



УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
імені
Олександра Яременка
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ

01011, м. Київ
вул. Панаса Мирного, 26, блок А, оф. 211,310
Тел.(044) 501-50-76
Тел./факс (044) 501-50-75
E-mail: info@uisr.org.ua
<http://www.uisr.org.ua>

ANALYTICAL REPORT ON THE RESULTS OF THE RESEARCH

“Identification of local barriers to diagnosis of tuberculosis among high risk groups”

Kyiv 2012

Authors:

Балакірєва О.М., канд. соціол. наук;

Бондар Т.В., канд. соціол. наук;

Дубініна І.В.,

Єленєва І.І.,

Лук'янова Н.Л., канд. політ. наук, керівник авторського колективу

Черенько С. О.; док. мед. наук,

Сазонова Я. О.

Дослідження здійснено в рамках проекту «Виявлення місцевих бар'єрів до діагностики захворювання на туберкульоз серед груп високого ризику», що реалізується МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» в рамках програми ВООЗ TB-Reach»

© МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я», 2012

© ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», 2012

ЗМІСТ

ПОДЯКИ

АБРЕВІАТУРИ

ВСТУП

1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ПІДГРУНТЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ТБ

- 1.1. Аналіз національних реєстрів
- 1.2. Практичне застосування існуючих нормативно-правових документів
- 1.3. Взаємодія медичних установ та центрів соціальних служб у справах сім'ї, молоді та спорту в сфері ТБ.

2. ОБІЗНАНІСТЬ ЩОДО ТБ ТА ПРАКТИКА ПРОХОДЖЕННЯ ОБСТЕЖЕННЯ

- 2.1. Знання симптомів туберкульозу, методів обстеження на ТБ
- 2.2. Досвід проходження обстеження та отримання результату

3. УМОВИ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ ОБСТЕЖЕННЯ НА ТБ

- 3.1. Кваліфікація персоналу
- 3.2. Стан та наявність медичного обладнання та медичних препаратів
- 3.3. Наявність та якість роздаткових матеріалів

4. ОСНОВНІ БАР'ЄРИ, ЩОДО ОБСТЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ТБ

- 4.1. Доступність обстеження на ТБ
- 4.2. Бар'єри проходження обстеження на ТБ
- 4.3. Бар'єри для лікування ТБ
- 4.4. Мотивація для проходження обстеження на ТБ

5. ОЦІНКА ВАРТОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ НА ТБ

6. ПРОПОЗИЦІЇ ПОТЕНЦІЙНИХ КЛІЄНТІВ/ПАЦІЄНТІВ ТА НАДАВАЧІВ ПОСЛУГ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПУ НАСЕЛЕННЯ ДО ОБСТЕЖЕННЯ НА ТБ

7. КАРТУВАННЯ СЕРВІСІВ, ЩО НАДАЮТЬ ПОСЛУГИ У СФЕРІ ТБ

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Додаток 1. Методологія дослідження

Додаток 2. Характеристика цільових груп дослідження

Додаток 3. Перелік установ/організацій, які надають послуги в сфері ТБ

Додаток 4. Скринінгова анкета для виявлення людей, що потребують обстеження на туберкульоз

Додаток 5. Загальний алгоритм діагностики та диференційної діагностики закладами первинної медико-санітарної допомоги при залученні соціальних служб

Додаток 6. Покроковий механізм переадресації клієнтів соціальних служб для проходження ними обстеження на туберкульоз в Косівському районі

ПОДЯКИ

The report on the research is prepared by the group of authors of NGO "Ukrainian Institute for Social Research after O.Yaremenko" and experts in the field of tuberculosis. The research was conducted within the framework of the project "Identification of local barriers to diagnosis of tuberculosis among high-risk groups", implemented by ISO "Social Initiatives for Occupational Safety and Health" in the framework of the WHO program TB-Reach. The implementation of the project became possible owing to the support of a wide range of partners at different levels: the Ministry of Health of Ukraine, the State Service of Ukraine on AIDS and other socially dangerous diseases, the National Institute of Tuberculosis and Pulmonology after F.G. Janovskij, the World Health Organization, Regional Center for Social Services for Families, Children and Youth, and regional health departments in Lviv, Ivano-Frankivsk, Kharkiv, Luhansk regions, social workers and phthisiologist in 22 pilot districts and cities.

Research team

ISO "Social Initiatives for Occupational Safety and Health":

Лук'янова Н.Л., канд. політ. наук, голова Правління, науковий радник, Єленева І.І., директор, Трасковська Д.С., програмний менеджер проекту.

UISR after O.Yaremenko:

Ольга Балакірева, канд. соціол. наук, голова правління; Тетяна Бондар, канд. соціол. наук, директор; Яна Сазонова, менеджер проектів; Лідія Романовська, програміст, Каріне Саркісян, менеджер-організатор польових робіт.

The research team would like to thank the specialists in the field of tuberculosis, who participated in the discussion and approvals of tools and methodologies of the research, writing and editing analytical report, namely Cherenko S.O., Khanukov E.V., Litvinenko N.A., Vasilkova A.M.

Authors would like to thank the organizers of the survey in the regions of research: Kyzymovich D.S. (Ivano-Frankivsk region), Yerkova I.V. (Lviv region), Nidzhelska O.S.

(Luhansk region), Lavrentyeva A.A. (Kharkiv region), and interviewers who conducted the survey. Special thanks are for the regional project coordinators for social and medical issues for their assistance in recruiting research target groups: Timoshenko P.B. and Borovok N.M. (Kharkiv region), Tsygan N.V. and Akchurina L.V. (Luhansk region), Bordian Y.I. and Skurchanskyi Y.M. (Lviv region), Bodnar G.S. and Hrytsyna T.O. (Ivano-Frankivsk region).

This information will help to identify the main barriers to examining for tuberculosis among different target groups that are at risk of TB and improve the system of motivation of people to test for TB and increase the number of applications for examination and consultations on TB.

ABBREVIATIONS

HIV	Human Immunodeficiency Virus
WHO	World Health Organization
MM	Mass Media
GO	Governmental Organization
FSW	Female Sex Worker
MoH of Ukraine	Ministry of Health of Ukraine
MDR-TB	Multi-drug Resistant Tuberculosis
RCA	Regional City Administration
IDU	Injection Drug User
TB	Tuberculosis
RHP	Rural Health Post
CSSFCY	Centre of Social Services for Family, Children and Youth
MSM	Men who have Sex with Men

INTRODUCTION

Tuberculosis is currently the second leading cause of death from infectious diseases, second only to HIV/AIDS. In 2010 there was recorded 8.8 million (from 8.5 to 9.2 million) cases of tuberculosis and about 1.4 million people died from the disease (1.1 million people with negative HIV status and about 0.35 million people living with HIV-associative tuberculosis¹).

At present Ukraine belongs to the group of countries with a high incidence of tuberculosis and has a higher incidence than in most Central and Eastern Europe. In particular, the morbidity rate and TB, according to WHO (2010), in Belarus is 52.2 per 100 thousand population, Poland - 18.3, Bulgaria - 32.0, Lithuania - 53.2. Significantly higher incidence is in the Republic of Moldova - 115.7, Georgia - 104.6, Kyrgyzstan - 103.8, Russian Federation - 83,0².

In order to create an improved system of services in the field of TB diagnosis among the representatives who have a high risk of contracting tuberculosis at the local level through involvement of the social workers of local centres of social services for family, children and youth in providing services, four regions of Ukraine (Ivano-Frankivsk, Lviv, Luhansk and Kharkiv regions) implemented the project "Improving the diagnosis and treatment of tuberculosis among high-risk groups in rural areas and small cities of Ukraine" within the framework of the WHO TB-Reach from October 2011 to September 2012.

The main objective of the project is to create effective TB services at the local level for remote populations, including injecting drug users, residents of remote villages and small towns, people who returned from prison, those who are in difficult life circumstances and asked for help from the local Centres Social Services for Family, Children and Youth (CSSFCY).

The project is conducted to inform and redirect those clients who have symptoms of TB for the diagnosis to medical institutions, cooperation between social and medical services,

¹ Global tuberculosis control: WHO report 2011. – http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

² Туберкульоз в Україні (аналітично-статистичний збірник за 2000–2011). – Міністерство охорони здоров'я в Україні, Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції та інших соціально-небезпечних захворювань, Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України», Державний заклад «Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом МОЗ України». – Київ, 2011 р. – 22 с. – Режим доступу: <http://www.tbc.gov.ua/index.php?do=static&page=archive>

organization of counseling and motivation of remote populations to undergo testing for the presence of acid-fast bacteria in sputum.

In addition to the introduction of new social services for this category of persons, the project conducted thorough work to improve directly the system of social and health services as the institutional structure of public services for these categories of persons. Namely:

- Development and implementation of incremental algorithm of the interaction of local services to improve the detection of tuberculosis, taking into account the local specifics and group of people with suspicion of tuberculosis.
- Creation of team of professionals out of the medical and social workers.
- Improvement of the capacity of involved professionals to provide services: training of medical and social professionals.
- Support of existing points of sputum withdrawal both in urban and regional centers, and in RHP and rural clinics in 22 pilot areas, namely the purchase of disposable containers to identify at least 1,943 people – who eliminate bacteria and organization of the transportation of samples to diagnostic laboratories to the central district .
- Creation or improvement of 21 **DOT** sites for establishing effective treatment of diagnosed patients - representatives of groups at high risk of TB.
- Study of the barriers to diagnosis and treatment of vulnerable groups.

The expected results of the project are:

- ✓ Development of the cooperation model of various services at the local level, and presentation of it at the national level;
- ✓ Increase of the detection of TB cases by encouraging testing of persons of high-risk groups;
- ✓ Identification of the barriers to diagnosis and treatment at the local level among risk groups and provision of recommendations;
- ✓ Dissemination of best practices and experience gained owing to the project.

In order to identify local access barriers to diagnosis of TB especially in high risk groups the sociological survey was conducted among injecting drug users, ex-prisoners, rural population, clients of centres of social services for families, children and youth and service providers in the field of TB. Fieldwork was conducted from July 27 to August 4, 2012.

Also, in the framework of the research the costing of the service of examination for TB for different target groups out of risk groups was carried out and mapping of the services and basic services in the field of TB in the areas of study were presented. More detailed research methodology is presented in Appendix 1, the characteristics of the target groups is in Appendix 2.

This research is extremely important, taking into account the fact that since 2012 there was introduced additional 12 thousand professionals in social work, who will work directly with local communities at the level of villages, towns and areas of cities by the Ministry of Social Policy to the SSFCY. They will ensure early identification of families and children in difficult circumstances, to provide initial help and redirect families to other institutions and organizations.

The main form of the work of this expert is visiting the family at home. Because of this, awareness of these experts for signs of tuberculosis, knowledge of how and where to direct family members on the suspicion of tuberculosis are important both for the security of the specialist himself, and for early detection of the disease and provision of appropriate treatment.

SECTION 1. REGULATORY BASIS OF SERVICE PROVISION IN THE FIELD OF TB

1.1 Analysis of national registers

Nowadays the national electronic register of tuberculosis patients is not functioning because it didn't pass all authorization procedures to protect the information. This process continues, requires significant funding, rather difficult coordination with the security services of Ukraine and experts, and can be completed by the end of 2012 or in the first quarter of 2013.

Electronic registry program has been created and is called "TB Manager", it is designed on the basis of primary sources about the cases of tuberculosis, the forms of primary records № 081-1/o "Medical card of treatment of tuberculosis patient TB 01", containing all the necessary information about the patient and treatment, and form № 081-2/o "Factors influencing the course of the disease and the treatment outcome TB 01-1".

These forms are international and recommended by WHO for the electronic registration of TB patients. Registry server is located in the GO "Ukrainian Center to Fight TB."

The paper register of patients with tuberculosis, which operates at present, is formed from the above mentioned primary paper registration forms.

Paper registry of TB patients is called:

- Form of primary records № 060-1/o "Log of TB cases in the TB area 03";
- Reporting form № 4 "Report on the total number of TB cases of the I, II and III categories of patients (according to microscopy and/or cultural studies) TB 07" (quarterly);
- Reporting form № 8-1 "Report on the results of treatment of patients with pulmonary tuberculosis who was registered 12-15 months ago, TB 08" (quarterly);
- Form № 8-2 "Report on sputum conversion for patients with tuberculosis at the end of the intensive phase of the treatment of TB 10" (quarterly).

In addition to these forms of primary accounting records the following forms of primary documentation is used:

- Form № 252-1/o "Laboratory registration log (bacterioscopic study) TB 04/1";
- Form № 252-2/o "Laboratory registration magazine (bacteriological study) TB 04/2";

- Form № 200-1/o "Referral to bacterioscopic examination TB 05";
- Form № 240-1/o "Description sputum samples that are sent to the laboratory TB 05a";
- Form № 200-2/o "Referral for bacteriological examination TB 06";
- Form № 240-2/o "Result of cultural research (seeding) of the previous TB 06";
- Form № 027-4/o "Record of outpatient medical card (hospital, sanatorium) of the patient TB 09".

With these primary account forms the reports are formed:

- Form № 4 "Report on the total number of TB cases of the I, II and III categories of patients (according to microscopy and/or cultural studies) TB 07" (quarterly);
- Reporting form № 8-1 "Report on the results of treatment of patients with pulmonary tuberculosis who was registered 12-15 months ago, TB 08" (quarterly);
- Form № 8-2 "Report on sputum conversion for patients with tuberculosis at the end of the intensive phase of the treatment of TB 10" (quarterly);
- Form № 8-3 "Report on the results of the study of the resistance of mycobacterium tuberculosis to antimycobacterial drugs of the patients with pulmonary tuberculosis who were registered 12-15 months ago, for the __ quarter 20__ TB 11"³.

These forms are approved by the Ministry of Health of Ukraine dated September 2, 2009 № 657, registered with the Ministry of Justice of Ukraine on November 16, 2009, № 1069/17085. Order has expired, that was foreseen by the terms of the functioning of temporary statistical forms. However, these forms continue to work for the present moment. Decree approving permanent forms of primary records and reporting of TB and instructions for filling them are already developed and posted at the Ministry of Health website for public comment and will be approved by the end of 2012. It regulates the approval of the same forms as listed above without significant changes.

³ За даними <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/za071-09/ed20120525>" \t" _blank"

Reporting forms are international and recommended by WHO as a registry of patients with tuberculosis. Maintaining such forms is obligatory for Ukraine, because Ukraine has to report annually to WHO on TB patients and the results of their treatment.

Reports on approved forms are formed in the offices of organizational and methodological work in regional TB dispensaries and are provided to the Center of Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine (paper and electronic version) and GO "Ukrainian Center to Fight TB", which is responsible for the register of tuberculosis patients and sending of reports to WHO (electronic version).

In Ukraine, registration of persons with suspected tuberculosis and persons coughing, is not conducted, because there are no corresponding registration forms. The project recognizes the feasibility of developing of such forms as the money is spent for the examination of these patients and it can not be counted because of lack of records.

In addition to these accounting and reporting forms there are sectoral statistical reporting forms approved by the Center for Health Statistics of the Ministry of Health of Ukraine:

- № 33- health "Report on TB patients" (form № 33-health), approved by the Ministry of Health of Ukraine dated May 3, 1999 № 102, approved by the Ministry of Health of Ukraine dated 27.12.2005 № 760;
- № 08 "Report on the incidence of active tuberculosis," approved by the Ministry of Health of Ukraine dated 09.06.2005 № 261 with the agreement of the State Statistics Committee of Ukraine.

These reports are formed on the basis of primary registration forms № 030-4/o "Control card of clinical care for patients with tuberculosis" (Appendix 4), which was approved by the Ministry of Health of Ukraine № 258 of 03.07.2001 and registration form № 089/o "Notice about patients with firstly in life diagnosed active tuberculosis", approved by the Ministry of Health of Ukraine dated 25.03.2002 № 112/139.

These forms were designed in Soviet times and do not meet international standards. However, still persists dual system of accounting and reporting, as it provides requirements for sectoral public health statistics.

International Mission on Evaluation of Actions of National program to fight tuberculosis repeatedly emphasized to cancel statistical reporting № 33-health and № 08, however, this issue has so far not been resolved.

The problems associated with dual reporting system

Dual reporting (international and domestic sectoral) leads to the fact that the data that is sent by the region to the Center for Health Statistics of the Ministry of Health of Ukraine on the key indicators (number of TB patients, i.e. morbidity) in various forms have differences:

- 1.1 Differences in the total amounts of newly diagnosed patients (form № 8 "Report on active TB disease") and cases (reporting № 4, "Report on the total number of TB cases of the I, II and III categories according to microscopy and/or culture studies of TB 07 (quarterly)) due to the fact that when analyzing the forms out of the form TB 07 for the third and fourth quarters were excluded unknown to the dispensary patients (died of tuberculosis according to **судмедфахівці**). Cases of posthumous diagnosis were not included in the reporting № 4. Besides the difference arises due to the fact that form № 8 "Report on the incidence of active TB", according to the instructions thereto, are only "local" patients (out of "non-native" - only the homeless), and "departmental" patients (including the penitentiary system) and those in whose diagnosis was made posthumously.
- 1.2 The difference between the form № 33-health of newly diagnosed cases of tuberculosis in combination with disease caused by human immunodeficiency virus (due to the fact that cases are not included in the reporting № 4 in the institutions of the State Penitentiary Service (patients were not treated within the region).
- 1.3 The difference in the number of newly diagnosed cases of extrapulmonary tuberculosis in health care system of the MoH of Ukraine on the form № 33-health is due to the fact that cases of morbidity in the institutions of the State Penitentiary Service are not included in the reporting № 4 (patients were not treated within the region).
- 1.4 The difference between the forms № 8 and № 33-health by the number of newly reported TB patients is due to newly reported patients with the diagnosis exhibited at autopsy;
- 1.5 The difference between the forms № 8 and № 4 by the number of newly reported TB patients is due to the fact that the reporting year to form № 8 in the regions is the closed by

December 11, 2011 under order number ГУОЗ RCA № 960 dated 22.11.2011 "About the submission of the statistical reports for the year 2011 for institutions and health care organizations", according to which the submission of the form № 8 is provided in the first place (from 12.12.2011 to 23.12.2011), by order of the MoH of Ukraine 11.10.2011 № 658 "About the submission of the statistical reports for the year 2011 for institutions and health care organizations of Ukraine." Deadline of the summary form submission in the region: the 10th of January to the Head Department of Health. The difference arises from the fact that the form № 4 is formed the quarter after the registration of the last patient in the cohort, so there is time to obtain results of the examination of registered patients with HIV infection.

In form № 4 "Report on the total number of cases of TB" (TB-07) are included, firstly, only the "alive" patients, and secondly - regardless the presence of regional registration (i.e., all "non-native" but not only "homeless" as in forms № 33-health and 33-short), thirdly – are excluded "departmental" patients, fourthly - can be duplicated patients who interrupted treatment up to 30 days, but then after some time been involved in it. That is, form TB-07 must be a priority greater than the number of patients in form 33-health, but lesser than in form № 8, which includes the "departments".

Considering the case of tuberculosis, the form № 4 is more perfect than form № 33 or № 8 as it regards the number of patients who need treatment and who are the source of infection. Deceased patients who were not known in clinic (in which diagnosis exhibited at autopsy) they have no epidemiological significance and do not require financial costs from the state for treatment. Form № 4 does not include departmental patients (who are in institutions of the State Penitentiary Service), because these institutions themselves keep statistics on analogous form № 4 and provide information to the Center for Health Statistics of the Ministry of Health of Ukraine and treat patients under the separate funding from the Ministry of Health.

Проблеми, що пов'язані із заповненням форм

Об'єктивних труднощів при заповненні облікових та звітних форм, окрім дефіциту кадрів медичних статистиків, немає, оскільки до форм є детальні інструкції щодо їх заповнення та існує зворотній зв'язок між Центром медичної статистики МОЗ України,

ДЗ «Всеукраїнський центр боротьби з туберкульозом» і закладами, що виконують цю роботу. ДЗ «Всеукраїнський центр боротьби з туберкульозом» курує цей напрямок роботи.

Проте існує низка суб'єктивних факторів, які тяжко усунути, оскільки вони пов'язані з людським фактором:

1. механічними помилками при заповненні первинних облікових форм, з яких формують реєстр та звіти;
2. недбалістю медичних працівників, які заповнюють первинні облікові форми, особливо ТБ 01 (не всі пункти заповнені);
3. недобросовісністю медичних працівників, які заповнюють первинні облікові форми, особливо ТБ 01 – підробка карти після завершення лікування і заповнення її згідно існуючих вимог до стандартного лікування, а не так як насправді лікувався хворий. Такі факти встановлюють, коли порівнюють форму ТБ 01, історію хвороби та амбулаторну картку хворого. В цих випадках карта ТБ 01 виглядає «ідеальною», а ведення випадку за іншими документами було з грубими порушеннями.

