраховував на такий тривалий період поселення. Вимог щодо обов'язкового обстеження ВПО на туберкульоз немає – все так само, як і для звичайних громадян.

Як наслідок, мешканці «Джерела» бояться, що їх будуть виселяти і почали ставитися до представників ЦСССДМ з недовірою. Представники соціальних служб не володіють інформацією щодо випадків туберкульозу серед представників ВПО району. Разом з тим, ВПО досить насторожено ставляться до

анкетувань, пов'язаних з темою туберкульозу, побоюючись подвійної стигматизації. Так, від заповнення анкет в рамках дослідження відмовились жителі одного з скупчених поселень ВПО Шевченківського р-ну, де у 2014 році в був виявлений випадок туберкульозу.

Робота медичної служби

Медичні заклади, зі слів їх представників, надають послуги, згідно наказам МОЗ. Як показують робочі зустрічі, головні лікарі закладів первинної медико-санітарної допомоги не завжди приділяють увагу забезпечуванню виконання усіх функцій, покладених на спеціалістів їхніх закладів нормативними документами щодо протидії туберкульозу, зокрема запровадженню виявлення туберкульозу серед груп ризику. В закладах не запроваджена практика проведення скринінг - анкетування з метою виявлення пацієнтів з симптомами, схожими на туберкульоз, при кожному зверненні пацієнта з груп ризику до лікувального закладу. Разом з тим, зберігається практика проведення рентгенологічних досліджень всім пацієнтам ПМСД раз на рік. Цей підхід вимагає залучення додаткових ресурсів (додаткові витрати часу персоналу, витратні матеріали). Іншою проблемою є налаштованість на пасивне виявлення туберкульозу за зверненням. Згідно до національних стандартів, заходи з активного виявлення хворих на туберкульоз є зоною відповідальності первинної медико-санітарної допомоги. При цьому, за інформацією, отриманою від представника Департаменту охорони здоров'я КМДА, з початку подій в Криму та на Сході України до медичних закладів Києва звернулося близько 18 000 дорослих ВПО та 160 000 дітей (для порівняння в Департамент соціальної політики звернулося більше 120 000 осіб з числа ВПО).

На думку деяких експертів, (представники кафедри сімейної медицини), з появою в Україні категорії ВПО та необхідності забезпечення їх права на отримання медичної допомоги навантаження на працівників ПМСД значно збільшилось. Але фактичні данні щодо охоплення ВПО медичними послугами не підтверджують цю інформацію.

Усі представники медичних закладів (не залежно від рівня) погоджувались з тим, що ВПО та учасники АТО є групами ризику щодо туберкульозу (не зважаючи на те, що учасники АТО не зазначені в переліку груп ризику в Уніфікованому клінічному протоколі медичної допомоги (УКПМД) «Туберкульоз»). Інформація щодо медичної допомоги, наданої учасникам АТО збирається на рівні закладів ПМСД, аналізується на рівні Департаменту Охорони здоров'я м. Києва.

Інформація щодо медичної допомоги ВПО інформація збирається на усіх рівнях і є навіть в електронному реєстрі хворих на туберкульоз

Загалом, медичні працівники усіх рівнів наголошували на тому, що обсяг та якість надання ними медичних послуг не залежить від приналежності пацієнта до тієї чи іншої групи, зокрема, до ВПО чи учасників АТО. Зі слів експертів, інформація, чи є особа ВПО або учасником АТО, вказується в медичній картці пацієнта, але лише якщо пацієнт сам надасть таку інформацію. Обмеження щодо отримання людиною медичних послуг (не залежно від приналежності до тієї чи іншої цільової групи) пов'язані насамперед з механізмом фінансування медичних закладів. Заклади первинної медико-санітарної допомоги знаходяться в підпорядкуванні районної адміністрації і фінансуються з районного бюджету. Оскільки обсяг цього бюджету прив'язаний до кількості населення району, то і послуги вони надають лише жителям свого району (відповідно до реєстрації громадян або на підставі заяви про тимчасове медичне обслуговування особи, яка тривалий час проживає в даному районі). Таким чином, ВПО чи учасник АТО (як і інші категорії населення) можуть розраховувати на безкоштовне обстеження на туберкульоз лише в межах свого району.

Кияни - воїни АТО не завжди мешкають в тих районах міста Києва, в яких зареєстровані. Можливість отримання медичної допомоги в районі реєстрації є певним бар'єром до медичних послуг, зокрема до послуг з раннього виявлення та діагностики туберкульозу серед цієї категорії населення Києва.

Представник ТМО «Фтизіатрія» зазначила, що на етапі лікування пацієнтів також не розрізняють за приналежністю до тієї чи іншої категорії. До протитуберкульозних закладів потрапляють лише за направленням з інших медичних закладів. У 2015 році по м. Києву всього 59 ВПО отримувало лікування на туберкульоз. З них 30 – прибули з діагнозом туберкульоз та вже були у реєстрі. Ці 30 осіб продовжили лікування, з них 5 померло. Решта 29 осіб були виявлені у м Києві. Такі низькі цифри щодо захворюваності у групі ризику за словами фтизіатрів, свідчать про «недовиявлення» та підтверджують актуальність заходів щодо активного виявлення туберкульозу серед ВПО.

Медичні працівники закладів первинної медико-санітарної допомоги наголошували на добровільності обстеження на туберкульоз. Зокрема, щодо учасників АТО вони звертали увагу на психічну вразливість представників цієї групи та особливе ставлення до них з боку медичних працівників: «Якщо він до нас прийшов, щоб йому полікували ногу і не хоче робити флюорографію, не зважаючи на кашель, ми просто лікуємо йому ногу, не виставляючи жодних ультиматумів».

Ствердження медичних фахівців демонструють відсутність навичок консультування хворих, зокрема мотиваційного консультування щодо обстеження на туберкульоз. Під час робочих зустрічей деякі експерти дозволяли собі досить стигматизуючі вислови.

За думкою спеціалістів ПСМД, найбільш уразливою щодо туберкульозу групою серед учасників АТО є представники добровольчих батальйонів, оскільки, на відміну від офіційно мобілізованих, вони не проходили медичну комісію (в тому числі обстеження на туберкульоз) перед тим, як потрапити в зону АТО. Найменш уразливими є кадрові військові, оскільки вони проходять регулярні профілактичні обстеження на туберкульоз.

Основною проблемою в процесі діагностування туберкульозу представник ТМО «Фтизіатрія» бачить «втрати» пацієнтів між їх виявленням та постановкою діагнозу. Як вирішення цієї проблеми вона бачить необхідність зобов'язання лікарів закладів первинної медико-санітарної допомоги вести відповідну облікову форму, з тим, щоб у сімейного лікаря була відповідальність довести пацієнта з підозрою на туберкульоз до медичного закладу 3-ї ланки.

Залучення додаткових ресурсів на рівні міста на заходи боротьби з туберкульозом серед ВПО та учасників АТО, за словами головного позаштатного фтизіатра, є проблематичним тому, що на рівні міста немає протитуберкульозної програми. Проект такої програми було розроблено, в наслідок чого з програми «Здоров'я киян» вилучили заходи, які стосувались туберкульозу. Але через Постанову Кабміну щодо економії коштів, яка призупинила затвердження нових цільових програм, Програму протидії захворюванню на туберкульоз в м. Києві так і не було прийнято. В результаті, в бюджеті Києва взагалі не передбачені кошти на протитуберкульозні заходи, навіть на засоби індивідуального захисту для медичних працівників протитуберкульозних закладів. Тим більше, проблематичним є виділення додаткових коштів якомусь з закладів первинної медико-санітарної допомоги для обстеження на туберкульоз учасників АТО м. Києва (без прив'язки до району реєстрації). Єдиним шансом профінансувати будь-які протитуберкульозні заходи в м. Києві – домогтися включення необхідних статей в інші розділи міського бюджету.

Ще одним закладом, де надають медичну допомогу учасникам АТО, є Київський міський клінічний шпиталь інвалідів Великої Вітчизняної війни. Там створене реабілітаційне відділення саме з розрахунку на цю категорію. Щоправда, воно не повністю заповнене, оскільки, як казали інші респонденти, вояки рідко погоджуються скористатися можливістю оздоровитися на базі цього медичного закладу, не зважаючи на відносно високу якість послуг, які вони можуть там отримати. Щодо туберкульозу, то усі пацієнти шпиталю проходять флюорографічне обстеження і, у разі потреби направляються до протитуберкульозних закладів.

На національному рівні питаннями туберкульозу, в тому числі щодо ВПО та учасників АТО займається ДУ «Український центр контролю за соцзахворюваннями МОЗ України» (УЦКС). Саме на рівні УЦКС ведеться єдиний реєстр хворих на туберкульоз, де є дані і щодо ВПО. Інформації щодо туберкульозу серед учасників АТО УЦКС не має, оскільки ця категорія не визначена групою ризику, згідно Уніфікованого клінічного протоколу. Проте, представники УЦКС стверджують, що, якби Уніфікованого клінічний протокол писався зараз, її обов'язково б туди включили. Оцінюючи ситуацію, що склалася в країні, та спираючись на рекомендації ВООЗ, УЦКС взяв на себе ініціативу розробки спільного нормативного документу з Міністерством оборони щодо профілактичних обстежень осіб, що проходять військову службу, в тому числі після повернення з зони бойових дій.

У військовому комісаріаті м. Києва підтвердили відсутність будь яких вимог щодо профілактичного обстеження на туберкульоз учасників АТО після їх повернення із зони бойових дій. Вони відповідають лише за організацію медичного огляду вояків перед початком їх служби.

Таким чином, по м. Києву не проводиться активних заходів щодо виявлення туберкульозу серед ВПО та учасників АТО.

Координація діяльності

За інформацією, отриманою від представників міського ЦСССДМ, вони входять до складу координаційного штабу з питань ВПО на рівні міста, щоправда, останні 3 місяці не проводилось засідання цього штабу. Штаб, створений при Державній службі з надзвичайних ситуацій, має підпорядковані собі штаби на місцях, в тому числі у м. Києві, але Київський штаб керується розпорядженнями щодо засідань Центрального штабу, який відштовхується від потреб усієї країни, а не окремо м. Києва. Загалом, рівень координації з боку цього штабу визнаний представниками міського ЦСССДМ недостатнім. В цілому, зазначалося, що в Києві є проблеми з координуючою функцією у зв'язку з відсутністю відповідального за те, щоб скоординувати зусилля і функції усіх служб. В результаті, кожен займається своїм вузьким напрямком, а координуючих зустрічей мало. Налагодженою є співпраця міського ЦСССДМ з міським військовим комісаріатом: заступник комісара по роботі з особовим складом ходить на робочі групи центру. Питання про обов'язкове обстеження учасників АТО вже обговорюється.

В районах координаційні органи (Міжвідомчі координаційні комісії по роботі з сім'ями, члени яких є учасниками антитерористичної операції, та сім'ями, переміщеними з тимчасово окупованої території АР Крим та зони проведення АТО) збираються частіше. На засіданнях таких комісій розглядаються, в тому числі, і питання надання медичної допомоги ВПО та учасникам АТО. Такі засідання (за умови зацікавленості головуєчого) є майданчиками для налагодження співпраці між державними установами та громадськими організаціями. Таким було засідання відповідної комісії Шевченківського району м. Києва, на засіданнях якого побувала дослідницька група. Разом з тим, в деяких районах головуєчими є заступники голови адміністрації, а в деяких – начальники управлінь соціального захисту. В другому випадку повноваження голови щодо можливостей координації роботи залучених до проблематики сторін значно менші.

Регулярні спільні виїзди спеціалістів соціальних та медичних служб в місця скупченого проживання ВПО не практикуються. Кілька таких виїздів було лише в «Джерело» (одразу після заселення туди ВПО). Серед спеціалістів, хто туди виїжджав були і представники районного ЦСССДМ, і медичні спеціалісти, і юристи, і служба зайнятості. Мешканцям «Джерела» повідомили, за яким медичним закладом вони закріплені. Потім таких спільних виїздів уже не робилося, проводилися лише спільні наради різних служб району.

Представники районних управлінь охорони здоров'я називали служби соціального захисту населення, як хорошу точку для мотиваційного консультування та переадресації цільових груп. Оскільки саме там здійснюється реєстрація і оформлення виплат, тому саме там найбільша концентрація ВПО та учасників АТО. За словами представників міського ЦСССДМ служби соціального захисту населення дійсно мають кращий доступ до учасників АТО та ВПО, оскільки до них звертаються за отриманням виплат, отже, мотивація щодо звернень і готовність виконувати рекомендації місцевих спеціалістів більша. Але самі служби соціального захисту не готові здійснювати скринінгове анкетування і подальшу переадресацію для обстеження на туберкульоз, оскільки, за словами опитаних представників, у них дуже велике основне навантаження (потік звернень на межі можливостей спеціалістів). Саме з цією метою можна залучати фахівців соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді під час їх регулярної роботи.

Ще однією точкою, зручною для інформування ВПО проходити виявлення на туберкульоз, є Центр гуманітарної допомоги переселенцям на вулиці Фролівській. Багато ВПО звертаються по гуманітарну допомогу до цього центру. Отже варто винайти шляхи мотивації ВПО саме за місцем роздачі гуманітарної допомоги, долучивши до алгоритму співпраці щодо туберкульозу й волонтерські та громадські організації

Практика співпраці військового комісаріату з медичними службами обмежується проходженням вояками військово-лікарняної комісії, надання групи інвалідності і т.п. Також працівники комісаріату здійснюють переадресацію учасників АТО, які до них звертаються, в соціальні служби.

Представники і медичних, і соціальних служб, звертали увагу на проблему нестачі інформаційних матеріалів для повноцінного поширення інформації щодо туберкульозу.

В цілому, керівництво міського та районних ЦСССДМ двох пілотних районів готове організувати додаткові заходи, спрямовані на виявлення туберкульозу у ВПО та учасників АТО. Зокрема, поширювати інформаційні матеріали щодо туберкульозу, здійснювати скринінгове анкетування своїх клієнтів та переадресовувати їх, за потреби, до визначених медичних закладів. В свою чергу, медичні працівники готові окремо приймати для обстеження саме ці цільові групи та забезпечувати збір інформації щодо проходження ними обстежень на туберкульоз.

Розділ 2 Обізнаність учасників АТО щодо туберкульозу, їх готовність та досвід щодо обстеження і лікування

В рамках дослідження було проанкетовано 105 учасників АТО, з них 99 чоловіків та 6 жінок. Анкетування було здійснено на базі Київського міського клінічного шпиталю інвалідів Великої Вітчизняної війни та Департаменту соціальної політики м. Києва.

Обізнаність учасників АТО щодо симптомів туберкульозу, шляхів зараження та потреби обстеження

Значна частина респондентів (41) вказали на погіршення свого стану здоров'я протягом останнього часу. При цьому, до лікаря звернулось трохи більше половини з них (27 осіб).

Причини погіршення здоров'я називали різноманітні.

Причини погіршення здоров'я			
	всього	ч	ж
Застуди (тривалий кашель)	17	16	1
Підвищеної температури тіла	2	2	0
Серцево-судинного захворювання	8	8	0
Інше*	78	73	5



З тих, хто відмітив погіршення стану здоров'я у зв'язку із застудою та тривалим кашлем (17 осіб), до лікаря звернулося лише 5 осіб.

Відповіді на питання, пов'язані з симптомами туберкульозу показали, що рівень обізнаності цільової групи є недостатнім.



Так, респонденти плутались у відповідях щодо того, кашель якої тривалості є симптомом туберкульозу, значно більша частина вважає, що варто насторожитися лише у випадку тривалості кашлю протягом

місяця і більше. Лише трохи більше половини (58 осіб) визначили симптомом кашель з кров'ю. Дуже незначна частина респондентів (11 і 13 осіб) знають про те, що відчуття слабкості зранку та стрибки температури у вечірній та нічний час, з інтенсивним потовиділенням та ознобом є симптомами туберкульозу. 14 респондентів не змогли назвати жодних симптомів туберкульозу.

Як часто необхідно робити обстеження на туберкульоз



Разом з тим, переважна більшість респондентів (90 осіб) знають про необхідність профілактичних обстежень на туберкульоз.

Як часто необхідно робити обстеження на туберкульоз			
		ч	ж
кожен місяць	1	1	0
раз на 2-3 місяці	4	4	0
приблизно раз на півроку	12	10	2
приблизно раз на рік	69	66	3
рідше ніж раз на рік	4	3	1
Важко відповісти	7	7	0
ваш варіант	3	3	0

При цьому, більшість з них правильно обрали варіант частоти обстежень – «раз на рік».

Щодо шляхів передачі туберкульозу, значна частина респондентів (83 особи) володіє інформацією про те, що туберкульоз передається повітряно-крапельним шляхом. Разом з тим, досить популярним серед респондентів був вибір побутового шляху передачі захворювання та через кров. 8 респондентів обрали статевий шлях передачі.

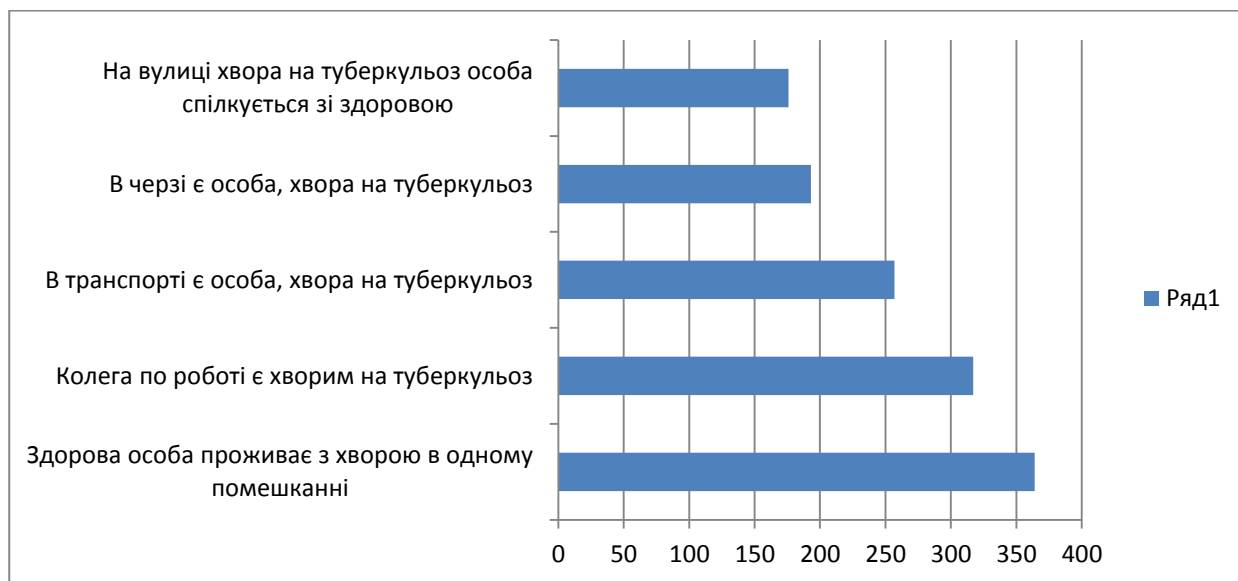
Які є шляхи передачі туберкульозу?			
		ч	ж
Повітряно-крапельний	83	78	5
Статевий	8	8	0
Під час пологів	5	5	0
Через кров	21	19	2
Побутовий (через спільний посуд, предмети гігієни)	29	26	3
Інші	2	2	0

Які є шляхи передачі туберкульозу?



Відповідаючи на питання про ризики заразитися туберкульозом в різних ситуаціях, респонденти проводили ранжування запропонованих ситуацій, даючи максимальний бал (5 балів) найбільш небезпечній ситуації і мінімальний (1 бал) – найменшому ризику зараження. В подальшому бали було

просумовано. Отриманий усереднений результат дійсно відображає найбільші ризики зараження: «проживання з хворим в одному помешканні» та «наявність хворого на туберкульоз колеги по роботі». Найменше балів набрала ситуація з найменшим рівнем ризику: «спілкування з хворим на вулиці». Проте максимальна і мінімальна кількість балів, які набрала та чи інша запропонована ситуація, вказують на те, що далеко не всі респонденти правильно усвідомлюють рівень небезпеки у різних випадках.



Відповіді респондентів на блок питань, щодо симптомів туберкульозу, шляхів зараження та потреби обстеження свідчать про те, що є значна частина учасників АТО, чиї знання щодо туберкульозу є недостатніми. Нестача знань щодо хвороби може бути причиною пізнього звернення до лікаря у випадку туберкульозу, та, загалом, низької мотивації щодо профілактичних обстежень. Тому дуже важливо в ході мотивування учасників АТО обстежуватись на туберкульоз надавати їм інформацію щодо хвороби.

Досвід учасників АТО щодо діагностики туберкульозу

Як показують відповіді респондентів, більшість із них (70 осіб) знають, куди звернутися для обстеження на туберкульоз. Не володіють такою інформацією 28 респондентів.

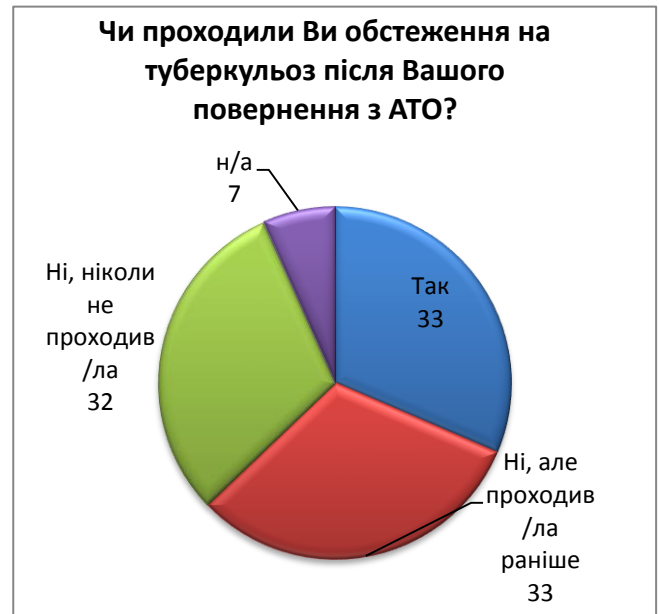
Рекомендацію пройти обстеження на туберкульоз після повернення із зони АТО отримала незначна частина респондентів (24 особи). Переважно це ті, хто звернувся в госпіталь з метою лікування або оздоровлення. Практично усі вказали, що таку рекомендацію вони отримали від медичного працівника.

Чи знаєте Ви, куди необхідно звернутися для проходження обстеження на туберкульоз?			
	Разом	ч	ж
так	70	66	4
ні	28	26	2
н/а	7	7	0
Чи рекомендували Вам пройти профілактичне обстеження на туберкульоз після повернення із зони АТО?			
так	24	21	3
ні	75	72	3
н/а	6	6	0
Чи проходили Ви обстеження на туберкульоз після Вашого повернення з АТО?			
Так	33	32	1
Ні, але проходив/ла раніше	33	29	4
Ні, ніколи не	32	32	0

проходив/ла			
н/а	7	6	1
Чи були у Вас у зоні АТО контакти з особами, хворими на ТБ?			
так	1	1	0
ні	48	47	1
не знаю	28	25	3
н/а	28	26	2

Важливо відмітити, що лише 2 респонденти, з тих, у кого стан здоров'я погіршився в наслідок застуди із тривалим кашлем (таких було 17 осіб), пройшли обстеження на туберкульоз, при тому, що до лікаря їх зверталось 7 осіб.

Менше третини респондентів (33 особи) зазначили, що вони проходили обстеження на туберкульоз після повернення із зони АТО. Ще 32 респондента вказали на проходження такого обстеження раніше (переважно це було під час проходження медичної комісії перед відправкою їх до зони АТО). Дуже тривожним сигналом є те, що 32 респонденти говорять про те, що вони ніколи не проходили обстеження на туберкульоз. Навіть якщо припустити, що частина з них забули факт такого обстеження, який насправді був, швидше за все, з моменту такого обстеження пройшло значно більше часу, ніж рік. Інакше, респонденти змогли б пригадати, що обстежувались.