Недобросовісне заповнення первинних облікових форм призводить до викривлення інформації в реєстрі. виправити таку ситуацію і звести на мінімум кількість неправильної інформації у реєстрі можна тільки за умов проведення постійних звірок первинних облікових форм та іншої медичної документації (історій хвороби, виписок з історій хвороби, амбулаторних карт) з наступними адміністративними стягненнями.

Проблеми, пов'язані із реєстрацією випадків туберкульозу

Відповідно до Протоколу по впровадженню ДОТС-стратегії в Україні, затвердженого Наказом МОЗ України №318 від 24.05.2006 року, після встановлення діагнозу лікарем в регіональному протитуберкульозному диспансері подальше підтвердження діагнозу туберкульозу та реєстрація випадку захворювання проводиться центральною лікарсько-консультативною комісією (ЦЛКК) обласного протитуберкульозного диспансеру, які створюються у складі голови (головного лікаря або його заступника з лікувальної роботи) і 3–4 постійних членів (фтизіатра, рентгенолога, фтизіопедіатра, фтизіохірурга та ін.). З огляду на це, іноді процедура реєстрації випадку в «Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі ТБ 03» конкретного району/міста в

області займає понад 1-1,5 місяці. Тому кількість зареєстрованих випадків туберкульозу, відповідно до журналу, зазвичай не відображає повну картину захворювань на активний туберкульоз в регіоні та не корелює з лабораторними реєстраційними журналами ТБ 04/1 та ТБ04/2. Невідповідність між лабораторними журналами та кількістю зареєстрованими в регіоні випадками туберкульозу спостерігається і тому, що реєстрація випадків відбувається за місцем проживання хворого, а не за місцем виявлення.

Часто в журналі ТБ03 реєструються випадки туберкульозу без бактеріовиділення, тоді як насправді пацієнт є бактеріовиділювачем, що підтверджується результатами культурального дослідження через 2-3 місяці. Така затримка результатів пов'язана з тим, що значна кількість районів/міст області має на своїй території лише лабораторії I рівня, де проводиться мікроскопія мазку, тоді як культуральне дослідження, що дозволяють виявити на 20-40% більше випадків туберкульозу з бактеріовиділенням⁴, проводиться в лабораторіях II і III рівнів, що знаходяться в обласному центрі. Тому зареєстровані випадки туберкульозу не завжди точно відображають ситуацію щодо кількості бактеріовиділювачів, зареєстрованих в регіоні за визначений період часу.

Чинна система реєстрації випадків туберкульозу не повністю відображає стан захворювання серед груп ризику. Так, наприклад, відповідно до офіційної статистики за 2011 рік в Луганській області було зареєстровано 4 випадки туберкульозу серед СІН⁵, тоді як в рамках проекту «Покращення діагностики та лікування туберкульозу серед груп високого ризику в малих містах та сільській місцевості України» лише за грудень 2011 року в 5 містах та 1 районі області було виявлено 8 випадків туберкульозу серед СІН⁶. Це пов'язано з тим, що фтизіатри можуть вказувати належність пацієнта до СІН в формі ТБ 01-1 лише у випадку наявності наркозалежності в діагнозі, чого в більшості випадків не спостерігається.

⁴ Стандарти бактеріологічної діагностики туберкульозу в лабораторіях протитуберкульозних закладів України. Заклад-розробник: ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України», м. Київ, 2012 рік.

⁵ Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник за 2000-2011 роки / під ред. О.К. Толстанова. – Кіровоград: Поліум, 2012 р. – С. 52.

⁶ Звіт за 1 квартал реалізації проекту «Покращення діагностики та лікування туберкульозу серед груп високого ризику в малих містах та сільській місцевості України», м.Київ, лютий 2012 року.

1.2. Практичне застосування існуючих нормативно-правових документів

На запитання про нормативно правові документи, якими фахівці керуються при наданні послуг в сфері ТБ, були отримані дуже різноманітні відповіді, що пов'язано із різними кваліфікаціями та місцями роботи опитаних фахівців. Загалом було згадано більш, ніж тридцять різних нормативно-правових документів, які фахівці використовують для надання послуг в сфері профілактики ТБ, обстеження на ТБ та лікування від ТБ.

Опитані фахівці зазначали, що їх робота більшою мірою скерована Законом України від 05.07.2001 № 2586-III «Про протидію захворюванню на туберкульоз», як в питаннях профілактики ТБ (12 фахівців), так і в питаннях обстеження на ТБ (5 фахівців) та лікування (3 експерта). Також деякі фахівці вказали, що їх робота в сфері профілактики соціально-небезпечних хвороб (в тч. ТБ) базується на старому Наказі Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України 13.09.2010 N3123/275/770 «Стандарт надання соціальних послуг хворим з потрійним діагнозом (ВІЛ-інфекція, туберкульоз, залежність від наркотичних речовин)» (5 фахівців), Наказі МОЗ від 29.07.1996р. №233 «Про затвердження інструкції щодо надання допомоги хворим на туберкульоз» (3 фахівці), Наказі МОЗ України від 11.05.2012 № 345 «Про державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів та внесення змін у реєстраційні матеріали» (3 фахівці). При здійсненні обстеження на ТБ опитані фахівці згадали, що керуються Наказом МОЗ від 09.06.2006 № 384 «Про затвердження Протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз» (4 фахівці), Наказом МОЗ від 22.10.2008 № 600 «Про затвердження стандарту надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз» (4 фахівці), Наказом МОЗ від 28.10.2003 № 499 «Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легенів» (3 фахівці), в сфері лікування ТБ Законом України від 08.02.2007 № 648-V «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках» (3 фахівці).

Більшість опитаних фахівців (36 осіб) стверджують, що їм не відомо про якісь розбіжності, суперечності, протилежності за значенням між положеннями/вимогами в різних нормативно-правових документах у сфері здійснення профілактики, обстеження та лікування ТБ. Інші чотири фахівці вказали на те, що на сьогоднішній не існує наказу, який би регулював діяльність щодо роботи в туберкульозних вогнищах (наказ № 250 відмінений, а новий не прийнятий).

Фахівцям із числа медичних працівників ставилося запитання про можливість фіксації всіх необхідних характеристик клієнтів/пацієнтів для аналізу ситуації в регіоні, де проживає експерт. Майже всі фахівці вказали, що дані форми враховують всю необхідну інформацію (див. табл. 1.2.1).

Розподіл відповідей фахівців (медичних працівників) на запитання: «**Чи враховують форми реєстрації клієнтів/пацієнтів, які проходять обстеження на ТБ або лікування всі необхідні характеристики для аналізу об'єктивної ситуації поширення ТБ у Вашій області...?**»

<i>Форми:</i>	Так	Ні	Не заповнюю таких форм
Хворих на ТБ	16	3	5
З підозрою на ТБ	17	4	3
Які пройшли лікування	17	3	4

1.3. Взаємодія медичних установ та центрів соціальних служб у справах сім'ї, молоді та спорту в сфері ТБ.

Діагностика та лікування туберкульозу є медичною послугою та стосується виключно повноважень медичних закладів. Але саме захворювання на туберкульоз є соціально-медичною проблемою, оскільки має ряд факторів соціального значення: активний туберкульоз є небезпечним для знаходження поряд із здоровою людиною, особливо дитиною; дане захворювання розповсюджується повітряним шляхом, воно притаманне уразливим групам осіб, які є отримувачами і соціальних послуг тощо. Тому для профілактики туберкульозу мають бути задіяні як медичні заклади, так заклади соціального обслуговування, громадський сектор тощо, аби досягти всебічного охоплення населення усієї країни.

Центри СССДМ надають соціальні послуги сім'ям, дітям та молоді, які опинилися в складних життєвих обставинах і які потенційно можуть бути групами ризику щодо захворювання на туберкульоз.

З іншого боку, працівники центрів СССДМ самі виступають групою ризику щодо можливого зараження на туберкульоз, оскільки в ході здійснення своєї професійної діяльності відвідують безпосередньо домівки та місця скупчення своїх клієнтів, які можуть бути вже хворими, в тому числі і на активний туберкульоз.

Зважаючи на вищезазначене, центри СССДМ мають забезпечувати 2 напрями роботи, пов'язані із туберкульозом:

- профілактична діяльність щодо захворювання та розповсюдження туберкульозу серед своїх клієнтів під час надання соціальних послуг та здійснення соціального супроводу;
- особистий захист на робочому місці під час контактування із хворими на туберкульоз клієнтами центрів СССДМ.

Профілактична діяльність щодо туберкульозу має здійснюватися центрами СССДМ не як окремий напрямок, вузькоспеціалізований, а має бути інтегрований у звичайну роботу центра із різними категоріями.

Кожний працівник центру СССДМ в рамках професійної компетентності має знати:

- ризики захворювання на туберкульоз;
- симптоми захворювання на туберкульоз;
- засоби захисту від захворювання на туберкульоз;
- захист на робочому місці під час контакту із хворими.

Кожний фахівець із соціальної роботи, який на сьогодні відвідує сім'ї за місцем проживання в містах та селах, має бути навчений керівництвом центру методам захисту під час відвідування (навіть, без цього він не має право йти до клієнта додому).

Основними функціями центрів СССДМ із даних питань є:

- інформування населення про ризики захворювання, симптоми та де і як можна продіагностувати та пролікувати туберкульоз;
- консультування клієнтів центрів СССДМ з даних питань;
- перенаправлення клієнтів до медичних закладів;
- сприяння у доступі клієнтів із віддалених місцевостей до діагностики, лікування на туберкульоз;
- залучення медичних працівників для проведення роз'яснювальної роботи серед клієнтів центрів СССДМ.

Профілактична діяльність щодо туберкульозу та взаємодія із медичними закладами має бути інтегрована у звичайну роботу центрів СССДМ наступним чином.

1. В приміщенні центру СССДМ, яке відвідують різні категорії сімей, дітей та молоді має бути достатня кількість інформаційних матеріалів щодо профілактики та лікування на туберкульоз.

Дані інформаційні матеріали мають

- бути складені у доступній формі для відвідувачів;
- містити конкретну та чітку інформацію щодо симптомів туберкульозу, контактних даних, куди треба звертатися, мотивації щодо звернення (в т.ч. щодо конфіденційності);
- бути у зручному форматі, аби кожний відвідувач міг взяти дані інформаційні матеріали із собою.

2. Під час консультування клієнта в центрі СССДМ або під час відвідування членів сім'ї вдома із різних питань, працівник має бути уважним до особистості клієнта, вести певне спостереження за поведінкою клієнта, та при наступних умовах запропонувати інформацію про туберкульоз:

- якщо клієнт явно є представником груп ризику;
- якщо з'ясувалося, що в сім'ю нещодавно повернувся хтось із родичів із місць позбавлення волі і в сім'ї є дитина;
- якщо питання, з якими звертається клієнт, пов'язані із наркотиками, алкоголем, різними захворюваннями.

Якщо клієнт зацікавився інформацією про туберкульоз і з'ясувалося про можливі ризики захворювання, працівник надає більш поглиблену інформацію, яким чином можна пройти діагностику на туберкульоз, мотивує до проходження та перенаправляє до медичного закладу, з яким обов'язково має бути домовленість про взаємодію та співпрацю.

3. Під час здійснення соціального інспектування сім'ї вивчаються умови проживання сім'ї та здійснюється первинна оцінка потреб. В ході проведення оцінки доцільно з'ясувати:

- чи хтось хворів колись на туберкульоз (якщо так, чи здійснюються після лікувальний моніторинг, якщо ні – про мотивувати на його проходження);

- чи є хтось із найближчого оточення хворим на туберкульоз (якщо так, надати відповідну інформацію та промотивувати на профілактичне обстеження, особливо якщо є діти);
- чи цікава взагалі інформація про туберкульоз, можливо є якісь питання щодо даного захворювання.

4. Під час здійснення соціального супроводу сім'ї, яка опинилася в складних життєвих ситуаціях, вивчається вже більш глибоко стан сім'ї, всі наявні проблеми, надається комплекс соціальних послуг.

В даному випадку, якщо з'ясувалися будь-які питання, пов'язані із можливим або вже явним захворюванням на туберкульоз, працівники центру СССДМ:

- надають необхідну інформацію;
- мотивують на проходження діагностики;
- залучають відповідного лікаря для вирішення різних питань;
- тісно взаємодіють із медичним закладом у ході здійснення соціального супроводу;
- надають додаткові послуги: сприяють наданню матеріальної допомоги, якщо потрібно для лікування, сприяють доступу члена сім'ї із віддаленої місцевості до медичного закладу, допомагають влаштуватися до відповідного медичного закладу тощо.

5. Під час підготовки кандидатів у прийомні батьки, батьки-вихователі, опікуни, піклувальники доцільно запросити на навчання медичного працівника, який у доступній формі надасть основні необхідні знання щодо захворювань на ВІЛ та туберкульоз, засобів профілактики, симптомів та куди і за чим звертатися для лікування.

6. Під час здійснення соціального супроводження прийомної сім'ї, дитячого будинку сімейного типу, сім'ї опікуна та піклувальника за ними ведеться відповідний медичний контроль з боку медичних закладів, тому вони є найменше уразливими до туберкульозу.

В даному випадку, соціальний працівник, відвідуючи дані сім'ї, може стикнутися з даними питаннями, якщо з'ясується, що самі діти до влаштування хворіли на туберкульоз, або родичі, з якими вони продовжують контактувати, колись хворіли або хворіють на дане

захворювання. Тоді рекомендується в ході соціального супроводження впевнитися, що прийомні батьки, батьки-вихователі, опікуни та піклувальники володіють необхідними знаннями та вміють застосовувати засоби захисту.

При виникненні інших питань, соціальний працівник вирішує їх виходячи із потреб сім'ї, в тому числі у співпраці із медичним закладом.

7. При здійсненні підготовки випускника інтернатного закладу до самостійного життя обов'язково слід включити компонент профілактики туберкульозу, тобто надати підліткам та молоді необхідну інформацію через тренінгові форму та відповідні інформаційні матеріали. Тут слід врахувати вікові особливості молодої людини та спосіб подачі матеріалу.

8. У роботі із уразливими групами дітей та молоді, зокрема СІН, з ВІЛ-інфекцією, із тими, хто живе на вулиці застосовується вже більш повний пакет соціальних послуг, який включає:

- інформування;
- формування навичок захисту;
- розповсюдження інформаційних матеріалів та засобів захисту;
- мотивування на проходження діагностики;
- супроводження до місця здачі аналізу (при необхідності);
- залучення медичного працівника для спільної роботи;
- допомога у лікуванні;
- формування прихильності до лікування.

9. Відповідно до спільного наказу Мін'юсту, Мінсоцполітики, Міносвітмолодіспорту, МОЗ, МВС від 28.03.12 № 478/5/180/375/212/258 (за реєстр. в Мін'юсті 30 березня 2012 р. № 487/20800) «Про затвердження Порядку взаємодії установ виконання покарань та суб'єктів соціального патронажу під час підготовки до звільнення осіб, які відбувають покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк» серед повноважень центру СССДМ визначено обов'язковість вимоги при зверненні звільненої особи (щодо якої від органів охорони здоров'я надійшла інформація про

засуджених (узятих під варту) осіб, які звільняються і які мають хворобу за кодами A15-A19 за Міжнародною класифікацією хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям) результатів профілактичного медичного огляду на туберкульоз або довідки протитуберкульозного закладу про стан здоров'я.

У разі відсутності зазначених документів центр СССДМ зобов'язаний направити таких осіб до протитуберкульозних закладів.

10. Працівники центру СССДМ часто проводять різні публічні заходи серед батьків з різних питань, наприклад на батьківських зборах, у ході проведення тренінгів із формування батьківських навичок, в закладах та місцях різного спрямування надають інформацію про сімейні форми влаштування тощо.

Не потребує додаткових зусиль, під час проведення таких заходів залишати інформацію про туберкульоз, залишати інформаційні матеріали, - це безперечно буде сприяти всебічному охопленню населення профілактичною інформацією, що на сьогодні дуже вкрай необхідно для подолання епідемії туберкульозу.

Обговорення результатів та висновки

Опитані фахівці вказали на значно меншу кількість проблем нормативно-правового характеру в сфері ТБ, аніж ті, що проаналізовані в пункті 1.1, що може пояснюватися тим, що на місцевому рівні виникає набагато менше проблем в нормативно-правовій сфері регулювання діяльності щодо ТБ та тим, що опитані фахівці відповідають лише за ту частину роботи, що виконують в рамках своїх професійних обов'язків, і тому можуть не знати про проблеми, що виникають у інших спеціалістів, що виконують схожі обов'язки, а також відсутністю зворотного зв'язку між районними фтизіатрами і та протитуберкульозними закладами, що проводять аналітично-звітну роботу у вигляді супервізії та кураторських візитів.

Отже, в результаті даного опитування фахівці із числа медичного персоналу, вказали, що нес тикаються із проблемами нормативно-правового характеру в сфері ТБ. Висновки, які наведені у звіті оціночної місії ВООЗ заходів Загальнодержавної програми у 2007–2011 роках⁷, вказують на наявність нормативно-правових проблем та бар'єрів для медичних працівників під час виконання своїх обов'язків в сфері ТБ. В звіті зазначено, що при аналізі української нормативно-правової бази в сфері туберкульозу виявлені численні суперечності законних та підзаконних актів, подвійну систему реєстрації та звітності, а в результаті перевірок восьми адміністративних територій України виявлені численні відхилення від виконання існуючих протоколів ведення випадку туберкульозу з боку лікарів-фтизіатрів та помилки в заповненні важливих облікових форм (ТБ 01, ТБ 03).

Крім того за результатами даного дослідження, виявлені випадки, коли надавачі медичних послуг керуються старими нормативними документами, які втратили чинність (Наказ МОЗ від 29.07.1996р. №233 «Про затвердження інструкції щодо надання допомоги хворим на туберкульоз» та Наказ МОЗ від 28.10.2003 № 499 «Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легенів»).

⁷ Review of the National Tuberculosis Programme in Ukraine, 11–22 October 2010.

Це свідчить про те, що залучені до опитування фахівці не мають або мають обмежений зв'язок з обласними протитуберкульозними закладами, які здійснюють аналітично-звітну роботу в сфері туберкульозу на рівні області.

Така ситуація свідчить про те, що необхідно налагодити супервізію адміністративних територій щодо заповнення облікових форм та застосування нормативних документів з боку національного центру моніторингу та оцінки заходів Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз на базі ДЗ «Всеукраїнський центру боротьби з туберкульозом» та організаційно-методичних кабінетів обласних протитуберкульозних закладів, для чого потрібно збільшити штат цих установ та передбачити фінансування на ці заходи.

Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді в рамках своєї діяльності можуть надавати послуги консультування та мотивування серед своїх клієнтів до проходження обстеження на ТБ та направляти до фтизіатричних служб, але нормативно-правового підґрунтя, яке б регламентувало таку діяльність немає.

РОЗДІЛ 2. ОБІЗНАНІСТЬ ЩОДО ТБ ТА ПРАКТИКА ПРОХОДЖЕННЯ ОБСТЕЖЕННЯ

2.1. Знання симптомів туберкульозу, методів обстеження на ТБ

Найпопулярнішим джерелом отримання інформації щодо туберкульозу є засоби масової інформації (телебачення, радіо, газети, тощо). Опитані представники груп ризику вказали, що чули про ТБ із декількох джерел. Більшість опитаних представників груп ризику (68%) вказали на те, що почули про туберкульоз зі ЗМІ. Трохи більше половини (52%) опитаних представників груп ризику стверджують, що чули про туберкульоз від медичних та соціальних працівників, що дає підстави вважати, що отримана інформація була якісною та змістовною. Клієнти ЦСССДМ частіше за інші цільові групи отримували інформацію про ТБ від соціальних працівників (79% проти 28% серед СІН, 53% серед колишніх ув'язнених та 47% серед сільського населення) та від медичних працівників (67% проти 44% серед СІН, 42% серед колишніх ув'язнених та 53% серед сільського населення). Варто наголосити, що такий високий відсоток поінформованих соціальними та медичними працівниками може бути досягненням проекту, оскільки дослідження проводилось на територіях впровадження проекту, та бути значно нижчим в інших регіонах, де співпраця соціальних та фтизіатричних служб не налагоджена та інформаційна робота не актуалізована. В свою чергу, сільське населення частіше за інших отримувало інформацію про туберкульоз із засобів масової інформації (90% проти 79% серед клієнтів ЦСССДМ, 50% серед СІН, 51% серед колишніх ув'язнених). Рейтинг різних джерел отримання інформації щодо ТБ представлений на рис. 2.1.1.