Лише один з респондентів вказав, що у нього в зоні

АТО був контакт з хворим на туберкульоз. Йому рекомендували пройти обстеження і після повернення із зони АТО він це зробив. Щоправда, саме цей респондент є одним з небагатьох, хто вказував на необхідність сплачувати за обстеження. Оплата була офіційною і становила 74 грн. 48 респондентів впевнені в тому, що в зоні АТО вони не контактували з хворими на туберкульоз, 28 не знають цього напевно.

На основі відповідей респондентів на питання блоку, що стосується діагностики туберкульозу, можна зробити висновок про необхідність додаткових заходів щодо активного виявлення туберкульозу у цієї цільової групи. Така велика кількість респондентів, які не проходили обстеження ні до служби в зоні АТО, ні після, є тривожним сигналом щодо можливості прихованого туберкульозу серед даної групи населення.

Можливі шляхи мотивації учасників АТО щодо обстеження та лікування туберкульозу

Про можливі шляхи мотивації для обстеження на туберкульоз було поставлене питання безпосередньо учасникам АТО. Ось якими були відповіді за частотою (починаючи з тих, які траплялись найчастіше):

- забезпечувати інформування щодо захворювання на туберкульоз (насамперед через телебачення);
- зробити обстеження на туберкульоз обов'язковим;
- пропагувати здоровий спосіб життя;
- забезпечити безкоштовність обстеження, насамперед для учасників АТО;
- покращити якість медичного обслуговування (як щодо зручності для пацієнта, так і щодо професійного рівня лікарів);

- покращити рівень життя населення;
- платити гроші за проходження обстеження.

Спеціаліст по роботі з учасниками АТО та їх сім'ями має наступну думку щодо шляхів мотивації учасників АТО до обстеження на туберкульоз: «найбільша мотивація – це родина: якщо не будеш знати, чи ти не хворий, ти ризикуєш заразити своїх близьких». Також він, як і самі учасники АТО, відзначає важливість інформування. За його словами: «Якщо людям пояснити, що це за обстеження і навіщо воно потрібне, має бути інформаційна компанія саме для учасників АТО, то якась частина дійсно може сходити обстежитись. Але треба зважати на те, що бійці не прагнуть іти до лікарів аж доки не буде нагальної потреби». Слова спеціаліста підтверджують результати анкетування. Значна частина опитаних не зверталася до лікарів, не зважаючи на погіршення стану свого здоров'я, в тому числі у зв'язку з тривалим кашлем. Тому необхідні додаткові зусилля для мотивації цільової групи щодо обстежень на туберкульоз.

Розділ 3 Обізнаність ВПО щодо туберкульозу, їх готовність та досвід щодо обстеження і лікування

В ході дослідження було проанкетовано 216 ВПО, з них 162 жінки та 54 чоловіки. Анкетування було здійснено на базі ЦСССДМ Оболонського, Шевченківського, Дніпровського, Деснянського, Печерського районів, «Центру гуманітарної допомоги переселенцям на Фролівській», БО «ADRA Україна».

Обізнаність ВПО щодо симптомів туберкульозу, шляхів зараження та можливостей обстеження

Як і у випадку учасниками АТО, майже половина опитаних ВПО (95 осіб) вказали на погіршення їх стану здоров'я протягом останнього часу. Але тільки трохи більше половини з них (51 особа) звернулись до лікаря. Значна частина (25 осіб) зазначили, що причиною погіршення здоров'я стала застуда із тривалим кашлем.

Причини погіршення здоров'я			
	всього	ч	ж
Застуди (тривалий кашель)	25	5	20
Підвищеної температури тіла	3	2	1
Хронічного захворювання легень	5	2	3
Силікозу	2	1	1
Серцево-судинного захворювання	24	5	19
Цукрового діабету	3	1	2
ВІЛ	0	0	0
Інше*	20	5	15
н/а	134	33	101



Але, як і у випадку з учасниками АТО, до лікаря звернулись менше половини: 10 осіб з тих, хто скаржився на застуду та кашель.

Щодо обізнаності ВПО про туберкульоз, результати дослідження свідчать, що її рівень необхідно підвищувати. Більшість (140 осіб) думає, що симптомом туберкульозу є кашель тривалістю більше місяця, лише 49 осіб знають про те, що, насправді, симптомом туберкульозу є кашель більше 2 тижнів. Навіть такий показовий симптом, як кашель кров'ю, набрав тільки трохи більше половини відповідей. 10 респондентів зазначили, що не знають жодних симптомів, 7 не дали відповіді на це питання взагалі.

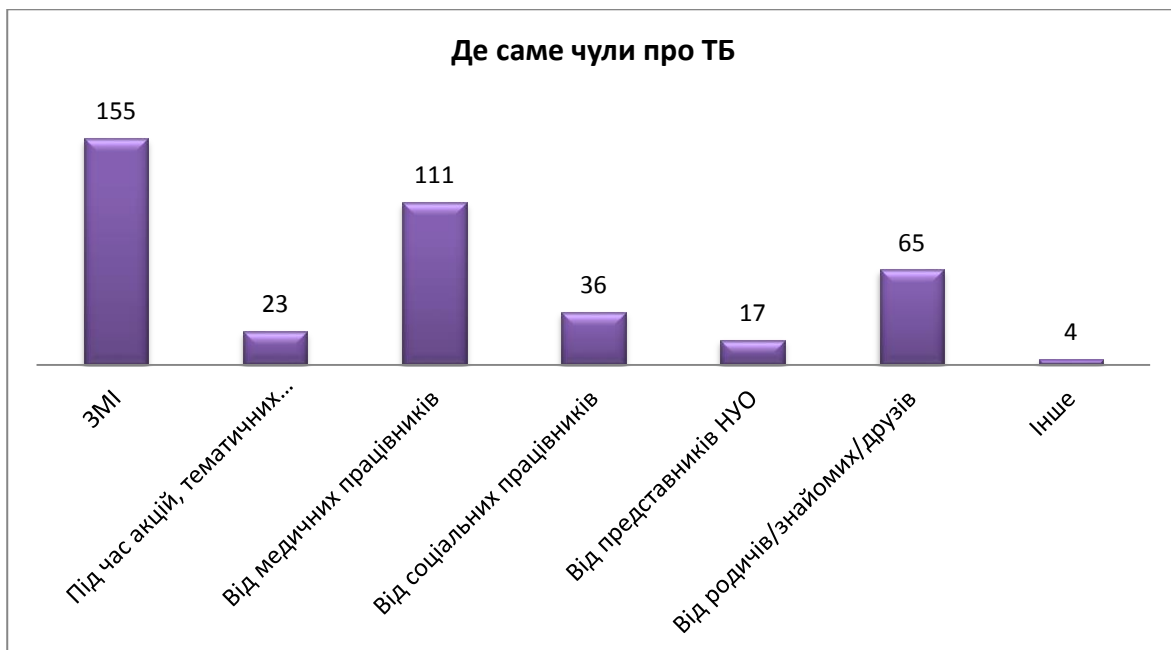
Симптоми	Всього	Жінки	Чоловіки
Підвищена стомлюваність	106	81	25
Втрата ваги	91	68	23
Відчуття слабкості зранку	53	43	10
Біль у грудях	73	63	10
Підвищення температури тіла протягом тривалого періоду часу	96	75	21
Стрибки температури у вечірній та нічний час, з інтенсивним	43	32	11

потовиділенням та ознобом			
Кашель протягом місяця та більше	144	111	33
Кашель протягом 2х та більше тижнів	49	43	6
Кашель з кров'ю	120	96	24
Не знаю жодних симптомів	10	5	5

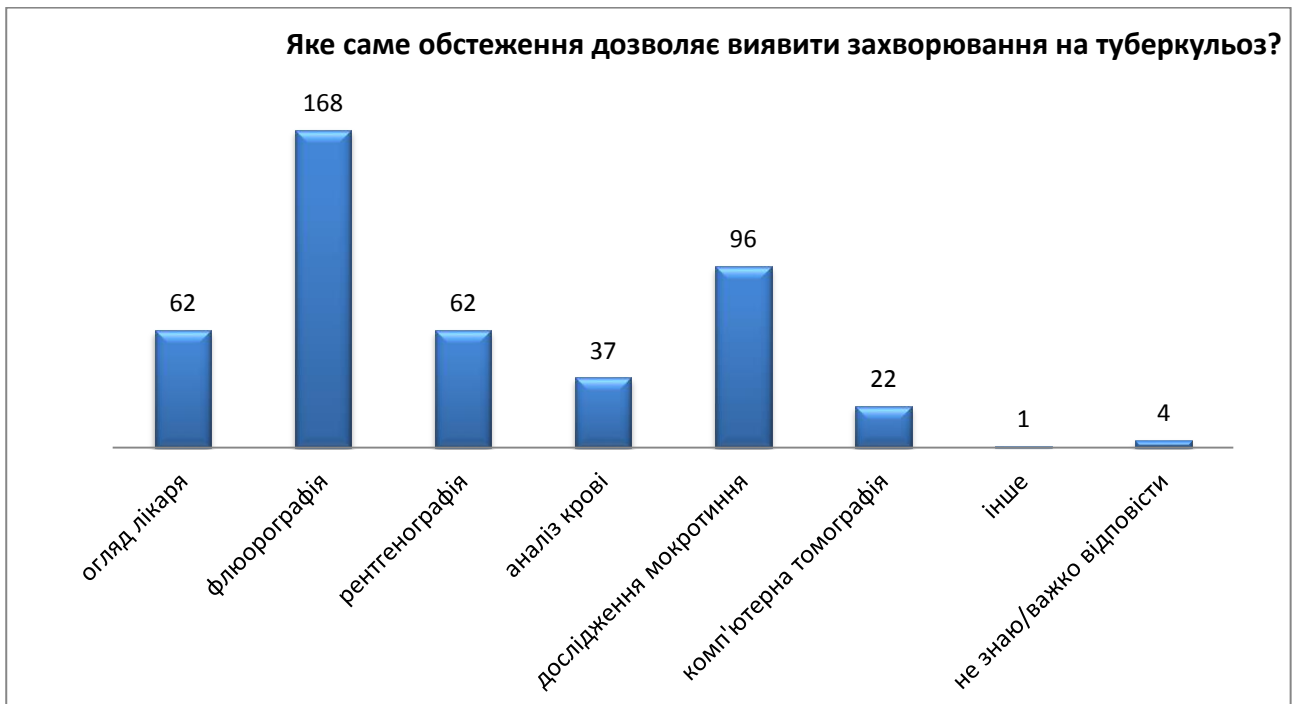
Менше половини респондентів обізнані стосовно того, що температура протягом тривалого часу є симптомом хвороби, зовсім мало (43 особи) ідентифікують в якості симптому стрибки температури у вечірній та нічний час, з інтенсивним потовиділенням та ознобом.



Основними джерелами інформації про туберкульоз для ВПО є ЗМІ, медичні працівники, а також друзі, знайомі та родичі.



Щодо можливих способів обстеження, то ВПО, як і учасники АТО найчастіше обирали флюорографію (168 осіб). Менше половини знають про те, що дослідження мокротиння також є методом діагностики.



Повітряно-крапельний шлях передачі туберкульозу назвали більшість респондентів (158). Також багато вважають, що можливо заразитись побутовим шляхом.

Які є шляхи передачі туберкульозу?			
Шляхи передачі	Всього	Ж	Ч
Повітряно-крапельний	158	121	37
Побутовий (через спільний посуд, предмети гігієни)	94	76	18
Через кров	22	14	8
Статевий	9	8	1
Під час пологів	6	5	1
Інші	5	4	1



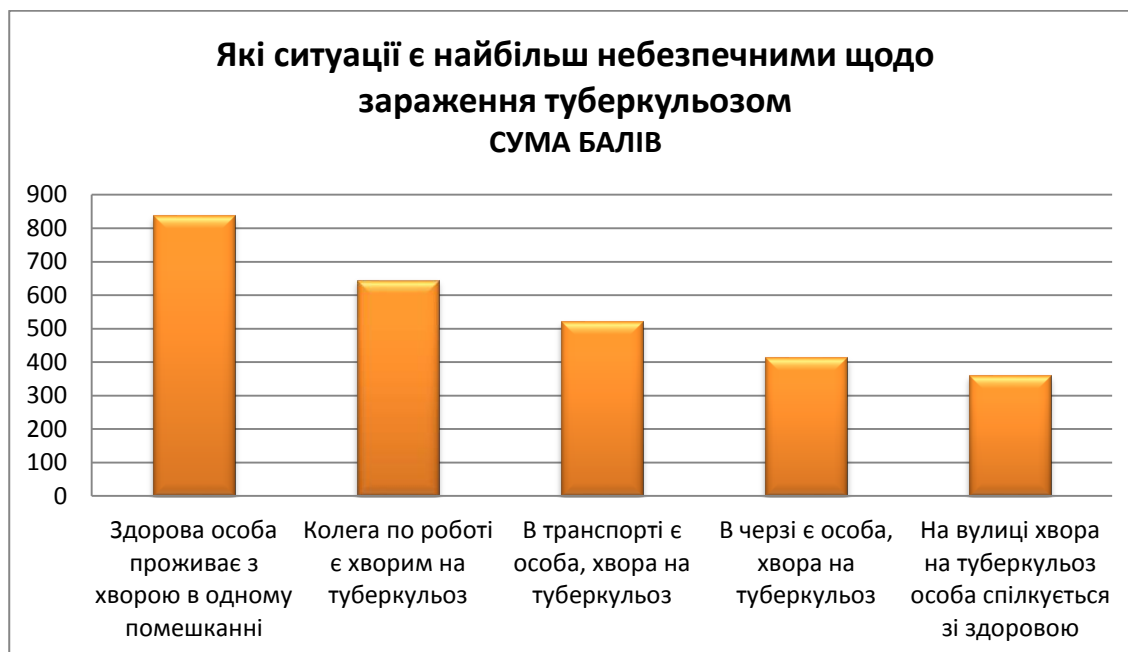
Інформацію про туберкульоз більшість респондентів (155 осіб) отримують із засобів масової інформації.

	Джерела інформації про туберкульоз						
	ЗМІ	Під час акцій	Від медичних працівників	Від соціальних працівників	Від представників НУО	Від родичів/ знайомих/ друзів	Інше
всього	155	23	111	36	17	65	4
ч	35	6	30	13	6	16	0
ж	120	17	81	23	11	49	4

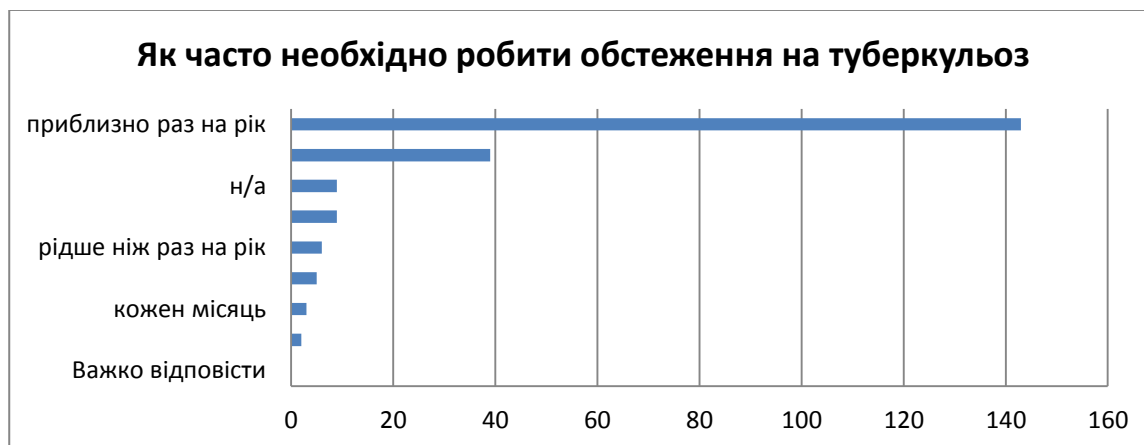
На другому місці як джерело інформації про хворобу стоять медичні працівники, їх обрало трохи більше половини респондентів (111 осіб), 65 ВПО отримують інформацію від родичів, друзів та знайомих. Незначна кількість (36 осіб) вказали на соціальних працівників, як джерело інформації про туберкульоз.

Відповідаючи на питання про ризики заразитися туберкульозом в різних ситуаціях, ВПО проводили ранжування за тим же принципом, що і учасники АТО. Отримані бали додавалися, в результаті отримано

усереднений результат, який справді відображає найбільші ризики зараження: «проживання з хворим в одному помешканні» та «наявність хворого на туберкульоз колеги по роботі». Найменше балів набрала ситуація з найменшим рівнем ризику: «спілкування з хворим на вулиці». Проте, як і у випадку з учасниками АТО, максимальна і мінімальна кількість балів, які набрала та чи інша запропонована ситуація, вказують на те, що далеко не всі респонденти правильно усвідомлюють рівень небезпеки у різних випадках.



66% опитаних ВПО знають пор те, що раз на рік необхідно проходити обстеження на туберкульоз. Разом з тим, лише 9 осіб (4%) усвідомлюють необхідність обстеження у випадку наявності симптомів, характерних для туберкульозу.



Відповіді представників ВПО щодо можливостей зараження та симптомів туберкульозу демонструють недостатній рівень обізнаності цільової групи щодо захворювання. За рівнем обізнаності можна провести паралелі з обізнаністю учасників АТО. Таким чином, в середовищі ВПО також є потреба активізації поширення інформації про туберкульоз, з метою мотивації до вчасного звернення до лікаря та обстеження на туберкульоз у випадку появи симптомів захворювання.

Досвід ВПО щодо діагностики та лікування туберкульозу

141 респондент вказав на те, що знає, куди треба звернутися для проходження обстеження на туберкульоз. Разом з тим, з 25 ВПО, які вказали на погіршення здоров'я через застуду з тривалим кашлем, до лікаря звернулось тільки 10 осіб. З цих 10 осіб обстеження на туберкульоз пройшли 3. Ще одна особа з числа ВПО, що кашляли, обстежилась на туберкульоз з власної ініціативи без направлення лікаря. Це є

яскравим свідченням того, що недостатньо лише поінформованості щодо місця обстеження, необхідна ще й мотивація туди звернутись.

Чи знаєте Ви, куди необхідно звернутися для проходження обстеження на туберкульоз?			
	Разом	ч	ж
так	141	28	113
ні	44	18	26
н/а	31	8	23
Чи рекомендували Вам пройти профілактичне обстеження на туберкульоз за час Вашого перебування в Києві?			
так	54	17	37
ні	144	30	114
н/а	18	7	11
Чи проходили Ви обстеження на туберкульоз протягом Вашого перебування в Києві?			
Так	53	15	38
Ні, але проходив/ла раніше	94	22	72
Ні, ніколи не проходив/ла	41	7	34
н/а	28	10	18
Чи були у Вас контакти з особами, хворими на туберкульоз протягом останніх 12 місяців?			
так	1	1	0
ні	130	26	104
не знаю	68	21	47
н/а	17	6	11

Як бачимо з таблиці, лише 1/4 частина опитаних ВПО отримували рекомендацію пройти обстеження на туберкульоз на час їх перебування в Києві. В більшості випадків це були рекомендації від медичних працівників. З тих, кому рекомендували обстежитись, пройшли таке обстеження 29 респондентів. Разом з тим, деякі з респондентів проходили обстеження на туберкульоз з власної ініціативи (на це вказали 19 осіб). Також причиною обстежень були вимоги роботодавця (при прийомі на роботу чи регулярні профогляди). Всього з 213 респондентів за час перебування в Києві на туберкульоз обстежилось 53 особи.



Лише одна особа вказала на контакт з хворим на туберкульоз протягом останніх 12 місяців. 13 впевнені в тому, що таких контактів на було, 68 не впевнені, чи наражались вони на ризик протягом року.

Готовність ВПО звертатися за обстеженням та лікуванням, їх можливі шляхи мотивації

Відповіді на питання щодо можливих бар'єрів на шляху до обстеження на туберкульоз показали, що таких бар'єрів є багато. Деякі з них, як, наприклад, відсутність коштів на лікування, пов'язані з недостатньою обізнаністю людей щодо протитуберкульозної допомоги в країні.

Які фактори могли б завадити Вам пройти обстеження на туберкульоз



Лише 65 респондентів (30%) вважають, що бар'єрів для проходження обстеження немає жодних. 43 особи вказали, що їм може зашкодити обстежитись брак коштів, 40 ВПО не знають, куди треба звернутися, щоб пройти таке обстеження. Також у людей є претензії до організації роботи медичних установ, яка часто створює проблеми для відвідувачів.

Щодо необхідності оплати за обстеження, побоювання респондентів не є безпідставними: з тих, хто зазначив, що проходив обстеження в Києві (53 особи), 11 платили за обстеження (з них 3 – офіційно). Суми називали різні: від 20 до 150 грн.

Бар'єри щодо проходження курсу лікування людьми, хворими на туберкульоз



Багато бар'єрів, на думку респондентів, є і для лікування туберкульозу в Україні. На першому місці – брак грошей, так вважає 128 осіб. Проблемою є нестача інформації про місця та методи лікування туберкульозу (51 особа). Важливим бар'єром є відсутність в населеному пункті медичного закладу, де можна проходити

лікування туберкульозу (50 осіб). Крім того, необхідно також врахувати наступні обрані респондентами бар'єри на шляху до лікування:

- Упереджене ставлення оточення та медичного персоналу до хворого на туберкульоз (43 особи);
- Низька якість медичних препаратів(39 осіб);
- Брак або відсутність кваліфікованого медичного персоналу (29 осіб);
- Незручне розташування медичного закладу (22 особи).

Отримані відповіді свідчать про те, що більшість опитаних ВПО не володіють інформацією про безкоштовність лікування туберкульозу в Україні. Переконавання в тому, що за лікування доведеться платити, також може бути бар'єром для проходження обстеження на туберкульоз: люди віддають перевагу не знати про проблему, яку, на їх думку, не зможуть вирішити.

В підсумку анкетування було поставлене відкрите запитання щодо можливих шляхів мотивації населення до обстеження на туберкульоз. Відповіді ВПО на це питання перегукуються з відповідями учасників АТО (відповіді подані, починаючи з тих, які траплялись найчастіше):

- необхідність просвітницької роботи серед населення, насамперед із залученням ЗМІ, в тому числі з використанням соціальної реклами;
- забезпечення безкоштовності та доступності обстеження на туберкульоз, проведення активних заходів щодо виявлення;
- впровадження обов'язкового/примусового обстеження, наприклад під час прийому на роботу;
- пропагування здорового способу життя, прищеплення людям звички піклуватися про своє здоров'я та здоров'я своїх близьких;
- наявність матеріального заохочення за проходження обстеження.

Крім того, були такі негуманні пропозиції щодо мотивування, як «Загроза кримінальної відповідальності, аж до вищої міри покарання», «Публічне розголошення щодо осіб, які відмовились пройти обстеження через ЗМІ» та «Фізичний примус та загроза позбавлення права власності на майно».

Зважаючи на те, що значна частина опитаних не зверталася до лікарів, не зважаючи на погіршення стану свого здоров'я, в тому числі у зв'язку з тривалим кашлем, є необхідність в додаткових зусиллях для інформування та мотивації ВПО до обстежень на туберкульоз.

Розділ 4 Рекомендації щодо налагодження співпраці з метою раннього виявлення ТБ у ВПО та у учасників АТО, алгоритм взаємодії медичної та соціальної служб

На основі проведеного дослідження можна запропонувати ряд рекомендацій щодо покращення виявлення туберкульозу у цільових груп.