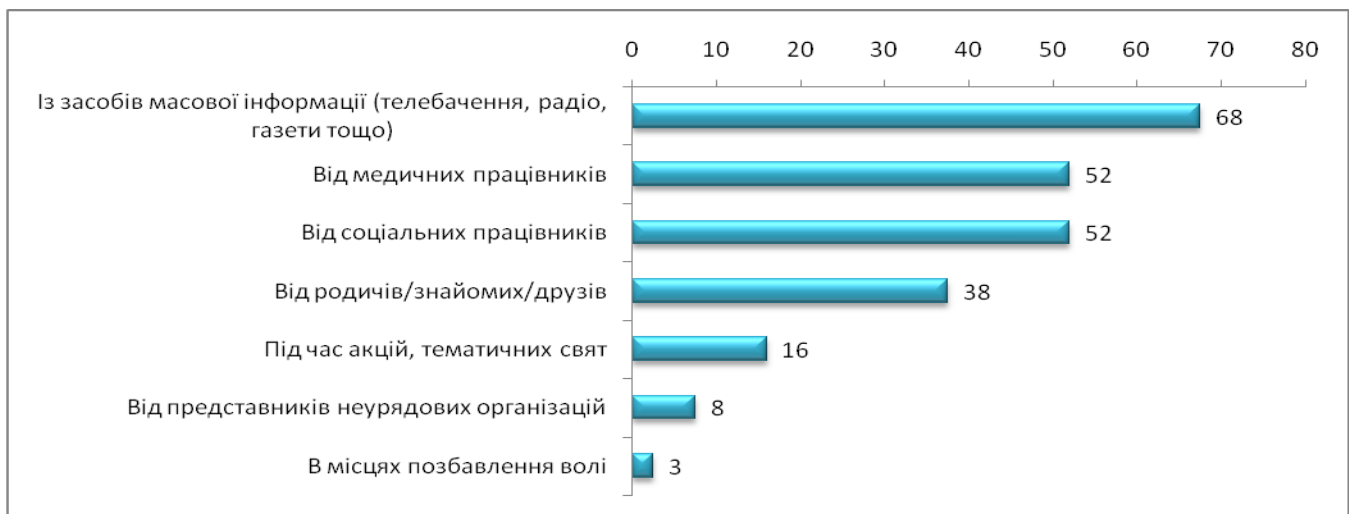


Рис. 2.1.1. Джерела інформації, з яких опитані групи ризику отримують інформацію про ТБ (N=200), % (сума відповідей перевищує 100%, бо респондент міг обрати декілька варіантів відповіді)

Відповідно до рис.2.1.1. можна зробити висновок, що в малих містах та сільській місцевості, де потенціал неурядових організацій слабкий, ініціатива поширення інформації щодо туберкульозу серед соціальних груп ризику має бути покладена на фахівців центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, оскільки мережа центрів охоплює всі населені пункти України та має доступ до більшості груп ризику щодо захворювання на туберкульоз.

Найбільш згадуваними симптомами, які на думку респондентів можуть свідчити про наявність захворювання на туберкульоз, є кашель протягом двох та більше тижнів (77%). Цей симптом є найчастіше згадуваним для всіх цільових груп дослідження. Також переважна більшість (73%) опитаних згадали про такий симптом, як кашель з кров'ю (див. табл. 2.1.1).

Таблиця 2.1.1

Згадані симптоми, що можуть свідчити про наявність захворювання на туберкульоз, % (сума відповідей перевищує 100%, тому що респондент міг назвати декілька варіантів відповіді)

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
Підвищена стомлюваність	46	47	27	25	36
Відчуття слабкості зранку	24	10	4	27	17

Біль у грудях	14	57	59	54	46
Підвищення температури тіла протягом тривалого періоду часу	40	14	10	19	21
Стрибки температури у вечірній та нічний час, з інтенсивним потовиділенням та ознобом	38	14	2	29	21
Кашель протягом двох та більше тижнів	66	65	84	90	77
Кашель з кров'ю	46	82	86	79	73
Втрата ваги	4	0	4	8	4
<i>Не знаю жодних симптомів</i>	8	0	0	2	3

Серед опитаних СІН, найбільша питома вага (8%) тих, хто взагалі не зміг назвати жодного симптому, який може свідчити про наявність захворювання на туберкульоз, серед клієнтів ЦСССДМ, таких 2%, а серед інших цільових груп тих, хто не зміг назвати жодного симптому, не було.

Проведене в 2011 році дослідження «Визначення рівня знань, ставлення, практики та поведінки (ЗСПП) з питань туберкульозу серед загального населення України та окремих груп» засвідчило, що серед населення в цілому найбільш згадуваними симптомами також є кашель, який триває протягом декількох тижнів або із кров'ю, та температура, що тримається без видимої причини протягом семи днів⁸.

За 9 місяців проекту «Покращення діагностики та лікування туберкульозу серед груп високого ризику в малих містах та сільській місцевості України» найбільший відсоток виявлених ТБ хворих серед обстежених **звільнених з місць позбавлення волі** був в Луганській області (сайти – Брянка, Лисичанськ, Северодонецьк) – 28%, при цьому найчастішими формами інформування про туберкульоз представників цієї групи ризику були індивідуальні консультації та групова робота у вигляді лекцій та презентацій в відділеннях кримінально-виконавчої інспекції, виправних центрах, тощо. В інших областях

⁸ Аналітичний звіт за результатами кількісного компоненту дослідження (опитування загального населення України)./ Демченко І., Артюх О., Белоносова Н., Костючок М. – К., 2012. – 87 с.

інформування цих груп ризику найчастіше також відбувалося за рахунок індивідуальних та групових консультацій.

Найвищі показники виявлення серед СІН в рамках проекту зафіксовані в Луганській (25 випадків) та Львівській (14 випадків) областях. При інформуванні про туберкульоз СІН в цих областях перевага віддавалася індивідуальній інформаційно-мотиваційній роботі, рідше – роботі в групах взаємодопомоги.

В Івано-Франківській області було виявлено найбільша кількість випадків туберкульозу серед сільського населення (99 осіб – 5% від усіх направлених), проте найвищий відсоток виявлених хворих серед обстежених в цій категорії – в Харківській області (сайти – Дергачівський, Лозівський, Нововодолазький райони) - 7%. Найпоширенішими формами інформування при цьому на сайтах Харківської області були індивідуальні та групові консультації, мотиваційні бесіди, презентації при виїздах в населені пункти району. Тоді як в Івано-Франківській області найефективнішими формами інформування сільського населення можна назвати інформаційні виступи у ФАПх та СЛА, показ відеоматеріалів, поширення інформаційних матеріалів. Досить інформативними для сільського населення є і статі щодо туберкульозу в друкованих ЗМІ.

За результатами нашого дослідження переважна більшість змогли згадати такий вид обстеження як флюорографія, обстеження мокроти згадувалося у третині випадків, але для майже кожного десятого(8%), з числа опитаних СІН та жителів сільської місцевості, було важко вказати будь-які види обстеження, які дозволяють виявити захворювання на туберкульоз (див. табл. 2.1.2).

Таблиця 2.1.2

Згадані види обстежень, які дозволяють виявити захворювання на туберкульоз, % (сума відповідей перевищує 100%, тому що респондент міг назвати декілька варіантів відповіді)

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
Флюорографія	92	90	92	96	93
Обстеження мокроти (бактеріоскопія)	48	31	27	37	36

Інше (аналіз крові, реакція Манту, МРТ і комп'ютерна томографія)	8	0	0	0	2
Не знаю/важко відповісти	8	2	8	0	5

Окрім найбільш поширених методів обстеження на туберкульоз таких як флюорографія та обстеження мокроти, опитані СІН (8%) згадували ще і такі види обстеження, як аналіз крові, реакція Манту, МРТ і комп'ютерна томографія, які дозволяють виявити не тільки легеневий туберкульоз а і й інші види захворювання на туберкульоз.

Половина опитаних респондентів (54%) визначили, що флюорографію необхідно проходити раз на рік, близько третини (28%) вважають, що необхідно робити частіше, ніж раз на рік, 16% схиляються до думки, що можна проходити флюорографію рідше, 2% респондентів не знають такого виду обстеження.

Щодо обстеження мокроти (бактеріоскопії), то кожен п'ятий респондент (21%) вважає, що таке обстеження необхідно проходити раз на рік, дещо більша частка опитаних (26%) вважає, що таке обстеження необхідно робити частіше, а 2%, ще рідше, та більше половини (52%) респондентів не змогли надати відповідь на це запитання.

Низька поінформованість про такий метод обстеження як бактеріоскопія свідчить про недостатню популяризацію методу, хоча він є більш надійним та дешевшим методом обстеження на туберкульоз, ніж флюорографія.

2.2. Досвід проходження обстеження та отримання результату

Майже половина (48%) опитаних проходили обстеження на ТБ протягом останніх 12 місяців, найбільша частка таких респондентів серед респондентів серед СІН (88%) (див. табл. 2.2.1).

Таблиця 2.2.1

Розподіл відповідей представників груп ризику на запитання: «**Чи проходили Ви обстеження на туберкульоз протягом останніх 12 місяців?**», %

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
Так	88	29	37	39	48

Ні, але проходив/ла обстеження раніше	10	67	57	56	48
Ні, ніколи не проходив/ла	2	4	6	6	4

Високий відсоток охоплення обстеженням на туберкульоз за даними опитування був серед СІН (88%), найменший – серед колишніх ув'язнених (28,6%), менше 40 % – серед сільського населення та клієнтів ЦСССДМ. Зважаючи на те, що за даними офіційної статистики профілактичне флюорографічне обстеження на туберкульоз у 2011 році проходило 55,3% населення України, то можна припустити, що групи ризику та сільське населення охоплюються таким обстеженням в меншій мірі, ніж соціально захищені верстви населення України.

За даними офіційної статистики в 2011 році було виявлено 1182 випадків захворювання серед СІН, що становить 3,9 % в структурі всіх випадків туберкульозу в Україні⁹.

Наявність тих чи інших симптомів може мотивувати людину пройти обстеження на ТБ, тому респондентам ставилося запитання про наявність у них за останні 12 місяців симптомів, які можуть бути викликані захворюванням на ТБ (див. табл. 2.2.1).

Таблиця 2.2.1

Розподіл відповідей представників груп ризику на запитання: «**Чи були у Вас перелічені нижче симптоми за останній рік (12 місяців)?**», % ствердних відповідей (сума відповідей перевищує 100%, тому що респондент міг назвати декілька варіантів відповіді)

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
Підвищена стомлюваність	42	67	37	39	46
Відчуття слабкості з ранку	40	37	22	35	34
Біль у грудях	8	4	33	14	15
Підвищення температури тіла протягом тривалого періоду часу	12	0	8	10	8
Стрибки температури у вечірній	14	4	6	12	9

⁹ Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник за 2000-2011 роки / під ред. О.К. Толстанова. – Кіровоград: Поліум, 2012 р. – С. 52.

та нічний час, з інтенсивним потовиділенням та ознобом					
Кашель протягом двох та більше тижнів	20	14	45	19	25
Кашель з кров'ю	4	0	2	2	2
Головний біль	0	0	0	2	1

Найпоширенішим місцем для проходження обстеження є медична установа – 77% проходили обстеження в різних типах медичних установ із числа тих, хто проходив обстеження (див. табл. 2.2.2). Колишні ув'язнені вказали, що вони проходили обстеження в медичній установі або мобільному пункті, серед СІН найпоширенішими місцями для проходження обстеження були поліклініки або лікарні, кожен п'ятий СІН проходив обстеження в протитуберкульозному або в наркологічному диспансері. Серед клієнтів ЦСССДМ та сільського населення медична установа також є найбільш поширеним місцем для обстеження.

Таблиця 2.2.2

Місця проходження обстеження на туберкульоз за останні 12 місяців, % ствердних відповідей

	СІН (N=44)	Колишні ув'язнені (N=14)	Сільське населення (N=18)	Клієнти ЦСССДМ (N=20)	Серед усіх (N=96)
У медичному закладі:	82	50	83	80	77
Поліклініка, лікарня	69	100	47	75	69
Протитуберкульозний диспансер	19	0	0	19	14
Наркологічний диспансер	11	0	0	0	5
Фельдшерсько-акушерський пункт	0	0	13	6	4
Амбулаторія	0	0	7	0	1
В неурядовій (громадській) організації	2	0	6	10	4
У мобільному пункті	16	50	6	10	18
Немає відповіді	0	0	6	0	1

Отримані дані є свідченням, що не всі респонденти (87%), які проходили обстеження знають свій результат. Найбільша частка тих, хто не знає свій результат серед сільського населення (33%) (див. рис. 2.2.1).

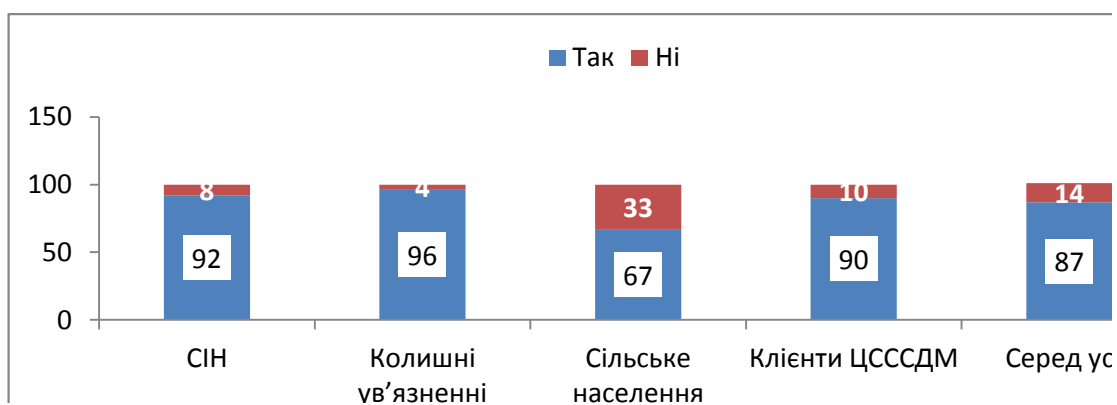


Рис. 2.2.1. Розподіл відповідей на запитання: «Я не запитую Вас про результат обстеження на туберкульоз, але чи знаєте Ви свій результат?», % (серед тих, хто проходив обстеження на ТБ)

Така ситуація вірогідно обумовлена тим, що сільське населення не повертається до лікаря за результатами обстеження через віддаленість медичних закладів від населених пунктів.

Ризик захворювання на туберкульоз зростає при контакті з людиною, хворою на туберкульоз. Так, чверть опитаних (25%) стверджують, що контактували з такою людиною протягом останніх 12 місяців. Найбільша частка таких осіб серед СІН (52%) та серед клієнтів ЦСССДМ (25%).

Серед опитаних про своє захворювання на туберкульоз вказали 12%, ще 4% вказали, що хворіли на туберкульоз раніше (див. табл. 2.2.3).

Таблиця 2.2.3

Розподіл відповідей на запитання: «Чи хворієте Ви або хворіли раніше на туберкульоз?», %

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
Так, хворів раніше	2	2	12	0	4
Так, хворію зараз	8	4	22	14	12
Ні, ніколи не хворів	90	94	65	87	84

Серед респондентів, які вказали, що хворіють на туберкульоз або хворіли раніше 81% перебуває під наглядом фтизіатра (див. табл. 2.2.4).

Розподіл відповідей представників груп ризику на запитання: «**Чи перебуваєте Ви під наглядом лікаря-фтизіатра?**», %

	СІН (N=5)	Колишні ув'язненні (N=3)	Сільське населення (N=17)	Клієнти ЦСССДМ (N=7)	Серед усіх (N=32)
Так	60	100	88	71	81
Ні	20	0	6	14	9
Не знаю	20	0	6	14	9

Майже кожен десятий респондент, із числа тих, хто хворів або хворіє на туберкульоз, не перебуває під наглядом фтизіатра, що свідчить про необхідність покращення не тільки доступу для обстеження на туберкульоз для всіх цільових груп, а і покращення системи лікування та нагляду за хворими або тими, хто пройшов курс лікування.

Обговорення результатів та висновки

Достатньо висока поінформованість населення та груп ризику про симптоми туберкульозу (до 68%) свідчить про те, що це питання знаходиться під увагою ЗМІ та медичних закладів, закладів соціальної допомоги. Проте, значна частина представників груп ризику має обмежені знання щодо туберкульозу і методів його виявлення (10%), що потребує збільшення обсягів такої роботи, особливо в засобах ЗМІ для сільського населення, в ЦСССДМ для СІН, в закладах пенітенціарної служби для засуджених.

Низька поінформованість представників груп ризику щодо виявлення туберкульозу методом мікроскопії мазка мокротиння свідчить про те, що цей метод значно менше застосовують в закладах первинної медико-санітарної допомоги, ЦСССДМ не пропонують проходити дане обстеження клієнтам, а тільки флюорографічне обстеження.

Результати опитування представників груп ризику щодо методів виявлення туберкульозу свідчить про те, що в Україні основним методом виявлення туберкульозу є флюорографічне дослідження, про що як на значний програмний недолік вказує також оціночна місія ВООЗ у вище згаданому звіті.

Це також відповідає даним офіційної статистики, яка свідчить про те, що в 2011 році частка зареєстрованих вперше діагностованих випадків туберкульозу легень, діагностованого методом мікроскопії мазка мокротиння складає 38,5% (в 2010 р. 36,3%) при рекомендованому рівні індикаторного показника – 50%. Решта хворих виявляють за допомогою флюорографічних методів¹⁰. Показники профілактичних флюорографічних оглядів дорослого населення у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України становили в 2011 році – 55,3%.

За даними опитування велика кількість респондентів (СІН та клієнтів ЦСССДМ) мали контакт з хворими на туберкульоз (відповідно 52% та 25%), з них захворіли на туберкульоз відповідно 8% та 14% осіб, що значно перевищує показник офіційної статистики захворюваності на туберкульоз серед контактних осіб – 0,55%. Таке розходження даних може свідчити про те, що ці пацієнти не були зареєстровані як контактні особи з хворими на туберкульоз в протитуберкульозних і таким чином не проходили профілактичне лікування, що стало причиною високого рівня захворюваності у цих осіб. Це вимагає постійного моніторингу ситуації щодо контактів з хворими для туберкульозу з метою їх подальшого обстеження та проведення профілактичного лікування для попередження розвитку туберкульозу.

Дані цього опитування відповідають даним офіційної статистики, яка свідчить про те, що в 2010 році 8% хворих з новими випадками туберкульозу перервали лікування, оскільки в структурі хворих на туберкульоз 12,1% осіб, що зловживають алкоголем, 51,1% непрацюючих осіб працездатного віку, 3,9% споживачі ін'єкційних наркотиків, що вимагає запровадження соціального супроводу для таких хворих¹¹.

¹⁰ Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник за 2000-2011 роки / під ред. О.К. Толстанова. – Кіровоград: Поліум, 2012 р. – 97 с.

¹¹ Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник за 2000–2011 роки / під ред. О.К. Толстанова. – Кіровоград: Поліум, 2012 р. – 97 с.

РОЗДІЛ 3. УМОВИ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ ОБСТЕЖЕННЯ НА ТБ

3.1. Кваліфікація персоналу

Важливим питанням для надання доброякісних послуг в сфері туберкульозу є кваліфікація персоналу, що вимагає постійного поновлення знань та навичок в цій сфері. Отримані результати дослідження свідчать, що більшість опитаних фахівців фахівців проходили навчання щодо різних аспектів туберкульозу протягом 2011–2012 років (див. табл. 3.1.1). Загалом 9 опитаних фахівців вказали на те, що вони не проходили взагалі навчання за вказані роки щодо підвищення та вдосконалення своїх знань в сфері ТБ, серед них 5 фахівців є працівниками медичної сфери, 1 соціальний працівник та 3 фахівці є волонтерами або аутрич-працівниками. Необхідно зазначити, що для фахівців із числа соціальних працівників та волонтерів або аутрич-працівників навчання та підвищення кваліфікації у сфері ТБ не є обов'язковою умовою. Також результати дослідження свідчать, що всі опитані фахівці із числа лабораторного персоналу медичних закладів, які проводять обстеження на ТБ, проходили навчання протягом 2011–2012 років.

Таблиця 3.1.1

Розподіл відповідей фахівців на запитання: «**Чи проходили Ви навчання протягом 2011–2012 років у формі семінарів і/або курсів підвищення кваліфікації ...?**» ($N=40$),
абсолютні числа

щодо обстеження на туберкульоз	22
щодо лікування туберкульозу	18
щодо консультування щодо ризиків захворіти на туберкульоз	24
щодо консультування щодо засобів захисту від захворювання на туберкульоз	23
щодо захисту на робочому місці під час контактів із хворими на ТБ	22

Більшість фахівців пройшли навчання під час відвідування тренінгів, що проводились МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» в рамках проекту «Покращення діагностики та лікування туберкульозу серед груп високого ризику в малих містах та сільській місцевості України». Також згадувалися Міністерство охорони здоров'я та обласні або місцеві організації/установи такі, як медичні академії. ЦСССДМ,

фтизіатричні центри, протитуберкульозні диспансери, НГО (РАТН). В більшості випадків навчання тривало 2–3 дні. Найдовше навчання проводилося протягом 30 днів, але такий курс пройшли 2 фахівці із 40 опитаних.

Більшість опитаних фахівців (37 осіб) вказали, що за останні 2–3 роки в них не виникало випадків, коли їм не вистачало знань або навичок для здійснення своїх професійних обов'язків в сфері ТБ. Ті фахівці, які вказали про брак знань (3 особи), вказали такі причини виникнення такої ситуації:

- «не вистачало знань щодо обстеження та лікування туберкульозу. Було переадресовано до більш кваліфікованих працівників»;
- «була необхідна поглиблена діагностика»;
- «людині була необхідна психотерапевтична допомога».

Дані опитування схожі з даними офіційної статистики – 71,7% лікарів-фтизіатрів мають атестаційну категорію і проходили курси удосконалення лікарів.

3.2. Стан та наявність медичного обладнання та медичних препаратів

Ще одним фактором успіху та необхідною умовою для надання послуг в сфері ТБ є наявність у достатній кількості та належної якості медичного обладнання та препаратів. Опитані фахівці, із числа медичних працівників (N=24), вказували, що в них за останні 2–3 роки виникали проблеми із медичними препаратами (12 осіб) та медичним обладнанням (6 осіб). Опитані фахівці зазначили такі ситуації, які спричинили наявність проблем із медичними препаратами:

- брак уваги до забезпечення медичними препаратами (мукалгін, бромгексин) для малозабезпечених пацієнтів;
- відсутність туберкуліну в 2011–2012 роках.

Проблеми із медичним обладнанням також виникали через брак бюджетного фінансування. Також були згадані такі проблеми, як відсутність рентген-обладнання в протитуберкульозному диспансері та не виправність обладнання.

Опитані медичні працівники також вказували на проблеми, які виникають в них під час проходження пацієнтами курсу лікування:

- нерегулярні поставки медичних препаратів;
- брак препаратів із ряду лікування МРТБ;
- брак протитуберкульозних препаратів протягом першого півріччя 2011 року через дефіцит бюджетного фінансування.

Звіт за результати виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках вказує на те, що більшість з основних результативних показників виконання досягнуті, позитивних зрушень у боротьбі з туберкульозом вдалося досягти завдяки фінансуванню заходів з протидії туберкульозу як з центрального так і з місцевих бюджетів, проте основною проблемою на шляху здійснення обстеження наявності ТБ є відсутність фінансування закупівлі обладнання для діагностики туберкульозу, і що починаючи з 2009 року, ставить під загрозу попередньо досягнуті успіхи у боротьбі з туберкульозом.

Залишається проблемою виявлення та лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз, туберкульоз, поєднаний з ВІЛ-інфекцією, недостатнє фінансування заходів з протидії туберкульозу не дозволяє забезпечити сучасним діагностичним обладнанням протитуберкульозні заклади, досягти 100% забезпечення протитуберкульозними препаратами II ряду та засобами інфекційного контролю¹².

3.3. Наявність та якість витратних та роздаткових матеріалів

Медичні працівники (5 осіб) вказали на брак витратних матеріалів (рукавичок, контейнерів для збору мокроти тощо) для надання послуг в сфері ТБ через малий розмір бюджетного фінансування, нерегулярні поставки таких матеріалів, що зумовлює ситуації, коли пацієнти самі мають купувати витратні матеріали. Також медичні працівники

¹² Заключний звіт за результатами виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках (електронний ресурс). – Режим доступу: http://dssz.gov.ua/attachments/article/995/до_пит_1_Заключний_зв_т_за_результатами_виконання.doc.

скаржилися, що під час виконання своїх професійних обов'язків залишаються недостатньо захищеними через брак витратних матеріалів.

Майже всі опитані фахівці (38 осіб) вказали, що мають інформаційні матеріали з питань ТБ у свої організації/закладі. Переважна більшість з них (34 особи) вказали, що їх повністю задовольняє якість таких матеріалів. Основними причинами, через які опитані фахівці (4 особи), вважають, що мають у своєму розпорядженні матеріали неналежної якості, названі: «бажання мати матеріали на українській мові», «необхідність мати відеоматеріали: ролики, репортажі», «в матеріалах не враховується, що люди, які відносяться до груп ризику, мають рівень освіти нижчий за середній».

Обговорення результатів та висновки

Дані цього опитування свідчать про обізнаність і об'єктивність лікарів щодо проблем, які пов'язані з постачанням лікарських засобів та виробів медичного призначення в сфері туберкульозу. Фінансування Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках здійснювалось не в повному обсязі, а з 2009 року – лише на закупівлю протитуберкульозних препаратів та діагностичних витратних матеріалів. Централізоване фінансування програми здійснювалось у 2011 році на 86% від запланованої потреби¹³.

Для покращення процесу надання послуг в сфері ТБ, вкрай необхідно підвищувати та вдосконалювати рівень знань та професійних навичок деяких представників персоналу, та збільшити фінансування для забезпечення медиків доброякісним медичним обладнанням, препаратами та витратними матеріалами. При розробці інформаційних матеріалів необхідно обов'язково враховувати потреби цільових груп, їх освітній рівень та мовні особливості.

¹³ Закон України від 8 лютого 2007 № 648-V «Про затвердження Загальнодержавної Програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 років».

РОЗДІЛ 4. ОСНОВНІ БАР'ЄРИ, ЩОДО ОБСТЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ТБ

4.1. Доступність обстеження на ТБ

Доступність обстеження на ТБ для груп ризику залежить від багатьох факторів таких, як обізнаність, де знаходиться установа, в якій можна пройти обстеження, зручність розташування установи, наявність та кваліфікованість працівників, відсутність перенавантаження установи, що проводить обстеження пацієнтами, тощо.

Результати опитування фахівців свідчать, що за останній місяць до установ/закладів/організацій з питань ТБ в середньому звернулися 58 клієнтів/пацієнтів. Кожен четвертий експерт вказував, що до них з цими питаннями зверталось до десяти осіб, 7 фахівців зазначили, що таких клієнтів/пацієнтів було від 15 до 40 осіб, ще 8 фахівців зазначили, що до них звернулося від 40 до 70 осіб. Про велику кількість клієнтів (більше 100 осіб) зазначили також 8 опитаних фахівців. При цьому майже всі фахівці (38 осіб) вказали, що їх заклад/установа/організація справляється з таким потоком клієнтів/пацієнтів. Інші фахівці (2 особи), які не вважають, що їх установа/заклад/організація справляються з потоком клієнтів/пацієнтів, вважають, що така ситуація виникає через відсутність медичного обладнання у достатній кількості. Але у разі, якщо потік клієнтів/пацієнтів суттєво збільшиться, то 6 опитаних фахівців зазначили, що їх установа/заклад/організація вже не зможе справитися з таким потоком клієнтів, через відсутність достатньої кількості персоналу (3 особи), відсутність медичного обладнання у достатній кількості (2 особи), відсутність часу для мотивації клієнтів/пацієнтів проходити обстеження на ТБ (1 особа).

Опитані фахівці також зазначили, що в середньому в їх установі/закладі/організації виділяється 4,5 днів на тиждень та приблизно 4,4 години кожного із цих днів (тобто 19,8 годин на тиждень) для роботи із клієнтами/пацієнтами, які прагнуть пройти обстеження на ТБ або отримати консультацію. Особисте навантаження опитані фахівці оцінили в середньому у 4,5 днів на тиждень та 3,8 годин кожного дня (тобто 17,1 годину на тиждень).

Більшість експертів (36 осіб) вважають достатнім такий графік роботи, як установи в цілому, так і свій особистий графік, для того, щоб всі, хто має потребу могли звернутися за обстеженням на ТБ або консультацією.

Серед представників груп ризику найбільш поширеним бар'єром (88%) є брак знань, куди можна звертатися, щоб пройти обстеження на ТБ, що відноситься до групи бар'єрів індивідуального та групового рівня. Найнижчий рівень обізнаності серед колишніх ув'язнених – 33% не знають, де можна пройти обстеження на ТБ. Основні місця, де на думку респондентів, вони мають змогу пройти обстеження представлені в таблиці 4.1.1.

Таблиця 4.1.1

Місця, де на думку представників груп ризику, можна пройти обстеження на ТБ, % ствердних відповідей (серед тих, хто відповів, що знає, куди необхідно звернутися для проходження обстеження на туберкульоз)

	СІН (N=44)	Колишні ув'язненні (N=33)	Сільське населення (N=48)	Клієнти ЦСССДМ (N=50)	Серед усіх (N=175)
Поліклініка, лікарня	68	85	56	80	71
Протитуберкульозний диспансер	11	0	25	36	20
Фельдшерсько-акушерський пункт	0	3	29	10	11
Лікар (фтизіатр, інфекціоніст, дільничний, сімейний)	18	15	10	2	11
Наркологічний диспансер	2	0	0	0	1
ЦСССДМ	0	0	0	4	1

4.2. Бар'єри проходження обстеження на ТБ

На думку майже кожного другого експерта (18 осіб) найголовнішими бар'єрами для проходження обстеження на ТБ для клієнтів/пацієнтів є бар'єри, які відносяться до індивідуального та групового рівня, такі як відсутність бажання проходити таке обстеження (див. рис. 4.2.1), що співпадає з поглядами представників груп ризику – 21%

вказали, що не вважають обстеження необхідним, ще 14% вказали на відсутність бажання. Також 14% опитаних представників груп ризику вказали на страх розголошу результатів свого обстеження (див. табл. 4.2.1).

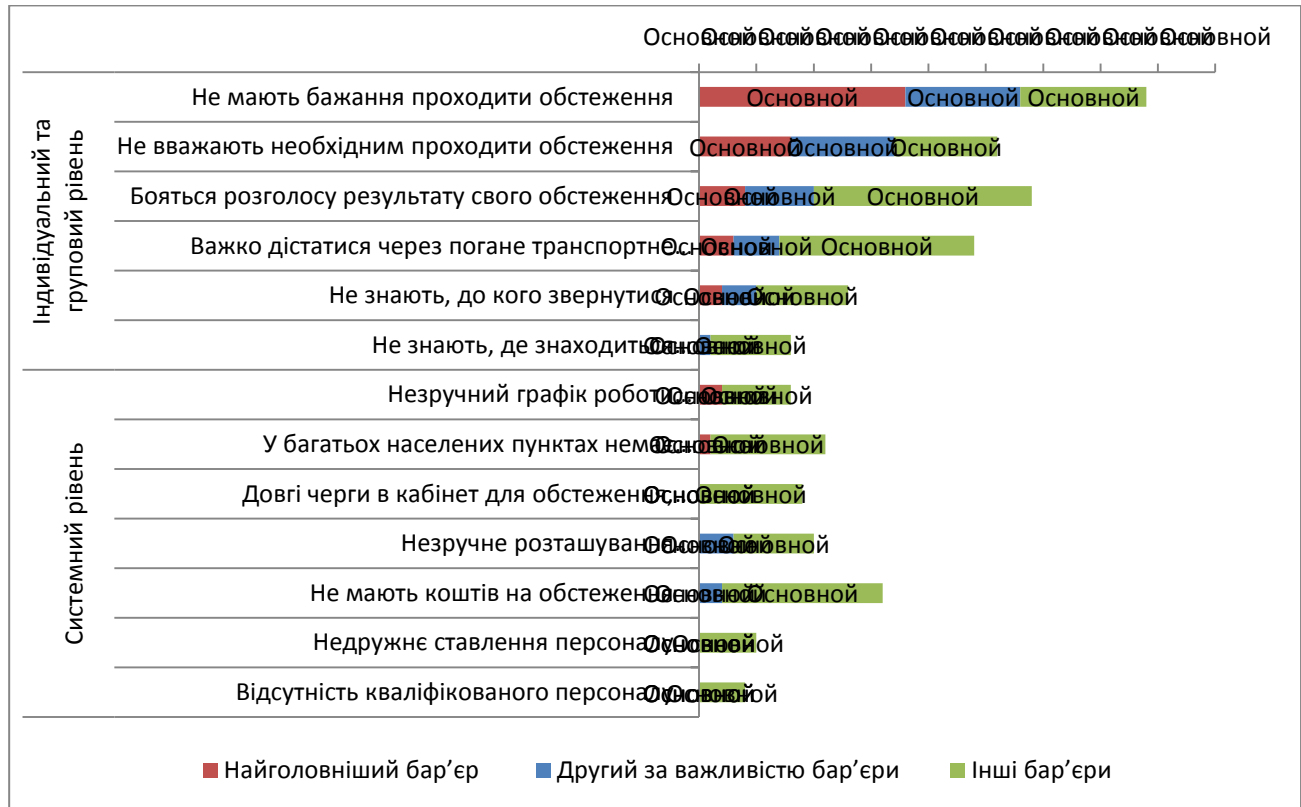


Рис. 4.2.1. Основні бар'єри для проходження обстеження на ТБ за оцінками фахівців, абсолютні числа

Найголовніші бар'єри для проходження обстеження на ТБ залежно від цільової групи дослідження оцінками груп ризику, % ствердних відповідей (сума відповідей перевищує 100%, тому що респондент міг назвати декілька варіантів відповіді)

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні	Сільське населення	Клієнти ЦСССДМ
	(N=50)	(N=49)	(N=49)	(N=52)
Не знаю, до кого звернутися	6	6	4	4
Не маю бажання проходити обстеження	18	25	4	10
Не вважаю необхідним проходити обстеження	12	41	20	12
Довгі черги в кабінет для обстеження, необхідність довго чекати	0	0	4	6
Боюся розголосу результату мого обстеження	12	6	25	14
У нашому населеному пункті немає установи/пункту/центру, де можна пройти обстеження	2	2	27	17
Не знаю, де знаходиться установа/пункт/центр для обстеження	0	0	0	2
Незручне розташування установи/пункту/центру обстеження	4	2	6	10
Немає коштів на обстеження	18	0	2	4
Незручний графік роботи установи/пункту/центру для обстеження	2	0	2	0
Відсутність кваліфікованого персоналу	0	0	0	2
Важко дістатися, погане транспортне сполучення	0	10	4	8
Довго чекати результат	2	0	0	0
Не існує жодних бар'єрів	24	8	2	14

Кожен десятий опитаний представник груп ризику (12%) вказав на відсутність жодних бар'єрів для проходження обстеження на ТБ. Найбільша частка таких респондентів серед СІН (24%). Головним бар'єром для проходження обстеження для колишніх ув'язнених, є думка, що таке обстеження їм не потрібне (41%), для СІН – відсутність бажання проходити обстеження (18%) та брак коштів для обстеження (18%), для сільського

населення та клієнтів ЦСССДМ – відсутність установи, де можна пройти обстеження в населеному пункті (27% та 17% відповідно). Значним бар'єром для сільського населення є стигма щодо розголошення діагнозу туберкульозу.

На рисунку 4.2.2. зазначені бар'єри для проходження обстеження, які на думку представників груп ризику є найголовнішими для них, другими за важливістю та всі інші бар'єри, які також можуть стати на заваді зверненню та проходженню обстеження на ТБ.

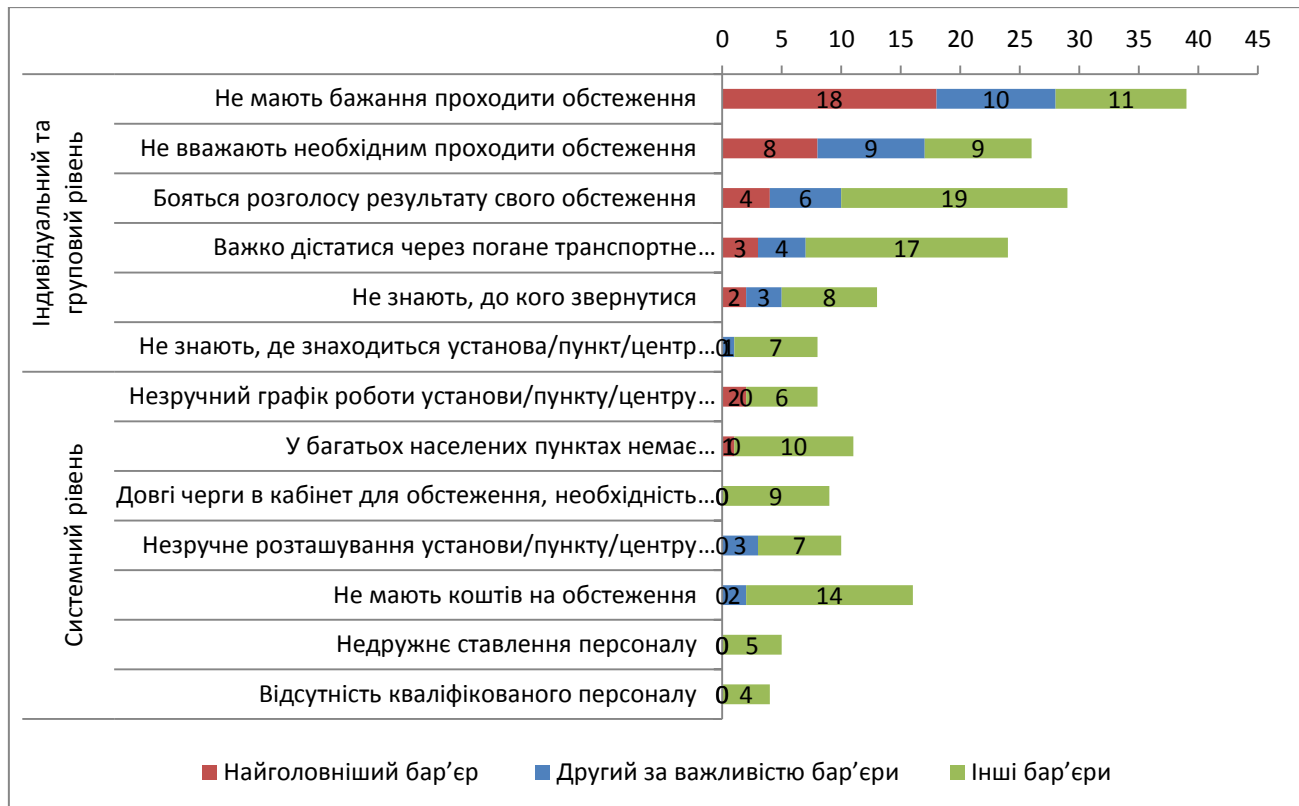


Рис. 4.2.2. Бар'єри для проходження обстеження на ТБ за оцінками представників груп ризику, %

Проведений аналіз свідчить, що такий бар'єр, як те, що респонденти не вважають для себе необхідним проходити обстеження є головним для більшості опитаних представників цільової групи. Але у випадку, коли респонденти могли назвати другий за важливістю бар'єр та всі інші бар'єри, частка респондентів, які обирають такі бар'єри, як страх розголосу результату обстеження чи відсутність бажання також складає майже 60% респондентів.