Загальні рекомендації:

- 1) Забезпечити інформування цільових груп щодо симптомів туберкульозу та можливостей безкоштовного обстеження та подальшого лікування у разі потреби (поширити інформацію в місцях скупчення представників цільових груп та з використанням соціальних мереж);
- 2) Розглянути питання про існуючі бар'єри щодо виявлення туберкульозу серед ВПО та учасників АТО та відпрацювати шляхи їх подолання з відповідними управліннями;
- 3) Формувати толерантне ставлення медичних працівників закладів первинної медико-санітарної допомоги до представників цільових груп, з урахуванням їх специфічного емоційного стану;
- 4) Забезпечити збір та аналіз інформації щодо кількості обстежених на туберкульоз ВПО та учасників АТО та виявлених випадків захворювання;
- 5) Забезпечити розгляд питання щодо контролю за туберкульозом серед ВПО та учасників АТО на засіданні координаційних рад, на міжвідомчих нарадах, круглих столах, робочих групах тощо;
- 6) Забезпечити можливість безкоштовного обстеження на туберкульоз для ВПО та учасників АТО, без прив'язки до місця реєстрації;
- 7) Впровадити скринінгове анкетування на туберкульоз ВПО та учасників АТО, які є клієнтами соціальних служб та соціального захисту та переадресацію і мотивування осіб з симптомами на обстеження;
- 8) Впровадити скринінг анкетування на туберкульоз під час кожного звернення за медичною допомогою.
- 9) Провести навчання спеціалістів соціальних служб на тему виявлення туберкульозу за допомогою скринінг-анкетування та мотиваційного консультування;
- 10) Налагодити співпрацю соціальних служб та закладів первинної медико-санітарної допомоги з громадськими організаціями та волонтерськими об'єднаннями, які працюють з цільовими групами: навчити їх персонал, залучити їх до скринінгового анкетування, мотивування та переадресації на обстеження щодо туберкульозу, залучати їх у випадку необхідності додаткового мотивування представників цільових груп щодо обстеження.

Рекомендації щодо учасників АТО

- 1) Збирати статистику щодо обстеження, виявлення та лікування туберкульозу у учасників АТО (виокремити цю групу в єдиному реєстрі хворих на туберкульоз);
- 2) Забезпечити скринінгове анкетування на туберкульоз під час кожного звернення за соціальною допомогою, мотивування на обстеження та переадресацію на базі Департаменту соціальної політики м. Києва;
- 3) Забезпечити можливість безкоштовного обстеження на туберкульоз учасників АТО в найближчому територіально до Департаменту соціальної політики медичному закладі;
- 4) Впровадити обов'язкові рекомендації щодо проходження обстеження після повернення з зони АТО;
- 5) Забезпечити в ході роботи соціальних служб з родинами учасників АТО складову щодо мотивації бійців до обстеження на туберкульоз.
- 6) Проводити регулярні інформаційні кампанії серед цільової аудиторії з метою мотивації їх проходити раннє виявлення туберкульозу.

- 7) Внести учасників АТО як групу ризику щодо туберкульозу до Уніфікованого клінічного протоколу «Туберкульоз». Передбачити відповідні заходи у Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 – 2021
- 8)

Рекомендації щодо ВПО

- 1) Забезпечити регулярне скринінгове анкетування та переадресацію на обстеження в місцях скупченого проживання ВПО, в місцях видачі гуманітарної допомоги та в ЦСССДМ, куди звертаються ВПО за соціальними послугами.
- 2) Наблизити послугу з виявлення та діагностики туберкульозу до ВПО, у тому районі, де наразі ВПО перебуває, що не завжди може збігатися з місцем його фактичної реєстрації.
- 3) Проводити регулярні інформаційні кампанії серед цільової аудиторії з метою мотивації їх проходити раннє виявлення туберкульозу.
- 4) Передбачити відповідні заходи у Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 – 2021

Алгоритм переадресації учасників АТО та ВПО з метою виявлення туберкульозу

Учасники Алгоритму:

- 1) Спеціалісти районних ЦСССДМ (по можливості також служб соціального захисту населення)
- 2) Представники громадських організацій та волонтерських об'єднань
- 3) Соціальний консультант з консульт-пункту в Київському міському ЦСССДМ
- 4) Медичні консультанти від закладів первинної медико-санітарної допомоги
- 5) Районні координатори з туберкульозу

Шляхи залучення клієнтів:

- 1) Спеціалісти районних ЦСССДМ в ході надання соціальних послуг ВПО, учасникам АТО та їх сім'ям
- 2) ВПО та учасників АТО, які звернулись в міський ЦСССДМ, направляють в консульт-пункт з туберкульозу
- 3) В Департаменті соціальної політики КМДА під час консультування учасників АТО щодо можливостей отримання ними соціальних послуг
- 4) Через сайти партнерських громадських організацій та волонтерських об'єднань та
- 5) Виїзди в місця скупчення ВПО (поселення, пункти видачі гуманітарної допомоги) та учасників АТО

Суть роботи з клієнтом:

- 1) В кожному з вказаних місць клієнт проходить скринінгове анкетування на наявність симптомів туберкульозу
- 2) Якщо за результатами анкетування є загроза туберкульозу, його переадресовують для обстеження на туберкульоз в заклад первинної медико-санітарної допомоги (на його вибір в межах пілотного району)*, забезпечують йому безкоштовне обстеження
- 3) У випадку підозри на ТБ направляють на дообстеження та встановлення діагнозу до фтизіатричних закладів

** У випадку проходження скринінгу через онлайн-анкетування на сайтах ГО, за умови наявності симптомів, клієнт залишає свої телефонні контакти на сайті для подальшого зв'язку з ним соціального консультанта консультативного пункту з туберкульозу міського ЦСССДМ*

Обов'язки залучених сторін:

Соціальний консультант консультпункту:

- Консультувати та проводити скринінгове анкетування клієнтів міського ЦСССДМ, які звернулися до консультпункту, щодо можливостей обстеження в м. Києві, переадресувати жителів до відповідних закладів первинної медико-санітарної допомоги
- Телефонувати ВПО та учасникам АТО, які заповняли скринінгові анкети он-лайн та залишали свої контакти, надавати їм консультації щодо можливостей обстеження в м. Києві у телефонному режимі
- Вести статистику щодо консультацій та направлених на обстеження
- Координувати свою діяльність з медичними консультантами від закладів первинної медико-санітарної допомоги

Спеціалісти районних ЦСССДМ:

- Консультувати та проводити скринінгове анкетування ВПО та учасників АТО під час надання соціальних послуг їм та їх сім'ям
- Переадресувати клієнтів, у яких було виявлено симптоми туберкульозу, до відповідних закладів первинної медико-санітарної допомоги для обстеження
- Фіксувати кількість направлених на обстеження ВПО та учасників АТО, передавати інформацію щодо їх кількості соціальному консультанту консультпункту

Представники громадських організацій та волонтерських об'єднань:

- Поширювати інформацію щодо туберкульозу
- Пропонувати клієнтам заповнити скринінгову анкету (в тому числі он-лайн)
- Надавати інформацію щодо місць, де можна пройти обстеження на туберкульоз

Медичні консультанти:

- Направляти переадресованих до них учасників АТО та ВПО на обстеження
- Збирати інформацію про тих, хто пройшов обстеження
- Передавати інформацію про тих, у кого є підозра на туберкульоз, районним координаторам з туберкульозу

Районні координатори з туберкульозу:

- Забезпечувати діагностику переадресованих до них ВПО та учасників АТО
- Вести статистику щодо ВПО та учасників АТО, які пройшли дообстеження, із зазначенням результатів, та інформацією про початок лікування (у разі потреби)
- Передавати інформацію щодо кількості тих, хто пройшов дообстеження, та його результати медичним консультантам

Алгоритм роботи з ВПО та учасниками АТО з метою виявлення туберкульозу в м. Києві

Залучені спеціалісти	Етапи			
	Контакт з клієнтом	Мотивація до обстеження	Організація обстеження	Постановка діагнозу
Соціальний працівник	Звернути увагу на наявність симптомів туберкульозу (кашель, зовнішній вигляд) Провести анкетування клієнта за допомогою скринінгової анкети.	Проінформувати клієнта про: - необхідність пройти додаткове обстеження, з метою виключення	Запропонувати варіанти проходження обстеження, переадресувати клієнта до конкретного медичного закладу,	

	У випадку відсутності симптомів пояснити клієнту ризики захворювання на туберкульоз та мотивувати його постійно звертати увагу на симптоми, перелічені в анкеті, а також до проходження профілактичного обстеження раз на рік.	діагнозу туберкульоз. - туберкульоз – виліковна та не страшна хвороба у разі повноцінного лікування	надавши про нього необхідну інформацію Перевірити (особисто або по телефону), чи дійсно клієнт звернувся за допомогою. Якщо ні – розшукати хворого і наполягати на обстеженні.	
Представник громадської/ волонтерської організації	Надати клієнту інформаційні матеріали щодо туберкульозу та можливостей його обстеження і лікування. Запропонувати заповнити скринінгову анкету (в тому числі он-лайн) Мотивувати його постійно звертати увагу на симптоми, перелічені в анкеті.	Проінформувати клієнта про: - туберкульоз – виліковна та не страшна хвороба у разі повноцінного лікування	Перевірити (особисто або по телефону), чи дійсно клієнт звернувся за допомогою. Якщо ні – розшукати хворого і наполягати на обстеженні.	
Соціальний працівник консультативного пункту міського ЦСССДМ	У випадку безпосереднього звернення – див. обов'язки соціального працівника Потелефонувати ВПО та учасників АТО, які заповняли скринінгові анкети он-лайн та залишали свої контакти, нагадати про заповнення ним скринінгової анкети	Проінформувати клієнта про: - необхідність пройти додаткове обстеження, з метою виключення діагнозу туберкульоз. - туберкульоз – виліковна та не страшна хвороба у разі повноцінного лікування	Запропонувати варіанти проходження обстеження, переадресувати клієнта до конкретного медичного закладу, надавши про нього необхідну інформацію. Перевірити (особисто або по телефону), чи дійсно клієнт звернувся за допомогою. Якщо ні – розшукати хворого і наполягати на обстеженні.	
Лікар закладу первинної медико-санітарної допомоги			Провести прийом пацієнта та організувати обстеження відповідно до протоколу на базі відповідного закладу первинної медико-санітарної допомоги.	

			У разі потреби направити на дообстеження в протитуберкульозний заклад. Відповідно до Клінічного протоколу «Туберкульоз», перевірити (особисто або по телефону), чи дійсно пацієнт звернувся за допомогою. Якщо ні – розшукати хворого і наполягати на обстеженні.	
Лікар-фтизіатр				Встановити діагноз клієнта за результатами проведених обстежень. Повідомити клієнта про результати обстеження та направити на лікування.

Короткий виклад результатів дослідження

Дослідження проводилось МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» протягом лютого-березня 2016 року в рамках проекту «Тобі слід знати про ТБ» (за підтримки проекту USAID|«Посилення контролю за туберкульозом в Україні»).

За час дослідження було проаналізовано наявну нормативно-правову базу щодо ВПО та учасників АТО, вивчені міжнародні рекомендації щодо цих цільових груп, проанкетовано 105 учасників АТО, 213 ВПО, опитано 26 експертів (з них шляхом інтерв'ю - 10 експертів).

Дослідження показало, що, по-перше, учасники АТО й ВПО являються групою підвищеного ризику та згадуються у міжнародних рекомендаціях як категорія осіб, серед яких треба проводити заходи по активному виявленню ТБ. У українській нормативній базі згадуються мігранти. Учасники АТО, на відміну від ВПО, не згадуються, як група ризику в Клінічному протоколі. Обидві цільові групи в законодавстві розглядаються, насамперед, в соціальному контексті. Питанням охорони здоров'я в нормативних документах приділяється значно менше уваги, крім того, тези щодо медичних послуг не стосуються туберкульозу, а носять загальний характер.

Медичні заклади працюють за принципом «відповіді на звернення»: медичні послуги надаються тим ВПО та учасникам АТО, які звернулись до них за допомогою, при чому отримання безоплатних медичних послуг можливе лише в районі реєстрації особи. Але ВПО та учасники АТО не вмотивовані звертатися в медичні заклади з профілактичною метою, тому лише незначна їх кількість отримала медичні послуги за час існування даних категорій населення.