За 9 місяців реалізації проекту «Виявлення місцевих бар'єрів до діагностики захворювання на туберкульоз серед груп високого ризику» з направлених на обстеження на туберкульоз соціальними працівниками безпосередньо звернулося до медичних працівників 65% СІН, 64% звільнених з місць позбавлення волі, 89% сільських мешканців та 80% інших клієнтів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Таблиця № 4.2.2

Кількість осіб, що звернулися на обстеження на туберкульоз, за 9 місяців реалізації проекту

Група ризику	Кількість осіб, направлених на обстеження	Кількість осіб, що звернулися на обстеження	У відсотках
СІН	593	386	65%
Звільнені з місць позбавлення волі	766	492	64%
Сільське населення	5945	5276	89%
Клієнти центрів соціальних служб	5238	4198	80%
Всього	12542	10352	83%

Аналіз звітної документації проекту свідчить, що низький відсоток доходжень СІН на обстеження пов'язаний з 2 основними причинами: 1) небажанням себе легалізувати, оскільки направлення на обстеження виписується з вказанням прізвища, ім'я, по-батькові; 2) у разі виявлення туберкульозу з бактеріовиділенням, пацієнт вимушений проходити лікування, а в більшості районних та міських протитуберкульозних диспансерів немає програми замісної терапії.

З іншої сторони, високий показник охоплення серед сільського населення забезпечений за рахунок обстеження безпосередньо по місцю проживання особи з симптомами туберкульозу, коли мобільна бригада соціальних і медичних працівників по проекту здійснювала виїзди до населених пунктів району. Тому є доцільним для таких важкодоступних груп населення як СІН та звільнені проводити збір мокротиння в місцях скупчення їх представників (пункти обміну шприців, кримінально-виконавчі інспекції, тощо), а не здійснювати перенаправлення.

4.3. Бар'єри проходження лікування ТБ

Фахівці зазначили окремі бар'єри для різних цільових груп, які, на їх думку, є головними факторами, що можуть зупинити людину пройти курс лікування. Зазначені бар'єри носять більшою мірою суб'єктивний характер. Так, наприклад, головними бар'єрами для проходження курсу лікування туберкульозу опитані фахівці вважають, як і у випадку з бар'єрами для проходження обстеження, відсутність бажання пацієнтів/клієнтів.

Більшість фахівців зазначило такі основні бар'єри для СІН:

- брак грошей (22 особи);
- небажання самих хворих проходити лікування (28 осіб);
- наявність у хворого наркотичної залежності (31 особа).

Для колишніх засуджених визначені схожі бар'єри:

- брак грошей (28 осіб);
- небажання самих хворих проходити лікування (22 особи);
- наявність у хворого алкогольної залежності (20 осіб).

Для клієнтів ЦССДМ визначені такі бар'єри:

- брак грошей (20 осіб);
- небажання самих хворих проходити лікування (24 особи);
- наявність у хворого алкогольної залежності (21 особа).

Для сільського населення головними бар'єрами є:

- брак грошей (15 осіб);
- небажання самих хворих проходити лікування (26 осіб);
- незручне розташування медичного закладу (20 осіб).

Щодо бар'єрів для загального населення опитані експерти висловили дещо різні думки:

- брак грошей (11 осіб);
- небажання самих хворих проходити лікування (23 особи);

- брак інформації про місця або методи лікування туберкульозу (8 осіб);
- незручне розташування медичного закладу (6 осіб);
- наявність у хворого алкогольної залежності (12 осіб).

Таким чином, результати опитування експертів свідчать, що такий бар'єр, як відсутність бажання, є актуальних для різних груп населення. Брак грошей також є досить вагомим бар'єром для різних груп населення, але дещо невілюється для загального населення. Наявність алкогольної залежності є актуальним бар'єром для всіх груп населення, крім СІН, для яких на передній план виходить такий бар'єр, як наявність наркотичної залежності.

За оцінками самих представників груп ризику перераховані бар'єри також є найбільш актуальними (див. табл. 4.3.1).

Таблиця 4.3.1

Головні бар'єри для проходження лікування туберкульозу за оцінками самих груп ризику, % ствердних відповідей (сума відповідей перевищує 100%, тому що респондент міг обрати три найголовніші для себе бар'єри)

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)
Індивідуальний та груповий рівень:				
Брак грошей	84	47	35	50
Небажання самих хворих проходити лікування	26	51	76	46
Наявність у хворого алкогольної залежності	10	31	35	31
Наявність у хворого наркотичної залежності	38	10	12	8
Страх розголосу діагнозу	10	0	0	4
Системний рівень:				
Відсутність медичних закладів у населеному пункті, де можна пройти лікування	6	8	27	4
Брак або відсутність кваліфікованого медичного персоналу	10	0	22	0
Низька якість медичних препаратів	10	2	4	4
Брак інформації про місця або методи лікування туберкульозу	20	12	39	8

Незручне розташування медичного закладу	6	16	33	37
---	---	----	----	----

Половина респондентів не погодилися б пройти обстеження на ТБ, якщо б за це необхідно було б сплатити гроші, кожен п'ятий не поїхав би до районного центру для проходження обстеження та майже 60% – до обласного центру (див. табл. 4.3.2).

Таблиця 4.3.2

Розподіл відповідей представників груп ризику на запитання: «**Чи готові Ви пройти обстеження на туберкульоз, якщо...?**», %

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
<i>За нього необхідно сплатити гроші</i>					
Так	62	41	16	19	35
Ні	28	51	71	67	55
<i>Не знаю/важко відповісти</i>	10	8	12	14	11
<i>Медична установа знаходиться в районному центрі</i>					
Так	76	59	55	73	66
Ні	14	29	22	15	20
<i>Не знаю/важко відповісти</i>	10	12	22	12	14
<i>Медична установа знаходиться в обласному центрі</i>					
Так	66	18	8	6	25
Ні	24	65	74	71	59
<i>Не знаю/важко відповісти</i>	10	16	18	23	17

Опитані СІН, на відміну від оцінок, які надали фахівці, основним бар'єром для представників їх цільової групи визначають брак грошей (84%). Отримавши такий відсоток СІН, які вважають, що для них основний бар'єр для звернення за обстеженням на ТБ є брак грошей, на думку дослідників, означає про відсутність достатньої поінформованості про справжню вартість таких послуг, що спричиняє серед цієї групи наявність переконань, що обстеження є досить коштовним та відмову від звернення за цією послугою. Відсутність бажання також досить вагомим бар'єром, але для значно меншої частки СІН (26%).

Відсутність бажання визначено актуальним бар'єром серед значної частки колишніх ув'язнених, сільського населення та клієнтів ЦСССДМ.

4.4. Мотивація для проходження обстеження на ТБ

Дослідницький інструментарій передбачав вивчення питань мотивації у представників груп ризику щодо проходження обстеження на ТБ. Відсутність мотивації може виступати додатковим бар'єром для проходження обстеження на ТБ.

Аналіз відповідей опитаних фахівців свідчить, що найбільш мотивованими та зацікавленою категорією для проходження обстеження на ТБ є Загальне населення (29 осіб). Високий рівень мотивації фахівці також відзначили серед колишніх ув'язнених (27 осіб), клієнтів ЦСССДМ (26 осіб) та сільського населення (25 осіб). Найменш мотивованими є споживачі ін'єкційних наркотиків, про відсутність в них мотивації вказали 18 фахівців із 32 тих, хто працює з даною цільовою групою.

Головними причинами відсутності мотивації для СІН є індивідуальні бар'єри, які стають на заваді зверненню для обстеження на ТБ:

- «байдуже ставлення до власного здоров'я» (6 осіб);
- «особливості психічного стану» (4 особи);
- «тому що в них відсутня мотивація до всього, окрім наркотиків» (3 особи);
- страх розголосу результатів обстеження (2 особи);
- деградація, поведінкові розлади;
- мало інформовані.

Причинами відсутності мотивації серед колишніх ув'язнених фахівці вважають: відсутність бажання та небажання піклуватися про своє здоров'я та здоров'я оточуючих. Але серед згаданих бар'єрів були також ті, що можна віднести до групи системних, наприклад, недоліки в роботі міліції та соціальних служб. Для клієнтів ЦСССДМ основними причинами незацікавленості в проходженні обстеження на ТБ є страх розголосу результатів та відсутність бажання, а для сільського населення найбільш поширеними бар'єрами відсутності мотивації є такі системні бар'єри, як віддаленість установ, де можна пройти обстеження (3 особи), та індивідуальний: низький освітній рівень, що зумовлює

низький рівень свідомості. Серед загального населення були названі схожі причини відсутності мотивації, як і серед сільського населення.

Під час виконання своїх службових обов'язків протягом останніх 2–3 років 28 фахівців стикалися з випадками відмови клієнтів/пацієнтів проходити обстеження на ТБ. В більшості випадків (10 із 28 фахівців) такими клієнтами/пацієнтами були СІН, 7 фахівців вказали, що це були алкозалежні. Також 5 фахівців стикалися з випадками, коли відмовлялися від обстеження люди похилого віку, 4 фахівці – колишні засуджені.

Основними причинами відмови були: небажання, байдужість до власного здоров'я, відсутність грошей, страх розголошу результату, відсутність часу, тощо.

Емпіричні дані свідчать, що додаткову мотивацію для проходження обстеження на ТБ може забезпечити участь у профілактичних програмах, наприклад у програмах в сфері ВІЛ/СНІД.

Профілактичні програми чи програми догляду і підтримки в сфері ВІЛ/СНІД можуть сприяти проходженню обстеження на туберкульоз, у зв'язку з тим, що спеціалісти, які працюють із цільовими групами в межах програм ВІЛ/СНІД мають мотивувати своїх клієнтів проходити обстеження також і на туберкульоз.

За даними опитування – більшість (96%) із числа тих, хто робив тест на ВІЛ протягом останніх 12 місяців (24%), що передували опитуванню, також проходили обстеження на туберкульоз. Серед тих, хто ніколи не проходив тестування на ВІЛ – 29% проходили обстеження на туберкульоз.

Результати дослідження свідчать, що чверть опитаних (24%) проходили тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців. Питома вага СІН, які мали такий досвід значно більша порівняно з іншими цільовими групами (табл. 4.4.1).

Таблиця 4.4.1

Розподіл відповідей представників груп ризику на запитання «**Я зараз не запитую у Вас про результат, але чи проходили Ви тестування на ВІЛ за останні 12 місяців?**», %

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
Так, це було протягом	62	2	12	19	24

останніх 12 місяців					
Ні, це було раніше ніж 12 місяців тому	22	41	21	17	25
Не проходив тестування на ВІЛ взагалі	12	53	67	64	49
Важко відповісти	4	4	0	0	2

Наведені дані свідчать, що більшість клієнтів ЦСССДМ та сільське населення, не проходили обстеження на ВІЛ взагалі, що може пояснюватися тим, що ці групи не є групами ризику щодо ВІЛ, а отже, і пріоритетними для проведення ВІЛ-профілактичних програм.

Проведене дослідження не мало на меті виявити рівень поширення ВІЛ-інфекції серед цільових груп, але респондентів запитували про досвід перебування на обліку в Центрі СНІДу – 9% респондентів перебувають на обліку в центрі СНІДу, серед опитаних СІН таких 34%, серед клієнтів ЦСССДМ – 2%, серед представників інших цільових груп немає тих, хто перебуває на обліку.

Споживачі ін'єкційних наркотиків та клієнтів ЦСССДМ вказали, що приймають АРВ-препарати у зв'язку із ВІЛ-інфекцією (відповідно 16 та 2%). Серед СІН є опитані із досвідом приймання АРВ-препаратів починаючи з 2006 року, серед клієнтів ЦСССДМ з 2009 року.

В рамках участі в профілактичних програмах споживачі ін'єкційних наркотиків також можуть бути мотивовані персоналом проектів для проходження обстеження на ТБ. Серед СІН 72% вказали на те, що вони є учасниками програм зменшення шкоди, з них 94% проходили обстеження на ТБ, а серед загалу опитаних СІН цей показник складає 88%. Програмами замісної підтримуючої терапії користується чверть (24%) опитаних СІН, всі вони проходили обстеження на ТБ протягом останніх 12 місяців.

Обговорення результатів та висновки

Низький рівень обізнаності колишніх ув'язнених щодо можливості обстеження на туберкульоз свідчить про те, що реально на практиці не працює Спільний наказ МОЗ,

Держдепартаменту з питань виконання покарань, МВС, Мінсоцпраці, Мінсім'їмолоді «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів і установ виконання покарань, територіальних органів внутрішніх справ, органів праці та соціального захисту населення, центрів зайнятості, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді щодо ведення випадку туберкульозу при звільненні хворих на туберкульоз із установ виконання покарань та слідчих ізоляторів та продовження лікування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я»¹⁴, в якому передбачено обмеження цього контингенту на туберкульоз (на сьогодні даний наказ скасовано та затверджено новий Порядок взаємодії установ виконання покарань та суб'єктів соціального патронажу під час підготовки до звільнення осіб, які відбувають покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк (спільний наказ Мін'юста, Мінсоцполітики, Міносвітмолодьспорту, МОЗ, МВС від 28.03.12 № 478/5/180/375/212/258).

Дані опитування свідчать про те, що основним бар'єром у представників груп ризику щодо проходження лікування є відсутність бажання лікуватися. Це вимагає запровадження виключно контрольованого лікування для представників груп ризику і їх мотивації до проходження лікування.

Дані дослідження свідчать, що на думку представників груп ризику, найбільші бар'єри існують для своєчасного звернення за послугами до медичної допомоги. Отримані відповіді від різних цільових груп не відображають суттєвої різниці у відповідях, тому в таблиці 4.4.2 представлені бар'єри, які є виправданими для всіх цільових груп майже в рівній мірі.

Таблиця 4.4.2

¹⁴ Спільний наказ МОЗ, Держдепартаменту з питань виконання покарань, МВС, Мінсоцпраці, Мінсім'їмолоді від 04.10.2010 № 834/365/474/304/3466 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів і установ виконання покарань, територіальних органів внутрішніх справ, органів праці та соціального захисту населення, центрів зайнятості, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді щодо ведення випадку туберкульозу при звільненні хворих на туберкульоз із установ виконання покарань та слідчих ізоляторів та продовження лікування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я», зареєстровано у Міністерстві юстиції України 11.11.2010 за № 1088/18383.

Визначення основних бар'єрів для груп ризику за схемою «від кашля до одуження»

Індивідуальний та груповий рівень	Не маю бажання проходити обстеження Не вважаю необхідним проходити обстеження Немає коштів на обстеження	Боюся розголосу результату мого обстеження Не знаю, до кого звернутися Довгі черги в кабінет для обстеження, необхідність довго чекати Не знаю, де знаходиться установа/пункт/центр для обстеження	Довго чекати результат	Наявність у хворого алкогольної залежності Наявність у хворого наркотичної залежності	
Ідеальна поведінка	Свочасно звернутися за послугами	Звернутися в медичний заклад	Отримати точний діагноз	Почати лікування	Продовжити лікування
Системний рівень		У нашому населеному пункті немає установи/пункту/центру, де можна пройти обстеження Незручний графік роботи установи/пункту/центру для обстеження Відсутність кваліфікованого персоналу Важко дістатися, погане транспортне сполучення		Незручне розташування медичного закладу Низька якість медичних препаратів	Низька якість медичних препаратів

4. ОЦІНКА ВАРТОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ НА ТБ

Як зазначено в попередньому розділі, брак грошей є одним із головних факторів, які можуть виступати бар'єром для проходження обстеження на ТБ. Тому в даному розділі більш детально розглянуті питання щодо витрат, які має пацієнт/клієнт, що проходить обстеження на ТБ.

Переважає більшість фахівців вказують, що вони не стикалися з випадками за останні 2–3 роки, коли пацієнтам/клієнтам потрібно було сплачувати за обстеження на ТБ (див. табл. 5.1).

Таблиця 5.1

Розподіл відповідей фахівців на запитання: «Чи відомі Вам випадки, коли пацієнту довелося сплачувати за обстеження на ТБ за останні 2–3 роки?» ($N=40$), абсолютні числа

	Так	Ні
За флюорографію (плівку для знімку)	10	30
За витратні матеріали (контейнер, рукавички тощо)	6	34
Медичному працівнику, який робив обстеження	1	39
За комп'ютерну томографію	1	39

У випадках, коли пацієнт все ж приходилося сплачувати за обстеження, то, за свідченням фахівців, ця сума не перевищувала 50 грн., в більшості зі зазначених випадках була в межах 15–40 грн. (7 респондентів) та була офіційною, тобто пацієнт сплачував через касу.

Результати отримані від представників груп ризику є більш детальними та надають інформацію не лише про фінансові витрати для проходження обстеження на ТБ, а і зручність розташування та транспортного сполучення з установою, де можна пройти обстеження.

Так, майже половина опитаних (45%) вказали, що їм необхідно від 30 до 60 хвилин, щоб дістатися до установи, де можна пройти обстеження. Більше години мають витратити на дорогу чверть опитаних (25%), найбільша частка таких респондентів серед СІН – 32% та серед колишніх засуджених – 34%.

Пішки дістатися до установи для проходження обстеження може кожен п'ятий респондент (21%). Використовувати громадський приміський транспорт мають 71%, що свідчить про те, що такої установи немає в населеному пункті (див. табл. 5.2).

Таблиця 5.2

Розподіл відповідей представників груп ризику на запитання: «**Яким чином Ви можете дістатися до місця, де можна пройти обстеження на туберкульоз?**», % *ствердних відповідей*

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
Пішки	44	4	25	12	21
Громадським міським транспортом	44	0	10	17	18
Громадським приміським транспортом	42	88	69	83	71
Власним автотранспортом	0	10	29	15	14

Опитані представники груп ризику вказали, що в середньому їм необхідно витратити близько 7 грн. на проїзд до установи, де можна пройти обстеження: для СІН – 3,5 грн., для колишніх увязнених – 10,5 грн., для сільського населення – 5,9 грн., клієнтів ЦСССДМ – 7,6 грн.

Кожен десятий (13%) представник групи ризику вказував, що йому було необхідно сплачувати за флюорографію, кожен двадцятий – за витртні матеріали, і в поодиноких випадках – медичному працівнику, який робив обстеження (див. табл. 5.3).

Таблиця 5.3

Досвід оплати за обстеження на туберкульоз, % ствердних відповідей

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
За флюорографію (плівку для знімку)	36	4	0	10	13
За витратні матеріали (контейнер, рукавички, тощо)	18	0	2	0	5
Медичному працівнику, який робив обстеження	0	0	2	2	1
Мав досвід сплати за флюорографію і/або за витратні матеріали і/або медичному працівнику	42	4	4	12	16

Сума, яку сплачували групи ризику, за обстеження на ТБ збігається із відповідями, які надали фахівці, тобто не перевищує 50 грн. В таблиці 5.4 подані середні значення суми, яку респондентам необхідно було сплатити, щоб пройти обстеження на ТБ.

Таблиця 5.4

Середнє значення суми, яку необхідно було сплатити для обстеження на ТБ, грн. (серед тих, хто сплачував за обстеження)

	СІН	Колишні ув'язненні	Сільське населення	Клієнти ЦСССДМ	Серед усіх
За флюорографію (плівку для знімку)	43	40	0	40	42
За витратні матеріали (контейнер, рукавички, тощо)	8	0	50	0	12
Медичному працівнику, який робив обстеження	0	0	10	10	10

Переважна більшість опитаних респондентів вказали на те, що оплата за обстеження була офіційною: за флюорографію у 84% випадків, за витратні матеріали у 90% випадків.

Аналіз результатів дослідження свідчить, що для проходження обстеження на ТБ, включаючи витрати на дорогу до медичної установи, де можна пройти обстеження, пацієнти не повинні сплачувати великі гроші (максимум 50 грн.), але зважаючи на матеріальне становище більшості опитаних респондентів, навіть така плата може бути

бар'єром для звернення за обстеженням: половина респондентів вказали, що місячний дохід їх сім'ї є нижчим прожиткового мінімуму (див. табл. 5.4.2).

Таблиця 5.4.2

Середньомісячний заробіток сім'ї опитаних представників груп ризику, %

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні	Сільське населення	Клієнти ЦСССДМ	Серед усіх
		(N=49)	(N=49)	(N=52)	(N=200)
Менше 700 гривень	22,0	24,5	6,1	19,2	18,0
700–1000 гривень	36,0	22,4	36,7	30,8	31,5
1001–1300 гривень	6,0	16,3	16,3	25,0	16,0
1301–2000 гривень	22,0	30,6	12,2	11,5	19,0
2001–3000 гривень	14,0	4,1	14,3	0,0	8,0
3001–5000 гривень	0,0	0,0	2,0	0,0	0,5
Більше 5000 гривень	0,0	2,0	12,2	13,5	7,0
Відмова від відповіді	22,0	24,5	6,1	19,2	18,0

Обговорення результатів та висновки

Результати опитування щодо необхідності в деяких випадках сплачувати витратні матеріали при обстеженні на туберкульоз (рентгенівську плівку, контейнери для мокротиння та рукавички) відповідають дійсності, оскільки з централізованого бюджету на ці заходи в Загальнодержавній програмі протидії захворюванню на туберкульоз не передбачене фінансування, а коштів з місцевого бюджету на рентгенівську плівку та контейнери та мокротиння і рукавички не вистачає на всі випадки підозри на туберкульоз в більшості областей України.

Представлені дані щодо матеріального становища опитаних респондентів вказують на досить низький рівень. В пункті 4.3. опитані респонденти (особливо СІН) зазначали, що для них одним із головних бар'єрів для обстеження на ТБ є брак грошей. Тобто навіть сплата за обстеження такої суми, як 50 грн. є досить великою для респондентів, та зумовлює відмову від проходження обстеження.

6. ПРОПОЗИЦІЇ ПОТЕНЦІЙНИХ КЛІЄНТІВ/ПАЦІЄНТІВ ТА НАДАВАЧІВ ПОСЛУГ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПУ НАСЕЛЕННЯ ДО ОБСТЕЖЕННЯ НА ТБ

Половина опитаних представників груп ризику (49%) вважають, що для підвищення рівня доступу населення до обстеження на ТБ, основним заходом має стати регулярне проведення інформаційних компаній, в яких буде надаватися більше інформації про хворобу, її наслідки. Інформація повинна також мати агітаційний компонент для підвищення рівня обізнаності людей для проходження обстеження. Частка осіб, що підтримують необхідність таких заходів, є найбільшою серед усіх опитаних груп ризику. Також респонденти згадували і про такі мотиваційні заходи, як: матеріальне заохочення у вигляді грошей, продуктових наборів або медичних препаратів, необхідність зробити обстеження обов'язком та більш детальну увагу приділяти питанням конфіденційності отриманих результатів обстеження.

Опитані фахівці також вважають впровадження інформаційних компаній необхідними та дієвими заходами для підвищення мотивації людей для проходження обстеження. Повний перелік заходів, що необхідно вжити представлений на рисунку 6.1.



Рис. 6.1. Розподіл відповідей на запитання: «Як Ви вважаєте, що необхідно змінити для підвищення рівня доступу клієнтів/пацієнтів для обстеження на ТБ?»

На сьогоднішній день існує багато помилок та обмежень в організації процесу залучення людей до проходження обстеження на ТБ (див. табл. 6.1).

Таблиця 6.1.

Основні обмеження для обстеження на ТБ та основні рекомендації зміни ситуації

На національному рівні	На регіональному рівні	На місцевому рівні	На рівні проектної діяльності
<p>Відсутність чіткого державного контролю, – Необхідно: збільшити відповідальність перед законодавством у разі не проходження обстеження, відсутності лікування при захворюванні; Недостатнє фінансування медичних установ, Необхідно: забезпечити сучасними діагностичними апаратами Брак інформаційних компаній щодо симптомів ТБ, лікування та діагностики Наявність стигми та дискримінації до людей із груп ризику</p> <p>Недостатнє забезпечення кадрами в сфері туберкульозу на місцевому рівні (як приклад, 2 фтизіатри на 100тис. населення району)</p> <p>Необхідно: внести зміни в штатний розклад -Відсутність належна взаємодії між центральними органами виконавчої влади охорони здоров'я та соціального захисту</p>	<p>Недостатня робота громадських організацій у сфері інформування населення про ТБ Відсутність сучасного медичного обладнання для обстеження на ТБ Брак фінансування медичних закладів Пропозиція Необхідність впровадження проходження обстеження в обов'язковому порядку Відсутність програм замісної терапії в протитуберкульозних диспансерах</p>	<p>Брак коштів у людей для проходження всього циклу обстеження Брак медичного обладнання, витратних матеріалів для обстеження та лікування Відсутність установ, де можна пройти обстеження в сільській місцевості та багатьох населених пунктах Відсутність мотивації у населення для проходження обстеження Недостатнє укомплектування кваліфікованими спеціалістами медичних установ та брак волонтерів та аутрич-працівників, які можуть інформувати населення про необхідність обстеження (проводити скрінінг) Недостатня увага органів місцевого самоврядування до даної проблеми Брак фіксування?? для додаткового обстеження після виявлення ТБ Недостатня активність дільничних терапевтів Необхідно: питання/скрінінг ТБ інтегрувати в практику дільничних</p>	<p>Закуплена недостатня кількість мотиваційних пакетів Необхідність (спеціальних навичок роботи?) коректування методів роботи із близьким оточенням хворого, які бояться проходити обстеження через страх розголосу результату Відсутність спеціальних навичок та методів роботи з близьким оточенням хворого, через велику стигму та страху недотримання конфіденційності Пропозиція : Необхідність вдосконалення інформаційних компаній у сфері ТБ Проблеми транспортного обслуговування, покращити доступність населення до медичних закладів відсутності доказової бази ТБ серед груп ризику, зборі та обробці даних Відсутність компоненту АКСМ на всіх рівнях Відсутність інтегрування послуг ВІЛ\ТБ\наркоманія – на рівні громад Закритість та неякісне лікування в Деп виконання покарань (якщо звільнення мають ТБ?)</p>

Для підвищення мотивації людей проходити обстеження на ТБ, на думку фахівців необхідне залучення широкого кола партнерів-організацій, які представляють як державний так і неурядовий сектор роботи із клієнтами. Про необхідність залучення до проектів, які мають на меті покращити доступ до обстеження на ТБ, неурядових організацій зазначили 28 фахівців. Також 7 фахівців вказали на необхідність залучення міліції та пенітенціарної служби, ЦССДМ. Органів місцевого самоврядування. Також фахівці вважають необхідним участь у таких проектах представників ЗМІ, медичних закладів, Управління праці та соціального захисту населення, відділів освіти (в т.ч. навчальних закладів), молодіжних організацій, політичних партій та громадськості.

Обговорення результатів та висновки

Результати опитування представників груп ризику, сільського населення та фахівців свідчать про те, що до виконання заходів Загальнодержавної програми боротьби із захворюванням на туберкульоз необхідно залучати обов'язково громадські організації, соціальні служби та управління освіти і науки, молоді та спорту, зважаючи на структуру хворих на туберкульоз в Україні, переважна частина з яких є соціально-незахищені особи, які недостатньо мотивовані до проходження обстеження на туберкульоз та лікування захворювання, стигматизовані та недостатньо поінформовані з питань туберкульозу. На цю роботу необхідно передбачати державне фінансування з централізованого та обласного бюджету.

В Загальнодержавній програмі протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 році такі заходи взагалі не були передбачені, що може пояснити невиконання більшості індикаторів Програми.

7. КАРТУВАННЯ СЕРВІСІВ, ЩО НАДАЮТЬ ПОСЛУГИ У СФЕРІ ТБ

❖ Харківська область

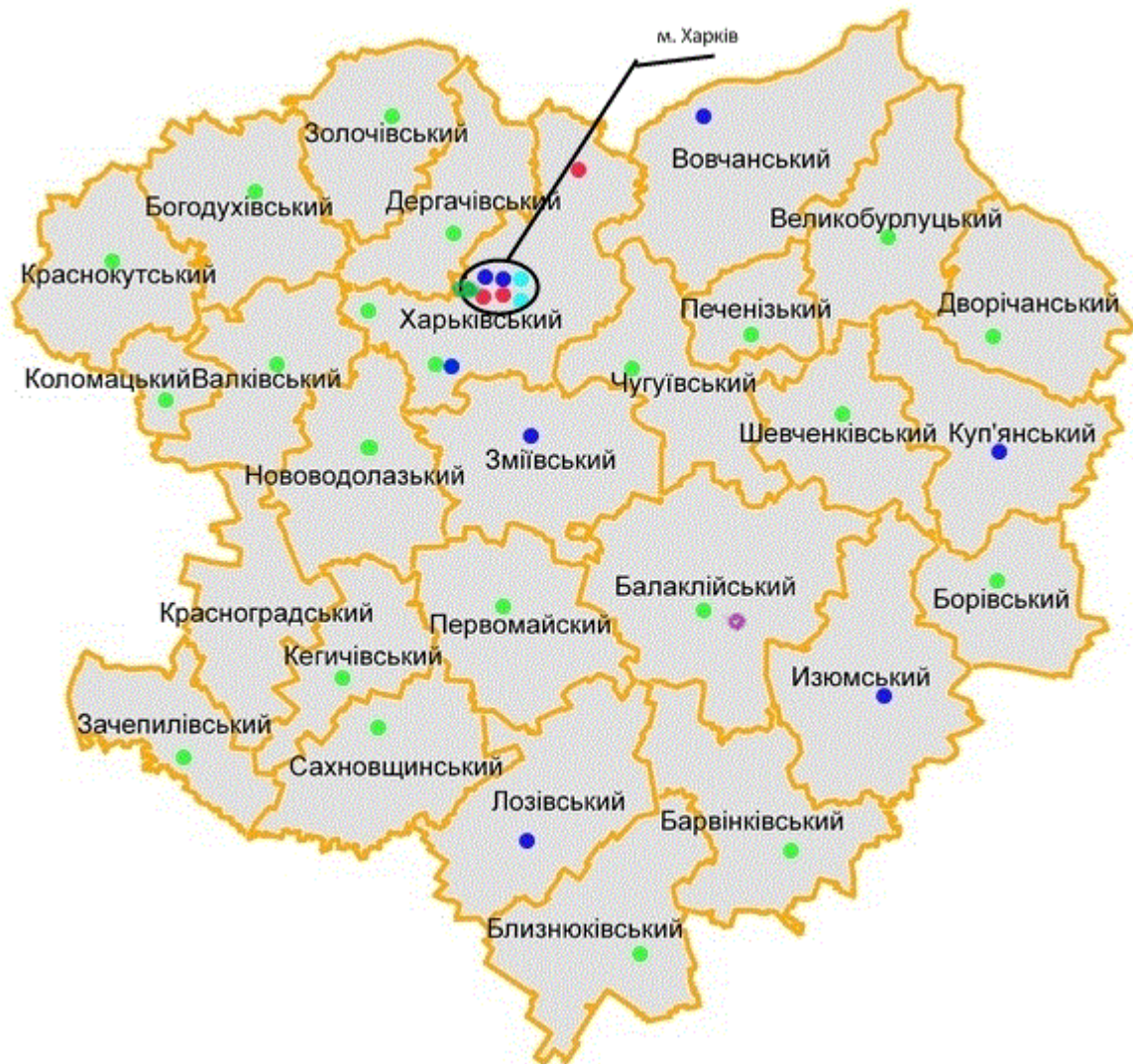


Рис. 7.1. Організації, які надають послуги в сфері діагностики та лікування туберкульозу
Умовні позначення до рис. 7.1:

- Обласний протитуберкульозний диспансер
- Центральна районна лікарня
- Обласна туберкульозна лікарня
- Неурядова організація
- Обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом
- Балаклійський центр соціальних служб для сім'ї дітей та молоді

Картування закладів та організацій, що надають послуги в сфері туберкульозу засвідчило досить розгалужену мережу таких закладів/установ в Харківській області.

Центральні районні лікарні, в яких можна пройти обстеження на ТБ та отримати консультацію, а також перенаправлення в інші медичні установи у разі позитивного результату, представлені в кожному територіально-адміністративному районі області. Обласні туберкульозні лікарні також досить широко представлені в Харківській області, але мешканцям більшості районів буде необхідно їхати до іншого районного центру або до м. Харкова (див. рис. 7.1). Групи ризику, такі як СІН, колишні засуджені, можуть отримати послугу обстеження на ТБ в усіх обласних лікарнях, але на загальних умовах, що має все населення в цілому. Послуги, які сфокусовані саме на цих групах ризику надають лише обласні протитуберкульозні лікарні диспансери та неурядові організації.

Якщо аналізувати послуги в сфері ТБ, які можуть отримати мешканці саме Балакліївського району, то необхідно також вказати на роботу центрів соціальних служб, які можуть надати консультаційні послуги та спрямувати клієнта на обстеження до медичної установи. Заголом мешканці цього району можуть пройти обстеження на ТБ центральній районній лікарні та не витратити додаткових коштів на переїзд до інших районів або до обласного центру для отримання цієї послуги. Результати дослідження свідчать, що респонденти, які мали досвід проходження обстеження на ТБ не витрачали більше 7 гривень на дорогу, що означає і про доступність цієї послуги в місцевій поліклініках та лікарнях. В м. Харків також функціонує обласний наркодиспансер, який під час надання послуг СІН та програм замісної терапії також може надати консультаційні послуги щодо виявлення ТБ та місць обстеження, але необхідно зазначити, що СІН із Балакліївського району залишаються поза межами цих послуг через територіальну віддаленість.

❖ Луганська область

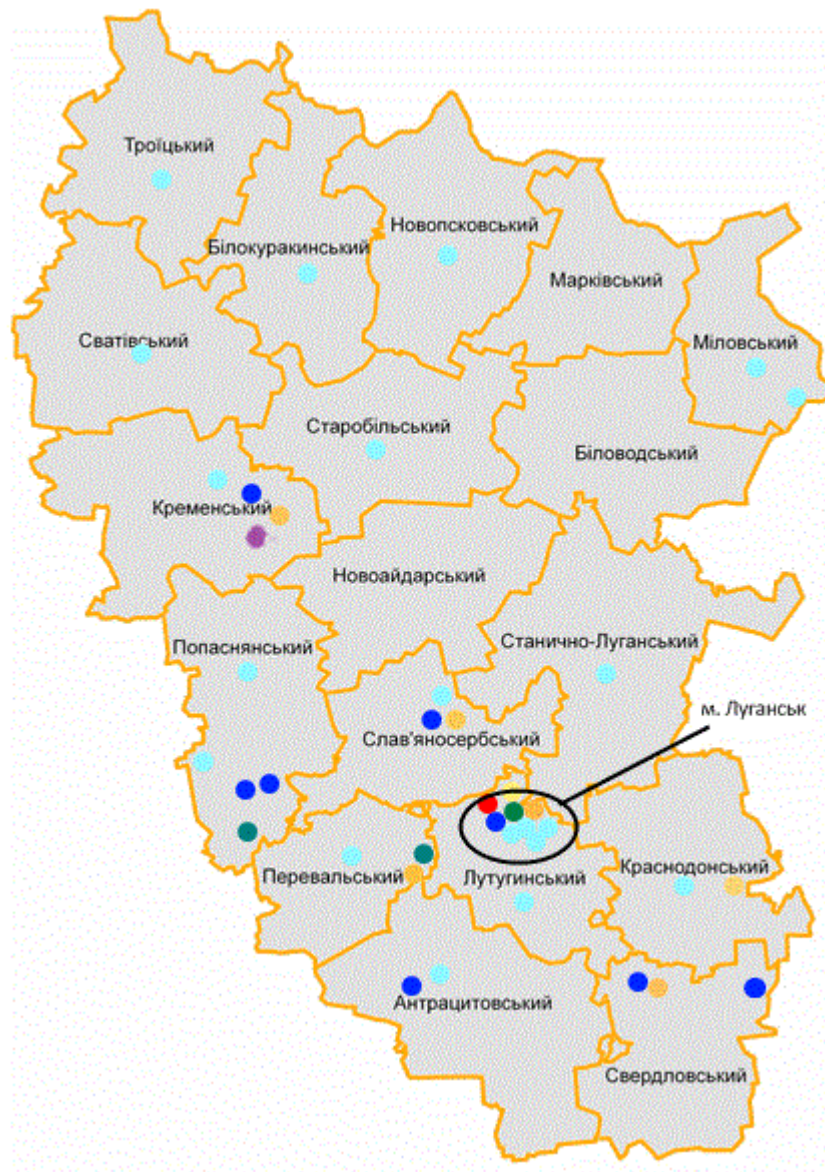


Рис. 7.2. Організації, які надають послуги в сфері діагностики та лікування туберкульозу

Умовні позначення до рис. 7.2:

- Обласний протитуберкульозний диспансер
- Центральна районна лікарня
- Обласна туберкульозна лікарня
- Обласний туберкульозний санаторій
- Обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом
- Неурядова організація
- Северодонецький міський центр соціальних служб для сім'ї дітей та молоді

Картування закладів та організацій, що надають послуги в сфері туберкульозу в Луганській області засвідчило, що більшість медичних установ, які можуть провести повне обстеження пацієнта на ТБ та надати послуги лікування ТБ більшою мірою представлені в

обласному центрі та в Західно-Південному регіоні області, де сконцентровані найбільші міста. Північ області, в яка більшою мірою представлена сільським населенням, немає розгалуженої мережі медичних установ, що працюють в сфері ТБ. На відміну від інших областей, в Луганській області має досить широке поширення мережа неурядових організацій (наприклад, регіональні відділення «Червоного Хреста»), які надають послуги у сфері ТБ для груп ризику таких, як СІН, колишніх засуджених, ЖКС, ЧСЧ та ЛЖВ (див. рис. 7.2).

Мешканці м. Сєверодонецьк мають можливість пройти обстеження на ТБ в спеціалізованих медичних закладах, наприклад в туберкульозній лікарні, де у разі виявлення позитивного результату, вони також зможуть отримати лікування. Консультаційні послуги щодо обстеження на ТБ та основних симптомів ТБ та їх виявлення можна отримати також в наявних медичних установах цього міста та в міському та районних центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Тобто у мешканців м. Сєверодонецьк, в тому числі й у груп ризику не повинно виникати потреби добиратися до іншого міста або обласного центру для обстеження на ТБ. На відміну від Харківської області послуги ЗПТ надаються не лише в Обласному центрі, а і в м. Стаханов, та м. Сєверодонецьк. Але більшість СІН із м. Сєверодонецьк всеодно залишаються поза межами цих послуг через те, що кількість СІН, які отримують послуги ЗПТ є значно меншою, за оціночну чисельність СІН, що проживають в цьому місті (60 проти 800 СІН).

❖ Івано-Франківська область



Рис. 7.3. Організації, які надають послуги в сфері діагностики та лікування туберкульозу
Умовні позначення до рис. 7.3:

- Обласний фтизіопульмологічний центр
- Обласна туберкульозна лікарня
- Неурядова організація
- Обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом
- Косівський районний центр соціальних служб для сім'ї дітей та молоді

Результати картування закладів/організацій, що працюють в сфері ТБ, в Івано-Франківській області свідчать, що медичні заклади, які проводять повний комплекс послуг

для обстеження та лікування ТБ, знаходяться лише в декількох районах Івано-Франківської області: Тисменицькому, Долинському, Городенівському та Косівському. Для отримання медичних послуг, які орієнтовані не тільки на населення в цілому, а і на конкретні групи ризику, необхідно звертатися до обласного центру. В м. Івано-Франківськ пацієнти можуть отримати весь спектр послуг: різні види обстеження на ТБ, лікування та консультування щодо різних аспектів хвороби (див. рис. 7.3).