Соціальні служби не лише надають послуги тим, хто до них звернувся, але й намагаються залучити додаткових клієнтів з числа ВПО та учасників АТО в місцях їх скупчення (Департамент соціальної політики для учасників АТО, місця скупченого проживання для ВПО). Згідно результатів дослідження, цільові групи є недостатньо обізнаними щодо симптомів туберкульозу: лише 1/3 учасників АТО та 1/4 ВПО знають, що кашель тривалістю більше 2 тижнів є симптомом туберкульозу. Низьким серед респондентів є рівень звернення до лікаря у разі тривалого кашлю (менше половини). Значна частина не готова звертатися за допомогою, думаючи, що за обстеження та лікування потрібно буде платити.

В результаті, після повернення із зони АТО обстежились на туберкульоз лише 1/3 бійців, а ще третина зазначила, що взагалі не пам'ятають, чи проходили вони колись якісь обстеження на туберкульоз. З ВПО ситуація ще гірша – лише 1/4 частина опитаних проходили обстеження на туберкульоз за час свого перебування в Києві, щоправда, таких, які не пам'ятають про жодні свої обстеження приблизно 1/5 частина, трохи менше, порівняно з учасниками АТО.

Враховуючи результати дослідження, очевидно стає необхідність поглиблення співпраці медичної та соціальних служб з метою запровадження активного виявлення туберкульозу серед ВПО та учасників АТО. Загально визнаним інструментом для цього є скринінгове анкетування на симптоми туберкульозу а умови подальшої якісної переадресації осіб із позитивним результатом анкетування до медичних закладів.

Також надзвичайно актуальним є наближення медичних послуг до досліджуваних категорій населення (забезпечення доступу до обстеження на туберкульоз в місцях скупчення ВПО та учасників АТО). З цією метою необхідно налагоджувати тісну співпрацю з громадськими організаціями та волонтерськими об'єднаннями, насамперед тими, що займаються надання гуманітарної допомоги представникам цільових груп та з службами соціального захисту, куди звертаються учасники АТО за оформленням різноманітних виплат та пільг.

Ключовим бар'єром для наближення послуги ранньої діагностики туберкульозу до клієнтів є прив'язка фінансування витрат на діагностику туберкульозу до бюджетного фінансування по районах.

В результаті дослідження було розроблено проект Алгоритму роботи з ВПО та учасниками АТО з метою виявлення туберкульозу в м. Києві.

Summary

The study was conducted by NGO "Labor and Health Social Initiatives" in February-March 2016 as part of the LHSI Project "What You Should Know About TB" carried out under the support of USAID project | "Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine".

In the process of the desk research the existing legal framework for IDPs and ATO participants was analyzed as well as international recommendations, 105 ATO participants and 213 IDPs took part in the field research, 26 experts were interviewed (including 10 face-to-face interviews).

The study found out that, the ATO participants and IDPs belongs to the TB high risk groups mentioned in international and/or local guidelines, so, it is necessary to introduce active (provider initiated) TB case detection among these groups. Though Ukrainian TB Clinical Protocol mentions migrants among at-risk groups, ATO participants/militaries are excluded from the list of at-risk groups. Both target groups considered in the legislation primarily in the context of social risk, not in the context of TB epidemics. Much less attention is given to the issue of public health in the existing regulations. In addition, those regulations on medical services existing have more general character, not linked to TB prevention..

Medical institutions detect TB among general population using passive case finding approach; the same strategy is applied to the IDPs and ATO participants as for now. Medical services are provided to those IDPs and ATO participants who seek medical care, with opportunity of receiving free medical services in the state primary health care facility in the rayon, where persons are registered. But IDPs and ATO participants are not motivated to seek medical care at state medical facilities with prevention purpose, so only a small number of them actually received medical care over the last two years.

Centers of social services for family, children and youth not only provide social services for those IDPs and ATO participants who are seeking social care, but, also proactively looks for clients, motivating them through on-site visits in the places they are regularly attend: Department of Social Policy for the ATO participants, crowded places of residence for IDPs, etc.). According to the survey results, target groups are unaware about the the correct symptoms of tuberculosis: only 1/3 and 1/4 of ATO participants and IDPs know that cough lasting more than 2 weeks is a symptom of tuberculosis. Less than a half respondents sought medical care in the case of long-lasting coughing. The majority of the respondents are not ready to seek for medical care since they believe they would have to pay for it.

As a result, after returning from the ATO territories only 1/3 of soldiers were examined for TB, and another third said they didn't remember whether they ever have any testing for TB, thus comprising 2/3 of all unexamined for TB respondents. With the IDPs situation is even worse - only 1/4 of respondents were screened for TB during their stay in Kiev, however, those who don't remember whether they were TB screened is about 1/5, and it's a little less compared to ATO participants.

Considering the results of the research, the necessity of the deeper cooperation between medical and social services is evident, The cooperation model should be developed and implemented to introduce effective active detection of tuberculosis among IDPs and ATO participants. The common tool for this is a screening questionnaire on symptoms of tuberculosis, which can be introduced as a part of day-to-day job of a social workers with the further motivation and referral of clients with positive results of the TB screening questionnaire to primary health care facilities.

It is extremely important to improve access of the target groups of the research to medical services on TB detection (access to screening for tuberculosis in places where IDPs and ATO participants). For this purpose it is necessary to establish close cooperation between social, medical services and NGOs and volunteers , especially those engaged in humanitarian aid to the target groups as well as with state social security services, where ATO participants apply for registration to get state social payments and allowances .

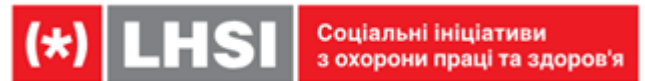
Among the key barriers to early TB detection for targeted clients is the way of city budget is distributed. The costing for TB detection is linked to the number people registered in this or that rayon of the city (not to the number of people actually receiving care), which makes it inflexible to redistribute funds allocations when IDP or ATO participant seeks care in the place convenient for them if it is situated in the other rayon.

In the result of the study carried out of LHSI team the referral algorithm to improve access of IDPs and ATO participants in the Kyiv city was developed .

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 № 1706-VII - <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1706-18> ;
2. Постанова Верховної Ради «Про забезпечення належним медичним обслуговуванням військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу, які зазнали поранення, контузії чи іншого ушкодження здоров'я під час проведення антитерористичної операції на сході України» № 1286- VII від 29.05.2014 р.;
3. «Положення про Державну службу України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції», затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 р. № 416;

4. Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження Комплексної державної програми щодо підтримки, соціальної адаптації та реінтеграції громадян України, які переселилися з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції в інші регіони України, на період до 2017 року» від 16.12.2015 № 1094;
5. «Порядок надання статусу учасника бойових дій особам, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення», затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 р. № 413;
6. «Уніфікований клінічний протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Туберкульоз», затверджений Наказом МОЗ 21.12.2012 №1091;
7. «Керівництво щодо систематичного обстеження на активний туберкульоз» (ВООЗ 2015 р.) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181164/1/9789241549172_eng.pdf ;
8. Дані Агентства ООН у справах біженців <http://unhcr.org.ua> ;
9. Дані Чугуївського Центру правової інформації та консультацій - <http://pereselenci-med.kh.ua/>
10. Попередній аналіз та оцінка потреб ВПО Представництва УВКБ ООН у Білорусі, Молдові та Україні - <http://unhcr.org.ua/attachments/article/1232/IDPUKR.pdf> ;
11. Дорожня карта для ВПО (розробники - КМУ і Мінсоцполітики) – http://www.mns.gov.ua/files/2014/9/5/dor_kart.pdf ;
12. Розпорядження Київського міського голови від 03.09.2014 року № 207 щодо утворення Координаційної ради з питань підтримки киян, які беруть участь у антитерористичній операції у східних областях України, та тимчасово переміщених із зони антитерористичної операції осіб - https://kievcity.gov.ua/done_img/f/%D0%A0%D0%9A%D0%9C%D0%93-207-03092014.pdf ;
13. Положення про робочу групу із забезпечення діяльності Координаційної ради з питань підтримки киян, які беруть участь у антитерористичній операції у східних областях України, та тимчасово переміщених із зони антитерористичної операції осіб - <https://kievcity.gov.ua/files/2015/1/19/Rish-1-2015-19012015.pdf> ;
14. Розділ на сайті КМДА «Допомога КМДА учасникам АТО» - <https://kievcity.gov.ua/content/dopomoga-uchasnykam-ato.html>
15. Розділ на сайті КМДА «Допомога внутрішньо переміщеним громадянам України» - <https://kievcity.gov.ua/content/dopomoga-gromadyanam-ukrainy-yaki-peremishchuyutsya-z-tymchasovo-okupovanoi-terytorii-ta-rayoniv-provedennya-ato.html>
16. Інформаційний лист ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України від 26.05.15 р. «Алгоритм бактеріологічного обстеження на ТБ внутрішньо переміщених осіб з регіонів з високою захворюваністю туберкульозом та біженців з тимчасово окупованих територій України» (<http://ucdc.gov.ua/news/show/algorithm-bakteriologichnogo-obstezhennya-na-tuberkuloz-vnutrishno-peremishchenih-osib-iz-zoni-ato>)
17. Методичні матеріали щодо організації допомоги внутрішньо-переміщеним особам (розроблені Координаційною радою з питань підтримки киян, які беруть участь у антитерористичній операції у східних областях України, та тимчасово переміщених із зони антитерористичної операції осіб) - <https://kievcity.gov.ua/files/2015/3/24/Metodychni-materialy-VPO.pdf>
18. Проект Комплексної державної програми інтеграції, соціальної адаптації та захисту і реінтеграції внутрішньо переміщених осіб на 2015-2016 роки та план заходів з організації її виконання (<http://mlsp.kmu.gov.ua/document/175935/p.doc>)
19. Лист Бюро ВООЗ в Україні на головних фтизіатрів областей та м. Києва щодо організації заходів контролю за туберкульозом серед ВПО
20. Інформаційно-аналітична довідка Департаменту соціальної політики м. Києва щодо соціального захисту окремих категорій населення (станом на 01.01.2016).



ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ

«Визначення рівня доступу внутрішньо переміщених осіб та учасників антитерористичної операції до діагностування ТБ у м Києві»

Київ - 2016

Діяльність здійснюється завдяки підтримці Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), наданій через проект «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» (www.stbcu.com.ua). Усі публікації в рамках гранту відображають думку авторів та не обов'язково є офіційною точкою зору USAID чи уряду США.

ЗМІСТ

	Стор.
1. Передумови гранту	3
2. Актуальність дослідження	3
3. Основна мета та завдання дослідження	4
4. Методологія дослідження	4
5. Збір даних та контроль якості даних	6
6. Етапи та строки виконання дослідження	6
7. Етичні засади дослідження	7
8. Результати дослідження	7

1. ПЕРЕДУМОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В Україні склалася кризова ситуація, пов'язана з анексією Автономної Республіки Крим і воєнним конфліктом у Донецькій та Луганській областях. Внаслідок політичних трансформацій і територіальних змін в Україні з'явилася нова соціально незахищена група людей, які потребують допомоги — внутрішньо переміщені особи (далі – ВПО), а також нова категорія, що потребує додаткових послуг, – учасники АТО.

Згідно з даними Міністерства надзвичайних ситуацій України станом на січень 2016 року в Україні зареєстровано 1 016 430 осіб, які є внутрішньо переміщеними в межах України. Однак, з огляду на те, що ВПО постійно мігрують, а деякі не звертаються зовсім до органів влади по реєстрацію, реальна кількість осіб, переміщених всередині країни, залишається невідомою та може бути вищою. Київ є третім за чисельністю ВПО в Україні після прикордонних до зони АТО областей (Дніпропетровської та Харківської). За офіційними даними МНС станом на 20 січня 2016 року на території міста Києва обліковується **39 047 осіб**, які переміщені з тимчасово окупованої території та районів проведення антитерористичної операції. Відповідальним державним органом за роботу на національному рівні є Міністерство соціальної політики в Україні, а на міському рівні за надання соціальних послуг відповідає Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦСССДМ) та органи соц. захисту.