- ❖ Опитані респонденти із Косівського району, які мали досвід обстеження на ТБ, засвідчили, що вони практично не витрачали кошти на проїзд, тому можна вважати, що ці респонденти проходили таке обстеження в межах свого району. Результати картування показують, що в цьому районі є медичні установи, які здатні забезпечити потреби населення на обстеження на ТБ. Консультаційні послуги може також забезпечувати Косівський районний центр для сім'ї, дітей та молоді в тому числі й для груп ризику. **Львівська область**

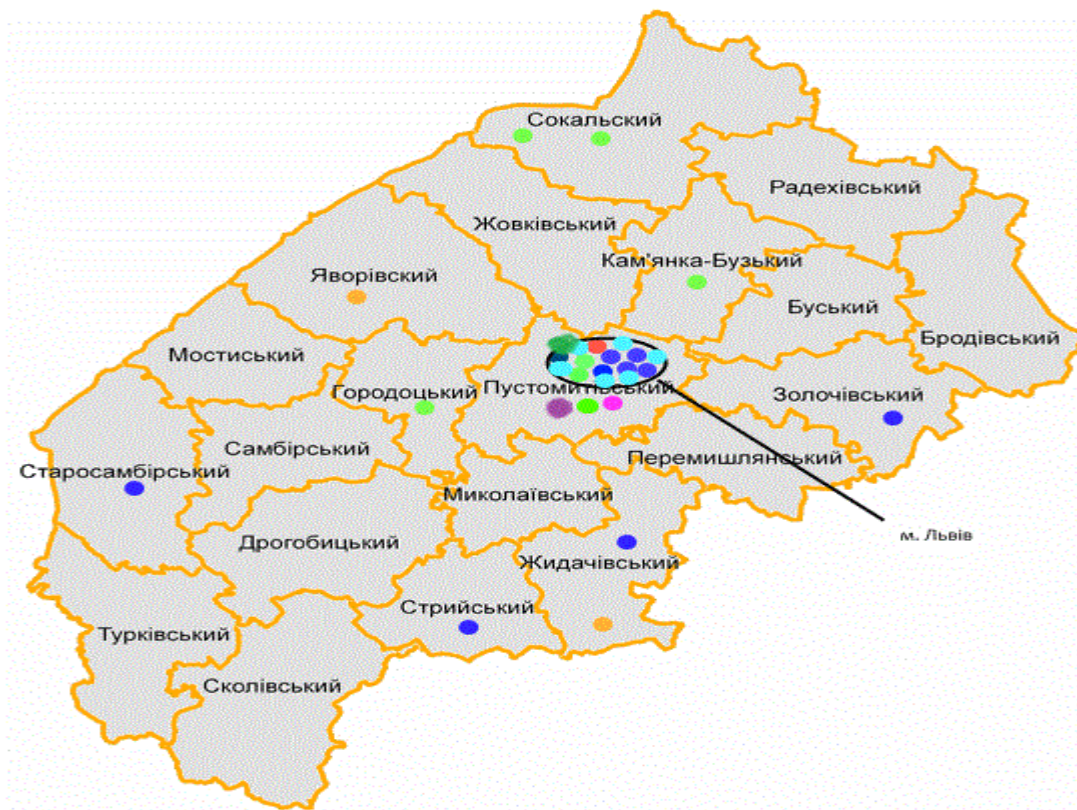


Рис. 7.4. Організації, які надають послуги в сфері діагностики та лікування туберкульозу
Умовні позначення до рис. 7.4:

● Обласний протитуберкульозний диспансер

- Обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом
- Центральна районна лікарня
- Обласна туберкульозна лікарня
- Обласний туберкульозний санаторій
- Пустомитівський районний центр соціальних служб для сім'ї дітей та молоді
- Неурядова організація

Аналіз даних картування Львівської області свідчить, що більшість сервісів, які надають послуги в сфері ТБ знаходяться в обласному центрі (м. Львів), де можуть отримати весь спектр послуг різні категорії населення, в тому числі й групи ризику. Неурядові організації, які надають адресні послуги саме групам ризику знаходяться лише в обласному центрі. В інших територіально-адміністративних районах Львівської області надання послуг в сфері ТБ здійснюється більшою мірою в спеціальних фтизіатричних відділеннях при центральних лікарнях (див. рис. 7.4).

Пустомитівський район розташований навколо м. Львова, тому мешканці цього району можуть отримати послуги як в районному центрі (м. Пустомити), так і в обласному центрі, який має досить широку мережу як медичних, так і соціальних закладів/установ.

ВИСНОВКИ

1. Опитування фахівців-надавачів послуг в сфері виявлення, діагностики та лікування туберкульозу щодо практичного застосування існуючих нормативно-правових документів та заповнення облікових форм, які не визнали суттєвих проблем та труднощів у їх використанні, суперечать висновкам оціночної місії ВООЗ, яка виявила численні відхилення від національних протоколів у щоденній практиці лікарів-фтизіатрів та помилки у порушенні заповненні облікових форм в адміністративних територіях України та їх недосконалість, що свідчить про відсутність супервізії районних фтизіатрів з боку національного та обласних центрів моніторингу та оцінки заходів Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз.

Існують випадки, коли надавачі медичних послуг керуються старими нормативними документами, які втратили чинність (Наказ МОЗ від 29.07.1996р. №233 «Про затвердження інструкції щодо надання допомоги хворим на туберкульоз» та Наказ МОЗ від 28.10.2003 № 499 «Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легенів»).

2. Існує достатньо висока поінформованість населення та груп ризику про симптоми туберкульозу (до 68%) і методи його виявлення (93%) свідчить про те, що це питання знаходиться під увагою ЗМІ та медичних закладів, закладів соціальної допомоги. Такий високий показник поінформованості може бути досягнений зусиллями проекту, оскільки він впроваджувався на територіях проведення дослідження, та одним із завдань мав підвищення поінформованості груп ризику про туберкульоз. Тоді як в інших районах, не охоплених активностями проекту, рівень поінформованості може бути нижчим.

Низька поінформованість представників груп ризику (від 27% до 46%) щодо виявлення туберкульозу методом мікроскопії мазка мокротиння свідчить про те, що цей метод значно менше застосовують в закладах первинної медико-санітарної допомоги, менше рекомендують в ЦСССДМ, ніж флюорографічне обстеження і згадують в ЗМІ.

Більша частина представників груп ризику інформована про симптоми туберкульозу та методи його виявлення (флюорографія) зі ЗМІ (68%) та від медичних та соціальних

представників (52%), проте майже третина з них не мають бажання обстежуватись на туберкульоз. За результатами проекту 35% СІН та 36% звільнених з місць позбавлення волі, що мали симптоми туберкульозу та були направлені соціальними працівниками на обстеження в медичні заклади, за послугами діагностики не звернулися.

Високий відсоток охоплення обстеженням на туберкульоз за даними опитування був серед СІН (88 %), найменший – серед колишніх ув'язнених (28,6 %), менше 40 % – серед сільського населення та клієнтів ЦСССДМ.

3. Велика кількість представників груп ризику (СІН та ЦСССДМ) мали контакт з хворими на туберкульоз (відповідно 52% та 25%), з них захворіли на туберкульоз відповідно 8% і 14% осіб, що значно перевищує показник офіційної статистики захворюваності на туберкульоз серед контактних осіб – 0,55%. Таке розходження даних може свідчити про те, що ці пацієнти не були зареєстровані як контактні особи з хворими на туберкульоз в протитуберкульозних і відповідно не проходили профілактичне лікування, що призвело до захворювання на туберкульоз.

5. Кожен десятий респондент, із числа тих, хто хворів або хворіє на туберкульоз, не перебуває під наглядом фтизіатра через відмову від лікування або його дострокове переривання. Персонал, що надає послуги в сфері туберкульозу, є кваліфікованим, переважна частина лікарів проходить підвищення кваліфікації, проте умови, щодо обстеження на туберкульоз і лікування захворювання значною мірою ускладнюються відсутністю діагностичного обладнання, лікарських засобів та втратних матеріалів (контейнерів для мокротиння, рентгенівської плівки тощо). Додатково на місцевому рівні спостерігається проблема забезпечення кадрами, так на 100тис. населення району працюють 2 фтизіатри.

6. Низький рівень обізнаності колишніх ув'язнених щодо можливості обстеження на туберкульоз свідчить про те, що реально на практиці не працює Спільний наказ МОЗ, Держдепартаменту з питань виконання покарань, МВС, Мінсоцпраці, Мінсім'ї молоді "Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів і установ виконання покарань, територіальних органів внутрішніх справ, органів праці та соціального захисту населення, центрів зайнятості, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді щодо ведення випадку туберкульозу при звільненні хворих на туберкульоз

із установ виконання покарань та слідчих ізоляторів та продовження лікування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я». На сьогодні, прийнятий у 2012 році новий порядок взаємодії потребує активного впровадження серед усіх суб'єктів, задіяних у даному процесі, з боку відповідних центральних органів виконавчої влади. Доцільно також розробити систему моніторингу дії нового порядку взаємодії та спільно, у міжвідомчій співпраці, забезпечити його систематичне проведення.

7. Основними бар'єрами для обстеження на туберкульоз та проходження курсу лікування туберкульозу у СІН є відсутність бажання та необхідність легалізувати себе та відсутність сайтів замісної терапії в більшості місцевих протитуберкульозних закладах. В переважній більшості випадків обстеження на туберкульоз було безкоштовне, проте суттєвим бар'єром до обстеження на туберкульоз є брак грошей (від 35 % у сільського населення до 84% у СІН), оскільки представники груп ризику вважають, що таке обстеження проводиться на платній основі. Суттєвими бар'єрами для обстеження на туберкульоз в сільській місцевості є відсутність медичного закладу, де таке обстеження можна проходити (27%) та стигма щодо розголошення результатів обстеження (25%).

8. Основними причинами низької мотивації та відмови від обстеження на туберкульоз та проведення лікування захворювання представників груп ризику є небажання, байдужість до власного здоров'я, недостатня поінформованість щодо місця проходження обстеження та його безкоштовність, віддаленість медичних закладів (для сільських жителів), відсутність грошей на поїзд до місць обстеження, хибне уявлення про необхідність сплачувати гроші за обстеження на туберкульоз та подальше лікування, страх розголосу результату обстеження.

9. Обстеження на туберкульоз в переважній більшості випадків проводиться на безоплатній основі. У випадках, коли пацієнту приходилося сплачувати за обстеження (рентгенівську плівку, контейнер та збирання мокротиння, рукавички), ця сума не перевищує 50 грн., в більшості зі зазначених випадках була в межах 15–40 грн.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Національний рівень:

Державній службі України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, Всеукраїнському центру контролю за туберкульозом МОЗ України

- Провести аналіз нормативних документів, які розміщені на сайті МОЗ України та видалити документи, які втратили чинність.
- Щорічно оновлювати перелік чинних нормативно-правових актів в галузі фтизіатрії.
- Здійснювати моніторингові візити в кожен область України для оцінки дотримання клінічних протоколів та нормативних документів, та правильності заповнення облікових форм у рамках виконання заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2012-2016 роках

Регіональний рівень

Головам обласних/районних/міських адміністрацій:

- Залучати до виконання заходів регіональних програм боротьби із захворюванням на туберкульоз центри соціальних служб, управління освіти і науки, молоді та спорту із фінансування цієї роботи із регіональних бюджетів.
- Передбачити фінансування в регіональних програмах боротьби із захворюванням на туберкульоз на соціальну підтримку представників груп ризику та сільських жителів під час лікування захворювання на туберкульоз (харчові та гігієнічні набори, проїзні квитки на транспорт) з метою підвищення прихильності до лікування.
- Забезпечувати фінансування на закупівлю діагностичного обладнання (флюорографів, пересувних флюорографів, контейнерів для збирання мокротиння, гумових рукавичок, санітарного транспорту) для виявлення туберкульозу на регіональному (районному) рівні.
- Не рідше 1 разу на квартал розглядати питання виявлення туберкульозу в групах ризику та проходження лікування виявлених хворих на обласній/районних координаційних радах з питань протидії поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу.

Обласним/районним/міським Координаційним радам з питань протидії поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу:

- Розглянути питання про порядок обстеження на туберкульоз колишніх ув'язнених із заслуговуванням відповідальних осіб Державної пенітенціарної служби, обласних управлінь охорони здоров'я, внутрішніх справ, праці та соціального захисту населення, освіти і науки, молоді і спорту.
- Розглянути питання про існуючі бар'єри щодо виявлення туберкульозу серед представників груп ризику (небажання обстежуватись, стигма щодо розголошення результатів обстеження, відсутність інформації щодо безкоштовності обстеження та місць де таке обстеження можна проходити) та відпрацювати шляхи їх подолання для різних контингентів з відповідними управліннями.

Управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій:

Управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій:

- Забезпечити лікарів-фтизіатрів чинними нормативно-правовими актами, якими вони мають керуватися в повсякденній практиці щодо профілактики, виявлення, діагностики та лікування туберкульозу;
- Організувати спільні семінари, тренінги, робочі зустрічі за участю фтизіатричних служб, соціальних служб, громадських організацій для обговорення питань ефективної взаємодії, взаємоінформування та поліпшення співпраці

Головним позаштатним фтизіатрам області та головним лікарям обласних протитуберкульозних закладів:

- Проводити моніторингові візити в кожний район області 1 раз на рік для оцінки дотримання клінічних протоколів та нормативних документів, правильності заповнення облікових форм, перевірки роботи лікарів, медсестер у пунктах збору мокротиння та лаборантів у лабораторіях I-го рівня, роботи районних фтизіатрів щодо інтеграції їх роботи з соціальними службами щодо обстеження на туберкульоз, відстеження контактів з хворими на туберкульоз серед представників груп ризику.

- Збільшити обсяги інформаційної кампанії щодо симптомів туберкульозу та методів виявлення захворювання (включаючи мікроскопічне дослідження мокротиння), безкоштовність обстеження та подальшого лікування особливо в засобах ЗМІ для сільського населення, в ЦСССДМ для СІН, в закладах пенітенціарної служби для засуджених.
- Активно залучати представників груп ризику та сільське населення до обстеження на туберкульоз шляхом наближення флюорографічних та мікроскопічних досліджень мокротиння до місць їх перебування (пункти обміну шприців, ЦСССДМ) та проживання (сільське населення), використовуючи пересувні флюорографи, транспортування мокротиння до пунктів мікроскопії,
- Збільшити охоплення профілактичними обстеженнями на туберкульоз представників груп ризику (колишніх ув'язнених, клієнтів ЦСССДМ) і сільських жителів, залучаючи до цієї роботи соціальні служби, та громадські організації (опитування за допомогою анкети, спрямування на флюорографічні обстеження та обстеження мокротиння).
- Розробити алгоритм взаємодії різних служб щодо виявлення, діагностики та лікування туберкульозу на рівні районів та міст області та затвердити його спільним наказом управлінь охорони здоров'я, праці та соціального захисту населення, освіти і науки молоді та спорту, внутрішніх справ, Державної пенітенціарної служби.
- Залучати до відстеження контактів з хворими на туберкульоз соціальні служби та громадські організації, які працюють з представниками груп ризику, за допомогою щорічного анкетування (усного або письмового) представників груп ризику щодо контакту з хворими для туберкульозу з метою їх подальшого обстеження та проведення профілактичного лікування для попередження розвитку туберкульозу. Налагодити механізм передачі заповнених анкет та переадресації представників груп ризику до районного фтизіатра.
- Залучати соціальні служби та громадські організації до соціального супроводу своїх клієнтів - представників груп ризику та сільських жителів під час лікування захворювання на туберкульоз.

- Проводити навчання серед працівників соціальних служб та громадських організацій щодо обізнаності на туберкульоз, способів захисту соціального працівника на робочому місці та під час виконання професійних обов'язків
- Забезпечити конфіденційність інформації щодо захворювання на туберкульоз на всіх етапах надання медичної допомоги представникам груп ризику (виявлення, діагностика, лікування).

Проектний рівень:

- Поширювати діяльність щодо виявлення туберкульозу в групах ризику та подолання бар'єрів щодо проходження обстеження та лікування, насамперед серед колишніх ув'язнених, серед сільського населення та клієнтів ЦСССДМ.
- Сприяти підйому на засіданнях обласних координаційних рад питання створення сайтів замісної терапії при протитуберкульозних закладах не лише в обласних центрах, але і на районному/міському рівні.
- Сприяти підйому на засіданнях обласних та районних/міських координаційних рад питання затвердження спільними наказами алгоритмів взаємодії різних служб щодо виявлення, діагностики та лікування туберкульозу на рівні районів та міст області.
- Сприяти підйому на засіданнях обласних та районних/міських координаційних рад питання порядку обстеження звільнених із заслуховуванням відповідальних осіб від закладів пенітенціарної системи для налагодження більш ефективного алгоритму супроводу особи після звільнення та контролю за проходження нею обстеження.
- Соціальним працівникам, залученим до проекту, підвищувати поінформованість щодо туберкульозу серед фахівців соціальної сфери, надати конкретний перелік дій, за якими особа з симптомами туберкульозу може бути обстежена в рамках проекту або поза ним.
- Для раціонального використання ресурсів проекту здійснювати виїзди для чого? до населених пунктів, де спостерігається особливо високі показники захворювання на туберкульоз або зосереджені групи ризику щодо туберкульозу.
- Використовувати для груп ризику ті форми інформування щодо туберкульозу, які себе попередньо зарекомендували: сільське населення – засоби масової інформації, СІН і звільнені з місць позбавлення волі – індивідуальні консультації, групи взаємодопомоги.
- Для звільнених з місць позбавлення волі соціальним працівникам підвищити якість мотиваційних консультацій (вказувати статистику захворюваності та смертей серед

звільнених осіб, апелювати до можливості захворювання найближчих родичів, що контактують з хворим тощо).

- Соціальним працівникам неодноразово в рамках індивідуальних та групових консультацій піднімати питання безкоштовності обстеження, особливо в рамках проекту, де всі ресурси в наявності, розвінчувати міф про високу вартість дослідження.
- Наближати послуги діагностики до представників груп ризику, особливо СІН та звільнених осіб, наприклад: проводити збір зразків мокротиння безпосередньо в місцях скупчення (пункти обміну шприців, кримінально-виконавчі інспекції, тощо).
- Проведення інформаційної та мотиваційної роботи соціальними працівниками серед контактних осіб, з використанням анкети (Див. у додатку №).
- Більшу увагу зосередити на обстежені клієнтів центрів соціальних служб, що були випущені з поля зору, наприклад, багатодітні сім'ї, які живуть за рахунок дотацій держави на народження дітей (матері від частих пологів слабшають та хворіють, а діти перебувають в вогнищі інфекції).
- Розробити уніфікований алгоритм співпраці соціальної та фтизіатричної служби.
- Сприяти розповсюдженню доступних інформаційних матеріалів для соціальних працівників, їх клієнтів щодо туберкульозу.

-

- Представити результати дослідження на робочих зустрічах з сайтами реалізації проекту для обговорення наявних бар'єрів діагностики серед груп ризику та дієвих способів їх подолання.

Обмеження дослідження:

- Дане дослідження було проведено в 22 сайтах країни та не стосується інших регіонів України.
- Кількість опитаних респондентів не надає відповідної статистичної спроможності екстраполювати отримані дані на всю країну.

Рекомендації:

- Враховуючи успішну методологію дослідження, рекомендовано провести дане дослідження в інших регіонах України.
-

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ
«Покращення діагностики та лікування туберкульозу серед груп високого ризику у сільській місцевості та малих міст»

Передумови дослідження: МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» реалізує проєкт з метою мотивування до діагностування наявності туберкульозу споживачів ін'єкційних наркотиків, колишніх ув'язнених, сільського населення та клієнтів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді в 4 регіонах України (Івано-Франківській, Львівській, Луганській та Харківській областях).

Мета дослідження: визначити місцеві бар'єри доступу до діагностики всіх форм туберкульозу особливо в групах високого ризику (споживачі ін'єкційних наркотиків, колишні ув'язнені, сільське населення, клієнти центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді).

Завдання дослідження:

1. Розробити дослідницький протокол та узгодити з усіма зацікавленими сторонами.
2. Розробити інструментарій дослідження, для всіх цільових груп дослідження.
3. Здійснити польовий етап дослідження в 4 територіально-адміністративних одиницях України.
4. Здійснити обробку отриманих даних за результатами опитування представників цільових груп.
5. Підготувати масиви даних опитування у форматі SPSS.PC.
6. Підготувати таблиці одновимірного розподілу відповідей респондентів на запитання анкети.
7. Підготувати аналітичний звіт за результатами опитування та підготувати рекомендації.

Цільові групи дослідження:

1. Надавачі послуг проєкту	Обласні координатори проєкту
	Спеціалісти, що працюють на аутрич-маршрутах
	Представники міських недержавних організацій
	Представники міських та районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді
	Представники міських та районних медичних установ (центральної районних лікарень, протитуберкульозних диспансерів)
	Спеціалісти установ, що підпорядковуються управлінням соціального захисту населення
	Спеціалісти управлінь охорони здоров'я

	Волонтери
2. Клієнти проекту	Пацієнти хворі на туберкульоз
	Споживачі ін'єкційних наркотиків
	Колишні ув'язнені
	Сільське населення
	Інші клієнти центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

Вибіркова сукупність:

Географія дослідження	Надавачі послуг проекту	Клієнти проекту			
		СІН	Колишні засуджені	Сільське населення	Інші клієнти ЦСССДМ
1. Пустомитівський район Львівської області	10		25	25	
2. Балаклійський район Харківської області	10		25		25
3. Косівський район Івано-Франківської області	10			25	25
4. м. Северодонецьк Луганської області	10	50			
ВСЬОГО	40		200		

СКЛАДОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ:

1-й етап дослідження:

- Аудит існуючих національних програмних реєстрів (реєстрація осіб з підозрою на туберкульоз або осіб з хронічним кашлем, лабораторні форми обліку та реєстри осіб, що пройшли лікування).
- Аналіз документації установ/організацій включаючи протоколи, звіти, робочі плани – інтерв'ю з керівниками організацій, керівниками проектів, психологами, соціальними та аутріч-працівниками, що надають послуги. Аналіз міститиме перелік послуг, що надають державні на недержавні установи/організації представникам цільових груп, а саме – СІН, колишнім ув'язненим, сільському населенню, клієнтам центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.
- Картування надавачів сервісу обласного та місцевого рівнів для визначення їх можливостей, діагностичні умови у відношенні до характеристики населення (щільність населення, соціо-економічні показники) – здійснюється шляхом співробітництва з особами та організаціями, які можуть надати інформацію стосовно послуг, що надаються хворим на ТБ, після чого складається детальний список установ/організацій (район міста, адреса, телефон, орієнтири, конкретне місце знаходження, якщо в цьому є потреба).
- Проведення робочої зустрічі зацікавлених сторін для обговорення протоколу та інструментарію дослідження.