За рекомендаціями ВООЗ (www.who.int) внутрішньо переміщені особи, біженці та мігранти складають одну з найбільш уразливих до туберкульозу соціальних груп. А надто, це може виявитися небезпечно в Україні, де і так панує епідемія туберкульозу. Нажаль, офіційно статистики щодо виявлення туберкульозу у цієї категорії населення в Україні поки що немає. Але неабияке занепокоєння з цього приводу було також висловлено д-р Доріт Ніцан, регіональним представником ВООЗ в Україні під час виступу у Женеві.

<http://www.unmultimedia.org/radio/russian/archives/183705/#.VMITgi42693>

Якщо зважати на те, що ВПО прибувають до різних регіонів України зі східних областей (Луганська та Донецька області), які і так були одні з найбільш уражених туберкульозом областей, а також той факт, що ВПО мають труднощі з доступом до медичних та соціальних послуг на новому місці проживання і тим більше не охоплені профілактичною діяльністю з туберкульозу (відсутність реєстрації, складнощі у зв'язку з втратою документів і т.п.), а також часто перебувають у складному матеріальному становищі, - можна зробити висновок, що необхідно якнайшвидше організувати кампанію по приверненню уваги до ризику спалаху туберкульозу серед цієї соціальної групи та мобілізувати зацікавлені сторони для формування відповіді на нові виклики туберкульозу серед ВПО.

Ще однією групою ризику щодо ТБ наразі є учасники АТО. Зараз у м. Києві за даними міського ЦСССДМ їх налічується 3998 осіб. Зважаючи на екстремальні умови лінії фронту, в яких їм доводиться тривалий час знаходитись, вони наражаються на значну небезпеку захворювання на ТБ. Тому важливо дослідити, наскільки актуальною є проблема ТБ для учасників АТО, щоб, у разі потреби, розробити рекомендації для управлінців у сфері охорони здоров'я м. Києва щодо боротьби з ТБ у цієї цільової групи.

2 . АКТУАЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для організації вищезгаданої кампанії необхідно мати обґрунтування зроблених нами припущень щодо проблем із доступом до діагностики представників ВПО та учасників АТО необхідно дослідити цю проблему як серед представників цільових груп, так і серед експертів, що залучені в проблему. Аналіз практики підтримки переселенців за останні півроку продемонстрував, що державні структури не були достатньо гнучкими для створення оперативної системи комплексної допомоги, а волонтерським організаціям бракує системного підходу та кваліфікованих фахівців.

Протягом грудня 2014 - січня 2015 року МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» проводили експрес оцінку першочергових потреб ВПО. За результатами опитування (471 респондентів з 10 регіонів

України) біля 50% усіх ВПО визначили доступ до медичних послуг як одну з першочергових потреб. При чому про наявність хронічних захворювань заявили біля 40% усіх опитаних, більшість з яких зазначили про відсутність доступу до ліків або про обмеженість можливості купувати такі ліки самостійно.

Тому, в рамках цього проекту планується провести дослідження серед ВПО щодо доступу до медичних послуг по діагностиці ТБ, результати якого будуть оприлюднені під час круглого столу та будуть використані для подальшого впровадження проекту «Тобі слід знати про ТБ».

3. ОСНОВНА МЕТА, ДИЗАЙН ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основна мета дослідження – визначення рівня доступу внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та учасників антитерористичної операції (АТО) до медичних послуг з діагностики ТБ у м Києві та їх рівня поінформованості щодо туберкульозу.

Дизайн дослідження:

1. Кабінетне дослідження нормативної бази, що регулює надання медичних послуг ВПО та учасникам АТО;
2. Інтерв'ювання експертів щодо існуючих практик групових та індивідуальних обстежень на ТБ ВПО та учасників АТО;
3. Анкетування представників ВПО та учасників АТО щодо їх поінформованості щодо ТБ, доступності діагностики та вмотивованості до обстежень;
4. Підготовка аналітичного звіту за результатами дослідження.

Основні дослідницькі завдання:

- Визначити рівень поінформованості щодо захворювання на ТБ (симптоми, можливості лікування) у ВПО та учасників АТО;
- Визначити рівень обізнаності ВПО та учасників АТО щодо можливостей обстеження на ТБ, їх наявний досвід звернення за медичною допомогою у м. Києві;
- Визначити бар'єри для звернення по медичну допомогу, зокрема з метою вчасної діагностики ТБ
- Визначити бар'єри на шляху до отримання медичних послуг, зокрема з діагностики ТБ
- Визначити можливі шляхи мотивування ВПО та учасників АТО щодо своєчасного звернення за медичною допомогою у разі наявності симптомів ТБ;
- Виписати алгоритм надання медичної допомоги ВПО та учасникам АТО щодо діагностики ТБ в м Києві на основі нормативних документів та співставити його з реальною ситуацією, описаною експертами;
- Виписати рекомендації щодо покращення існуючого алгоритму.

4. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Досягнення мети дослідження планується за допомогою таких **методів збору інформації**:

Якісні методи збору соціологічної інформації	
Кабінетне дослідження	Аналіз нормативної бази, яка стосується ВПО та учасників АТО, на предмет забезпечення їх прав на отримання медичної допомоги. Зокрема, в які медичні заклади для отримання послуг на безоплатній основі мають право звертатися ВПО (будь-які, за місцем фактичного проживання, за якими вони були

	закріплені в ході реєстрації і т.д.) та учасники АТО (медичні заклади за місцем реєстрації чи військові госпіталі).
Напівструктуровані інтерв'ю	<p><i>Цільова група:</i> експерти м. Києва, які надають медичні або соціальні послуги ВПО та учасникам АТО, а також впливають на організацію процесу надання цих послуг. (загалом – 13 експертів).</p> <p>1 спеціаліст міського ЦСССДМ</p> <p>2 спеціаліста районних ЦСССДМ, які працюють з ВПО та АТО</p> <p>1 представник медичної частини Київського міського військового комісаріату, що працює з учасниками АТО</p> <p>2 лікарі-терапевти поліклінічних лікарень м. Києва</p> <p>2 лікарі-фтизіатри поліклінічних лікарень м. Києва</p> <p>1 представник Асоціації сімейних лікарів України</p> <p>1 фтизіатр міського військового госпіталю</p> <p>Головний фтизіатр м. Київ та/або представник Департаменту охорони здоров'я КМДА</p> <p>Представник Українського центру контролю за соціально-небезпечними хворобами МОЗ України</p>
Опитування	<p><i>Цільові групи:</i></p> <p>- ВПО та учасники АТО (вибірка – 300 клієнтів ЦСССДМ та пунктів гуманітарної допомоги, з них: 100 учасників АТО та 200 ВПО, які отримують послуги від спеціалістів на базі пунктів гуманітарної допомоги, ЦСССДМ та під час виїздів у місця їх перебування). Тип вибірки – цільова, квотна (використовуються квоти по основним параметрам уразливих груп: ВПО, учасники АТО). Генеральна сукупність - оціночна кількість ВПО та учасників АТО м. Києва, охоплених послугами ЦСССДМ (1964 сім'ї ВПО та 3998 учасників АТО по м. Києву). Характер вибірки – нерепрезентативна.</p> <p><i>Основна мета опитування</i> – визначення рівня поінформованості щодо ТБ та можливостей його діагностування, а також шляхи мотивування до вчасного обстеження на ТБ. Для проведення опитування буде розроблено соціологічну анкету.</p> <p>Інструментарій для збору даних дослідження буде містити запитання щодо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обізнаності стосовно ТБ, 2. Доступу до його діагностування 3. Готовності звертатися в медичні заклади у випадку появи симптомів ТБ. <p>Канали рекрутингу респондентів:</p> <p>➤ ЦСССДМ, волонтерські організації, які надають гуманітарну допомогу</p>

та соціальні послуги ВПО та учасникам АТО.

Географія дослідження:

Як пілотний регіон було обрано місто Київ, яке є третім за чисельністю цієї групи ризику по Україні та має осередки компактного проживання ВПО. Опитування ВПО буде проведене в місцях компактного їх поселення, а також в пунктах роздачі гуманітарної допомоги. Опитування учасників АТО проводитиметься на базі консультаційного пункту ЦСССДМ для учасників АТО. Основним партнером для реалізації проекту виступатиме Київський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

5. ЗБІР ДАНИХ ТА КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ДАНИХ

Інтерв'ю відбуватимуться на основі узгодженого переліку питань. Інтерв'ю здійснюється віч-на-віч в місці, зручному для респондента та записується на диктофон (за згоди респондента). В разі, якщо респондент відмовляється від аудіозапису, інтерв'юєр робить нотатки в ході інтерв'ю. Перед опитуванням інтерв'юєр надає респонденту інформацію про мету та завдання дослідження, а також інформаційний лист від LHSI, отримує поінформовану згоду на участь респондента у дослідженні. Також інтерв'юєр інформує, що респондент, за бажанням, може ознайомитися зі звітом за результатами дослідження на веб-сторінці www.lhsi.org.ua.

Опитування проводитиметься кваліфікованими інтерв'юєрами, які мають досвід проведення інтерв'ю.

Для забезпечення високої якості отриманої у ході проведення **анкетування** після отримання заповнених анкет проводиться 100% візуальний контроль, після введення даних проводиться 100% логічний контроль заповнених анкет.

Після отримання заповненого паперового варіанту інструментарію планується: контент-аналіз отриманих даних; здійснити кодування та первинну обробку анкет (інформація, що міститься в заповнених анкетах переноситься в електронний формат); побудова лінійних розподілів відповідей на запитання анкети.

6. ЕТАПИ ТА СТРОКИ ВИКОНАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вид діяльності	Строк виконання
Підготовчий етап	
Розробка протоколу дослідження та його затвердження Замовником	До 25 січня
Розробка інструментарію дослідження питань для інтерв'ювання експертів та анкет для ВПО та учасників АТО	До 25 січня
Затвердження інструментів дослідження Замовником	До 29 січня
Польовий етап	
Проведення кабінетного дослідження нормативної бази, що регулює надання медичних послуг ВПО та учасникам АТО	До 29 січня
Проведення напівструктурованих інтерв'ю із спеціалістами, які надають медичні або соціальні послуги ВПО та учасникам АТО, а також впливають на організацію процесу надання цих послуг.	До 1 березня

Анкетування ВПО та учасників АТО	До 1 березня
Обробка даних	
Введення даних напівструктурованих інтерв'ю в форми для подальшого аналізу	До 5 березня
Введення анкет в електронні таблиці	До 5 березня
Аналітичний етап	
Підготовка першого варіанту аналітичного звіту за результатами дослідження	До 15 березня
Погодження формату та змісту звіту з Замовником	До 20 березня
Доопрацювання аналітичного звіту у відповідності до отриманих від Замовника коментарів та подача фінального варіанту звіту	До 22 березня
Підготовка презентації та представлення результатів партнерам.	До 24 березня
Звітування, підготовка анотації дослідження англійською мовою та укр мовами для звітування донору та публікації на сайті	До 25 березня

7. ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Протокол та інструментарій дослідження відповідатимуть етичним нормам проведення соціологічних досліджень та базуватимуться на принципах анонімності та конфіденційності. Опитування серед ВПО та учасників АТО, а також інтерв'ю з експертами базуватимуться на чотирьох принципах: *поінформована згода; конфіденційність; анонімність; добровільна участь*. Перед проведенням напівструктурованих інтерв'ю з експертами інтерв'юер повинен отримати від респондента згоду на проведення інтерв'ю. Респондентам буде надано інформаційний лист, який свідчатиме про забезпечення анонімності та конфіденційності умов опитування.

8. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

За результатами дослідження Замовнику надаються такі **основні** документи:

- Протокол дослідження.
- Інструментарій дослідження (питання для напівструктурованих інтерв'ю та анкети).
- Масиви даних (в електронному форматі).
- Аналітичний звіт за результатами дослідження.
- Презентація за результатами на основі звіту
- Анотація дослідження англійською та українською мовами для звітування та публікації на сайті.

ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ

Анонімна анкета для опитування ВПО

Доброго дня. Дане анкетування проводиться з метою визначення бар'єрів доступу до обстеження всіх форм туберкульозу серед населення.

Прошу Вас заповнити цю анкету. Запевняю Вас, що Ваші відповіді ніколи не стануть відомі іншим особам. Ваше ім'я ніколи не буде використано у зв'язку з інформацією, яку Ви повідомите. Ви можете не відповідати на те чи інше запитання. Ми будемо дуже вдячні Вам за співпрацю. Чи не заперечуєте Ви проти того, щоб взяти участь в анкетуванні?

БЛОК А: СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

A1. Стать [відмітьте]: 1. Чоловіча 2. Жіноча

A2. Вкажіть, будь ласка, скільки Вам повних років? _____ років

A3. Чи маєте ви неповнолітніх дітей на утриманні? [відмітьте] 1. ТАК 2. НІ

A4. Ваш сімейний статус:

1. Маю офіційного/у чоловіка/дружину
2. Розлучений/розлучена
3. Удівець/удова
4. Маю неофіційного/у чоловіка/дружину
5. Неодружений/незаміжня

A5. Ваша освіта:

1. Початкова/Неповна середня освіта
2. Повна середня освіта
3. Середня спеціальна освіта
4. Незакінчена вища/ Повна вища освіта
5. Інше (вкажіть) _____

A6. Ваше основне заняття зараз?

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Учень, студент | 5. Безробітний/а |
| 2. Робота на ринках/в торгових точках | 6. Займаюся домашнім господарством |
| 3. Маю іншу постійну роботу | 7. Непрацездатний/а (інвалід) |
| 4. Маю випадкові заробітки | 8. Інше (що саме) _____ |

A7. Ваш стан здоров'я

Чи погіршився ваш стан здоров'я протягом останнього часу?

1. Так ----→ **Це є причиною (потрібне відмітьте):**
Застуди (тривалий кашель)

8. Не знаю/важко відповісти

В5. Як часто необхідно робити обстеження на туберкульоз (потрібне підкресліть)?

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. Кожен місяць | 5. Рідше ніж раз на рік |
| 2. Раз на 2–3 місяці | 6. За появи симптомів, які можуть свідчити про хворобу |
| 3. Приблизно раз на півроку | 7. Ваш варіант _____ |
| 4. Приблизно раз на рік | |

В6. Які є шляхи передачі туберкульозу (потрібне підкресліть)?

- | | |
|---|---|
| 1. Через дихання одним повітрям із хворим | 4. Через кров |
| 2. Статевий | 5. Побутовий (через спільний посуд, предмети гігієни) |
| 3. Під час пологів | Інші _____ |

В7. Які ситуації є найбільш небезпечними щодо зараження туберкульозом (проставте бали: 5- найбільший рівень ризику, 1 – найменший)?

	Бали
Здорова особа проживає з хворою в одному помешканні	
Колега по роботі є хворим на туберкульоз	
В транспорті є особа, хвора на туберкульоз	
В черзі є особа, хвора на туберкульоз	
На вулиці хвора на туберкульоз особа спілкується зі здоровою	

БЛОК С. ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ОБСТЕЖЕННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

С1. Чи знаєте Ви, куди необхідно звернутися для проходження обстеження на туберкульоз?

1. Ні
2. Так -----> **2.1 Куди саме** (можна кілька варіантів)?

С2. Чи рекомендували Вам пройти профілактичне обстеження на туберкульоз за час Вашого перебування в Києві?

1. Так -----> **С2.1. Хто рекомендував?**

2. Ні

С3. Вкажіть, будь ласка, які перераховані нижче фактори могли б завадити Вам пройти обстеження на туберкульоз (не обов'язково відмічати все)?

	1. Найго- ловніший бар'єр	2. Другий за важливістю бар'єр	3. Інші бар'єри
Не знаю, до кого звернутися			
Не маю бажання проходити обстеження			
Не вважаю необхідним проходити обстеження			
Довгі черги в кабінет для обстеження, необхідність			

довго чекати			
Боюся розголошу результату мого обстеження			
Не знаю, де знаходиться установа/пункт/центр для обстеження			
Незручне розташування установи/пункту/центру обстеження			
Немає коштів на обстеження			
Немає коштів на лікування			
Незручний графік роботи установи/пункту/центру для обстеження			
Недружнє ставлення персоналу			
Не влаштовує якість медичних препаратів			
Відсутність кваліфікованого персоналу			
Важко дістатися, погане транспортне сполучення			
Інше, що саме _____			
Не існує жодних бар'єрів			

С3. Чи проходили Ви обстеження на туберкульоз протягом Вашого перебування в Києві?

3. Так ----→

С3.1. Де саме Ви проходили обстеження?

С3.2. Хто ініціював обстеження [відмітьте]?

Ви

Інша особа (хто саме?)

4. Ні, але проходив/ла обстеження раніше

5. Ні, ніколи не проходив/ла

С4. Чи знаєте Ви свій результат?

1. Так

2. Ні

С5. Чи контактували Ви протягом останніх 12 місяців з особою, хворою на туберкульоз?

1. Так

2. Ні

3. Не знаю

С6. Чи хворієте Ви або хворіли раніше на туберкульоз?

1. Так, хворів раніше ----→ **1.1. В якому році?** _____ рік/роки

2. Так, хворію зараз

3. Ні, ніколи не хворів

С7. Чи перебуваєте Ви під наглядом лікаря-фтизіатра?

1. Так
2. Ні
3. Не знаю

C11. Чи доводилося Вам сплачувати при обстеженні на туберкульоз в м. Києві (якщо обстеження не робилось, зробіть помітку після таблиці)?

	Ні	Так	D4.1. Скільки саме Ви сплатили?	D4.2. Чи була зазначена Вами оплата офіційною (через касу, з чеком про сплату)?	
				Так	Ні
1. За рентгенологічне дослідження (плівку для знімку)			_____ грн		
2. За витратні матеріали (контейнер для мокротиння, рукавички, тощо)			_____ грн		
3. Медичному працівнику, який робив обстеження			_____ грн		
4. Інше, за що саме _____			_____ грн		
5. _____			_____ грн		

99. Не робив/ла обстеження на туберкульоз

C12. Яких, на Вашу думку, заходів необхідно вжити для підвищення мотивації населення проходити обстеження на туберкульоз (що для Вас є таким мотивом)?

C13. Відмітьте які, на Вашу думку, існують бар'єри щодо проходження курсу лікування людьми, хворими на туберкульоз?

Брак грошей	
Відсутність медичних закладів у населеному пункті, де можна пройти лікування	
Брак або відсутність кваліфікованого медичного персоналу	
Низька якість медичних препаратів	
Небажання самих хворих проходити лікування	
Брак інформації про місця або методи лікування туберкульозу	
Незручне розташування медичного закладу	
Наявність у хворого алкогольної залежності	
Наявність у хворого наркотичної залежності	
Упереджене ставлення оточення до хворого на туберкульозу	
Упереджене ставлення медиків до хворого на туберкульоз	
Інше, що саме _____	

Дякуємо Вам за участь!

Анонімна анкета для опитування учасників АТО

Доброго дня. Дане анкетування проводиться з метою визначення бар'єрів доступу до обстеження всіх форм туберкульозу серед населення.

Прошу Вас заповнити цю анкету. Запевняю Вас, що Ваші відповіді ніколи не стануть відомі іншим особам. Ваше ім'я ніколи не буде використано у зв'язку з інформацією, яку Ви повідомите. Ви можете не відповідати на те чи інше запитання. Ми будемо дуже вдячні Вам за співпрацю. Чи не заперечуєте Ви проти того, щоб взяти участь в анкетуванні?

БЛОК А: СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

A1. Стать [відмітьте]: 1. Чоловіча 2. Жіноча

A2. Вкажіть, будь ласка, скільки Вам повних років? _____ років

A3. Чи маєте ви неповнолітніх дітей на утриманні? [відмітьте] 1. ТАК 2. НІ

A4. Ваш сімейний статус:

6. Маю офіційного/у чоловіка/дружину
7. Розлучений/розлучена
8. Удівець/удова
9. Маю неофіційного/у чоловіка/дружину
10. Неодружений/незаміжня

A7. Ваш стан здоров'я

Чи погіршився ваш стан здоров'я протягом перебування в зоні АТО чи після повернення?

3. Так ----→ **Це є причиною (потрібне відмітьте):**

- Застуди (тривалий кашель)
- Підвищеної температури тіла
- Хронічного захворювання легень
- Серцево-судинного захворювання
- Вживання наркотиків
- Цукрового діабету
- ВІЛ
- Інші причини _____

Чи звертались Ви через це до лікаря? **ТАК** **НІ**

4. Ні

БЛОК В. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ

В3. Які, на Вашу думку, симптоми можуть свідчити про наявність захворювання на туберкульоз (потрібне підкресліть)?

15. Підвищена стомлюваність
16. Втрата ваги
17. Відчуття слабкості зранку
18. Задуха в наслідок фізичних навантажень
19. Запаморочення
20. Біль у грудях

Ви
Інша особа (хто саме?)

9. Ні, але проходив/ла обстеження раніше

10. Ні, ніколи не проходив/ла

С6. Чи знаєте Ви свій результат?

1. Так

2. Ні

С7. Чи контактували Ви протягом останніх 12 місяців з особою, хворою на туберкульоз?

2. Так

2. Ні

3. Не знаю

С8. Чи хворієте Ви або хворіли раніше на туберкульоз?

4. Так, хворів раніше -----→ 1.1. В якому році? _____ рік/роки

5. Так, хворію зараз

6. Ні, ніколи не хворів

С9. Чи перебуваєте Ви під наглядом лікаря-фтизіатра?

2. Так

2. Ні

3. Не знаю

С10. Чи доводилося Вам сплачувати при обстеженні на туберкульоз в м. Києві (якщо обстеження не робилось, зробіть помітку після таблиці)?

	Ні	Так	Скільки саме Ви сплатили?	D4.2. Чи була зазначена Вами оплата офіційною (через касу, з чеком про сплату)?	
				Так	Ні
6. За флюорографію (плівку для знімку)			_____ грн		
7. За витратні матеріали (контейнер для мокротиння, рукавички, тощо)			_____ грн		
8. Медичному працівнику, який робив обстеження			_____ грн		
9. Інше, за що саме			_____ грн		
10. _____			_____ грн		

99. Не робив/ла обстеження на туберкульоз

С11. Яких, на Вашу думку, заходів необхідно вжити для підвищення мотивації населення проходити обстеження на туберкульоз (що для Вас є таким мотивом)?

Дякуємо Вам за участь!

Перелік установ, залучених до опитування експертів в ході дослідження з метою встановлення потреби й алгоритму переадресації ВПО та учасників АТО на діагностику туберкульозу

№	Назва організації / установи	Кількість експертів	Спосіб опитування
1.	Департамент охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації	2	1 - В ході робочої зустрічі 1 - Інтерв'ю
2.	Київський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (КМЦСССДМ)	3	1 - В ході робочої зустрічі 2 - Інтерв'ю
3.	Оболонський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	2	1 - В ході робочої зустрічі 1 - Інтерв'ю
4.	Солом'янський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	1	В ході робочої зустрічі
5.	Дарницький центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	1	Інтерв'ю
6.	Управління охорони здоров'я Солом'янської районної в місті Києві державної адміністрації	1	В ході робочої зустрічі
7.	Управління охорони здоров'я Оболонської районної в місті Києві державної адміністрації	2	1 - В ході робочої зустрічі 1 - Інтерв'ю
8.	Військовий комісаріат м. Києва	1	Інтерв'ю
9.	Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом МОЗ України	1	Інтерв'ю
10.	ТМО «Фтизіатрія»	1	Інтерв'ю
11.	Інститут сімейної медицини , кафедра сімейної медицини	1	Інтерв'ю
12.	КНП «ЦПМСД №2» Оболонського району	2	В ході робочої зустрічі
13.	КНП «КДЦ» Оболонського району	2	В ході робочої зустрічі
14.	КНП «ЦПМСД №1» Оболонського району	2	В ході робочої зустрічі
15.	Київський міський протитуберкульозний диспансер №1	1	В ході робочої зустрічі
16.	Київський міський клінічний шпиталь інвалідів Великої Вітчизняної війни	1	Інтерв'ю
17.	АДРА України	1	В ході робочої зустрічі
18.	Центр допомоги переселенцям на Фролівській	1	В ході робочої зустрічі