2-й етап дослідження:

- Напівструктуровані інтерв'ю з представниками цільових груп згідно зазначеної вибіркової сукупності: СІН, колишні ув'язнені, сільське населення, клієнти центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді), включаючи оцінку поведінки орієнтовану на здоровий спосіб життя, причини затримки у проходженні діагностики та лікуванні, тощо.
- Вивчення вартості діагностики туберкульозу для пацієнтів.
- Проведення робочої зустрічі зацікавлених сторін (за підсумками проведених опитувань представників цільових груп, надавачів послуг для обговорення результатів та рекомендацій).
- Написання аналітичного звіту для описання проекту, що реалізується в регіонах та фіксації основних показників та бар'єрів проекту за підсумками проведеного опитування персоналу та клієнтів проекту.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ:

Національна робоча група дослідження:

- ✓ Сформована у складі представників:
 - ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»;
 - МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»;
 - Провідних фахівців у питаннях діагностики та лікування на туберкульоз.
- ✓ Узгодила протокол та інструментарій дослідження,
- ✓ Затвердила отримані результати.

ПІДГОТОВКА ДО ПРОЦЕСУ ЗБОРУ ДАНИХ:

Для забезпечення якості опитування перед початком опитування організовано:

- А) семінар (1 день) для регіональних організаторів дослідження із залученням фахівців Інституту з включенням до програми наступних питань:
- ознайомлення із Протоколом дослідження;
 - ознайомлення із інструментарієм для опитування цільових груп;
 - ознайомлення із етичними принципами проведення дослідження;
 - визначення основних складових діяльності та пояснення методики проведення опитування;
 - інструктаж щодо техніки безпеки під час проведення опитування.
- Б) інструктаж для інтерв'юєрів в містах опитування, буде проведений організатором в області згідно з інструкцій та рекомендацій наданих Інститутом.

ПРОЦЕС ЗБОРУ ДАНИХ:

Дослідження проводилось у постійній координації із представником Замовника, представниками НУО, які реалізують проекти в містах дослідження.

Аналіз документації та контроль за ходом опитування здійснювався досвідченим спеціалістом Інституту, який має досвід реалізації подібних досліджень.

До польового етапу дослідження залучені інтерв'юери із постійної мережі Інституту, які мають досвід проведення опитувань від 3 років. Контроль за дотриманням інструкцій щодо проведення дослідження здійснювався на всіх етапах його реалізації.

За результатами польового етапу дослідження кожним інтерв'юером підготовлений звіт, в якому зазначатимуться основні перешкоди та відмови від участі в опитуванні, зазначено обсяг виконаної роботи (звіти зберігаються в секторі збору первинної інформації Інституту). Більш детальна інформація щодо процесу збору даних представлений в технічному звіті за результатами дослідження.

ОБРОБКА ТА АНАЛІЗ ДАНИХ:

Після отримання заповненого паперового варіанту інструментарію із регіонів опитування проведено:

- узагальнення інформації отриманої з форм аналізу «паспорти», контент-аналіз отриманих даних;
- кодування та первинну обробку анкет клієнтів та надавачів послуг (інформація, що міститься в заповнених анкетах переноситься в електронний формат);
- підготовка масивів даних у програмі SPSS.PC;
- побудова лінійних розподілів відповідей клієнтів та надавачів послуг на запитання анкети.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЦІЛЬОВИХ ГРУП ДОСЛІДЖЕННЯ

- Соціально-демографічні характеристики груп ризику (СІН, колишніх ув'язнених, клієнтів ЦСССДМ).
Всього опитано 200 респондентів, розподіл відповідей представлений у відсотках.

Стать респондента:

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
Чоловіча	58,0	75,5	42,9	44,2	55,0
Жіноча	42,0	24,5	57,1	55,8	45,0

Вік респондентів:

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
15–24 роки	6,0	12,2	12,2	26,9	14,5
25–30 роки	40,0	30,6	18,4	23,1	28,0
31–40 років	48,0	34,7	18,4	23,1	31,0
41–86 років	6,0	22,4	51,0	26,9	26,5

Сімейний статус:

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
Маю офіційного/у чоловіка/дружину	18,0	24,5	57,1	34,6	33,5
Розлучений/розлучена	16,0	24,5	8,2	9,6	14,5
Удівець/удова	4,0	2,0	6,1		3,0
Маю неофіційного/у чоловіка/дружину	26,0	12,2	8,2	23,1	17,5
Неодружений/незаміжня	36,0	36,7	20,4	32,7	31,5

Освіта респондентів:

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
Початкова/Неповна середня освіта	26,0	20,4	10,2	17,3	18,5
Повна середня освіта	18,0	14,3	28,6	28,8	22,5
Середня спеціальна освіта	42,0	30,6	30,6	32,7	34,0
Незакінчена вища/ Повна вища освіта	14,0	34,7	30,6	21,2	25,0

Основне заняття зараз:

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
Учень, студент	0,0	2,0	10,2	7,7	5,0
Фермер, працівник сільського	0,0	2,0	4,1	0,0	1,5

господарства					
Маю іншу постійну роботу	10,0	8,2	36,7	23,1	19,5
Маю випадкові заробітки	24,0	42,9	16,3	26,9	27,5
Безробітний/а	36,0	24,5	4,1	26,9	23,0
Займаюся домашнім господарством	16,0	16,3	22,4	9,6	16,0
Непрацевдатний/а (інвалід)	12,0	4,1	4,1	1,9	5,5
Пенсіонер	2,0	0,0	2,0	3,8	2,0

Дохід сім'ї (члени родини, що проживають разом та ведуть спільне господарство) минулого місяця:

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
Менше 700 гривень	22,0	24,5	6,1	19,2	18,0
700–1000 гривень	36,0	22,4	36,7	30,8	31,5
1001–1300 гривень	6,0	16,3	16,3	25,0	16,0
1301–2000 гривень	22,0	30,6	12,2	11,5	19,0
2001–3000 гривень	14,0	4,1	14,3	0,0	8,0
3001–5000 гривень	0,0	0,0	2,0	0,0	0,5
Більше 5000 гривень	0,0	2,0	12,2	13,5	7,0
Відмова від відповіді	22,0	24,5	6,1	19,2	18,0

Кількість осіб, яких налічує сім'я, з якими респондент проживає разом та веде спільне господарство:

	СІН (N=50)	Колишні ув'язненні (N=49)	Сільське населення (N=49)	Клієнти ЦСССДМ (N=52)	Серед усіх (N=200)
Всього осіб:					
Одну особу	18,0	16,3	8,2	7,7	12,5
Дві особи	34,0	36,7	8,2	17,3	24,0
Три особи	30,0	26,5	28,6	36,5	30,5
Чотири особи	10,0	14,3	20,4	21,2	16,5
П'ять та більше осіб	8,0	6,1	34,7	17,3	16,5
З них, неповнолітніх осіб:					
Одна особа	34,0	14,3	28,6	28,8	26,5
Дві особи	4,0	8,2	22,4	11,5	11,5
Три та більше особи	2,0	2,0	2,0	5,8	3,0
Немає неповнолітніх осіб	60,0	75,5	46,9	53,8	59,0

- Соціально-демографічні характеристики надавачів послуг в сфері ТБ. Всього опитано 40 респондентів, розподіл відповідей представлений в абсолютних числах.

Стать респондента:

Чоловіча	12
Жіноча	28

Вік респондента:

21–30 років	9
31–40 років	12
41–50 років	13
51–63 років	6

Посада респондента:

Обласний координатор проекту	8
<i>Посада на основному місці роботи:</i>	
Лікар протитуберкульозного диспансеру	3
Керівник ЦСССДМ	3
Заступник директора обласного фтизіопульмонологічного центру	1
Черговий лікар обласної клінічної лікарні	1
Медичний працівник протитуберкульозного диспансеру	7
Медичний працівник загально-лікувальної мережі	9
Соціальний працівник центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	8
Волонтер	4
Аутрич-працівник	4

Стаж роботи на вказаній посаді:

Менше року	5
Від 1 до 3 років (включно)	8
Від 3 до 8 років (включно)	13
Більше 8 років	12
<i>Немає відповіді</i>	2

Навантаження (ставка) за основним місцем роботи:

Працюю неповний робочий день	8
Працюю повний робочий день	26
Маю внутрішнє сумісництво	5
<i>Немає відповіді</i>	1

А6. Чи отримувате Ви доплату за небезпечні умови роботи із хворими на ТБ?

Так	11
Ні	29

Державні організації, які надають послуги в сфері діагностики та лікування туберкульозу в Харківській області

Повна назва організації	Адреса	Контакти відповідальної особи	Цільові групи з якими працює організація	Кількість клієнтів, що звернулися до організації з 01.01 по 30.06.2012	Послуги, які надає організація
Обласний протитуберкульозний диспансер №1	м.Харків, вул.Ньютона,145 8057700-45-90	Сенчева Тетяна Василівна Головний лікар	СІН, ЖКС, ЧСЧ, ЛЖВ,Загальне населення	282	Стаціонарне лікування,консультаці я
Обласний протитуберкульозний диспансер №7	м.Харків, пр.Московський,197 0577387064	Сьома Неля Петрівна	Міське населення,СІН,ЖКС, ЧСЧ,ЛЖВ	470	Стаціонарне лікування,консультаці я
Обласна туберкульозна лікарня №1	м.Харків, вул.Ілліча,4 057376-24-83	Кузнецова Ірина Миколаївна	Загальне населення,СІН,ЖКС, ЧСЧ,ЛЖВ	370	Стаціонарне лікування,консультаці я
Обласна туберкульозна лікарня №2	Харківська область смт. Ліпци 057737-13-49	Ковбаса Володимир Олексійович	Сільське населення,засуджені, біженці	28	Стаціонарне лікування,консультаці я
Обласна туберкульозна лікарня №3	м.Харків,вул.Пирогова,8 0572-93-30-28	Кулік Євген Іванович	Міське населення,СІН,ЖКС, ЧСЧ,ЛЖВ	135	Стаціонарне лікування,консультаці я
Обласний протитуберкульозний диспансер №2	м.Вовчанськ, вул.Досвітнього,24 05741- 4-27-37	Зарубіна Алла Іванівна	Міське населення,СІН,ЖКС, ЧСЧ,ЛЖВ	38	Стаціонарне,амбулато рне лікування
Обласний протитуберкульозний диспансер №3	м.Зміїв, вул.Таранівське шосе,12 05747-3-37-29	Гринішина Олена Олексіївна	Міське населення,СІН,ЖКС, ЧСЧ,ЛЖВ	145	Стаціонарне,амбулато рне лікування
Обласний протитуберкульозний диспансер №4	м.Ізюм, вул. Ентузіастів,109 243-2-21-25	Максименко Ольга Анатоліївна	Міське населення,СІН,ЖКС, ЧСЧ,ЛЖВ	192	стаціонарне,амбулатор не лікування
Обласний протитуберкульозний диспансер №5	м.Куп'янск, вул.Леніна,101 -242-5-11-67	Луценко Світлана Федорівна	Міське населення,СІН,ЖКС, ЧСЧ,ЛЖВ	79	стаціонарне,амбулатор не лікування

Обласний протитуберкульозний диспансер №6	м.Лозова, вул.Октября,1 - 245-2-24-78	В.о. Кушнарѡва Ірина Олександрівна	Міське населення,СІН,ЖКС, ЧСЧ,ЛЖВ	127	Амбулаторне лікування,флюорографічні огляди
Балаклійська центральна районна лікарня	м.Балаклея, вул.Партизанська,13 - 05749-5-25-80	Керівник-Піонтковська Оксана Володимирівна, Райфтизіатр-Шульгіна Світлана Володимирівна	Загальне населення	12131	Амбулаторне лікування,флюорографічні огляди
Барвенківська центральна районна лікарня	м.Барвінково, вул.Р. Люксембург,5а - 05757-4-14-35	Керівник-Халеєв Олександр Анатолійович, Райфтизіатр-Світлана	Загальне населення	2500	Амбулаторне лікування,флюорографічні огляди
Близнюківська центральна районна лікарня	смт.Близнюки, вул.Калініна,2 05754-5-23-60	Керівник-Полікова Лариса Володимирівна, Райфтизіатр-Кушнарѡва Ірина Олександрівна	Загальне населення	1556	Амбулаторне лікування,флюорографічні огляди
Богодухівська центральна районна лікарня	м.Богодухов, вул.Чернієнко,13 0575832097	Керівник-Спесівцева Ольга Миколаївна, Райфтизіатр-Дехтяренко Майя Миколаївна	Загальне населення	4568	Амбулаторне лікування,флюорографічні огляди
Борівська центральна районна лікарня	смт.Борова, вул.Мира,34 0575961150	Керівник-Віннікова Любов Григорівна, Райфтизіатр-Бобрицька Валентина	Загальне населення	1567	Амбулаторне лікування,флюорографічні огляди

		Павлівна			
Валківська центральна районна лікарня	м.Валки, пер.Майський,34 0575352901	Керівник-Носатов Богдан Васильович, Райфтизіатр- Орлова Марина Ігоровна	Загальне населення	1600	Амбулаторне лікування, флюорографічні огляди
В.Бурлуцька центральна районна лікарня	м.Великий Бурлук, вул.Комінтерна,23 0575252581	Керівник- Олександр Вікторович, Райфтизіатр- Книш Віталій Анатолійович	Загальне населення	2607	Амбулаторне лікування, флюорографічні огляди
Дворічанська центральна районна лікарня	смт.Дворічна, вул.Радянська,61 0575076308	Керівник- Черкасов Сергій Петрович, Райфтизіатр- Чернявська Любов Миколаївна	Загальне населення	4019	Амбулаторне лікування, флюорографічні огляди
Дергачівська центральна районна лікарня	м.Дергачі, вул.1-го Травня,16 0576331133	Керівник-Дончак Дмитро Юрійович, Райфтизіатр- Ярова Любов Володимирівна	Загальне населення	1943	Амбулаторне лікування, флюорографічні огляди
Зачепилівська центральна районна лікарня	смт.Зачепилівка, вул.14 Гвардійської дивізії,6 05776151060	Керівник-Солдан Ігор Ярославович, Райфтизіатр- Голуб Олена Миколаївна	Загальне населення	7615	Амбулаторне лікування, флюорографічні огляди
Золочівська центральна районна лікарня	смт.Золочів, вул.Філатова,20 0576451243	Керівник- Мирослав Михайлович,	Загальне населення	1657	Амбулаторне лікування, флюорографічні огляди

		Райфтизіатр-Ігор Ігорович			
Кегичівська центральна районна лікарня	смт.Кегичівка вул.Калініна,37 0575531027	Керівник-Федоров Анатолій Петрович, Райфтизіатр- Тертишник Олег Юрійович	Загальне населення	6686	Амбулаторне лікування,флюорограф ічні огляди
Коломакська центральна районна лікарня	смт.Коломак вул.Леніна,9 0576656131	Керівник-Шапран Андрій Борисович, Райфтизіатр- вакантна посада	Загальне населення	2984	Амбулаторне лікування,флюорограф ічні огляди
Краснокутська центральна районна лікарня	смт.Краснокутськ, вул.Карла Маркса,4 0575631013	Керівник-Серков Віктор Іванович, Райфтизіатр- Маєва Людмила Григорівна	Загальне населення	4471	Амбулаторне лікування,флюорограф ічні огляди
Н-Водолазька центральна районна лікарня	м.Нова Водолага, вул.Пушкіна,16 0574042616	Керівник-Шапран Андрій Борисович,Райфти зіатр-Завада Ольга Борисівна	Загальне населення	3929	Амбулаторне лікування,флюорограф ічні огляди
Первомайська центральна районна лікарня	смт.Первомайський,вул.Жо втнева,1 0574832510	Керівник-Панарін Іван Іванович, Райфтизіатр- вакантна посада	Загальне населення	627	Амбулаторне лікування,флюорограф ічні огляди
Печенізька центральна районна лікарня	смт.Печеніги,вул.Леніна,50 0576561103	Керівник-, Райфтизіатр- Данилова Клавдія Борисівна	Загальне населення	4420	Амбулаторне лікування,флюорограф ічні огляди
Сахновщанська центральна районна лікарня	смт.Сахновщина, вул.Краснаармійська,71 0576221236	Керівник-Пахуща Ольга Іванівна, Райфтизіатр-	Загальне населення	2187	Амбулаторне лікування,флюорограф ічні огляди

		Кочкарьова Валентина Семенівна			
Мереф'янська центральна районна лікарня, протитуберкульозний диспансер	м. Мерефа, вул. Дніпропетровська, 148 0577484505, 0577485179	Керівник-Чеведа Віктор Михайлович, голо вний лікар диспансеру- райфтизіатр- Костіна Юлія	Загальне населення	6495	Амбулаторне лікування, флюорограф ічні огляди
Чугуївська центральна районна лікарня	м. Чугуєв, вул. Гвардійська, 51 0574640800	Керівник-Волох Федор Олександрович, райфтизіатр- Чувуріна Ніна Олександрівна	Загальне населення	1855	Амбулаторне лікування, флюорограф ічні огляди
Шевченківська центральна районна лікарня	смт. Шевченкове, вул. Бубліченко, 15 0575151533	Керівник-Стаднік Любов Григорівна, райфтизіатр- Кабашний Олександр Андрійович	Загальне населення	3887	Амбулаторне лікування, флюорограф ічні огляди
Центральна міська лікарня м. Люботин	м. Люботин, вул. Громова, 3 0577410840	Керівник- Кондаурова Олена Василівна, райфтизіатр- Ковальов Микола Євгенович	Загальне населення	2180	Амбулаторне лікування, флюорограф ічні огляди

Неурядові організації, які надають послуги в сфері діагностики та лікування туберкульозу в Харківській області

Повна назва організації	Адреса	Контакти відповідальної особи	Цільові групи з якими працює організація	Кількість клієнтів, що звернулися до	Послуги, які надає організація
--------------------------------	---------------	--	---	---	---

				організації з 01.01 по 30.06.2012	
ХОВ "Всеукраїнська мережа ЛЖВ"	м. Харків, тел. 999870277	Дмитрієв Сергій Євгенович	СІН, колишні ув'язнені	115	Консультації,направлення до лікувальних установ
Харківський обласний благодійний фонд "Парус"	м. Харків, пр. Московський 140/1 офіс 11 т.7646246	Ключарев Костянтин Олегович	Колишні ув'язнені	73	Консультації,супроводження до місць лікування

❖ **Луганська область**

❖ **Державні організації, які надають послуги в сфері діагностики та лікування туберкульозу в Луганській області**

Повна назва організації	Адреса	Контакти відповідальної особи	Цільові групи з якими працює організація	Послуги, які надає організація
Луганський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІД	91040, м. Луганськ, кв. Дружба, 1 б	Е-mail: aids@gts.lg.ua , тел (0642) 34-71-06 62-28-61, факс (0642) 34-71-06 Головний лікар – ЧхетіаніРевазБухутович	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Луганський обласний наркологічний диспансер	91007, м. Луганськ, вул. Сосюри, 2	Е-mail: londc@mai.ru , тел. (0642) 93-22-93 факс (0642) 93-26-00 Головний лікар Овчаренко Микола Олексійович	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Луганський обласний протитуберкульозний диспансер	91047, м. Луганськ, вул. Краснодонська, 12	Головний лікар Роечко Галина Миколаївна Email: Ltuber@disp.net факс. 50-70-45	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Луганський протитуберкульозний	91019, м. Луганськ, вул.	Головний лікар Данченко	ВІЛ-інфіковані особи	Профілактика

диспансер	Рудя, 37	Людмила Іллівна E-mail: tubdicpancer_lg@mail.ru тел.92-38-69	члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Луганська обласна дитяча туберкульозна лікарня	91053, м. Луганськ, вул. Советська, 84	Головний лікар Рум'янцева Тетяна Володимирівна Email: ldtb@mail.ru тел.53-24-76	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Комунальний заклад „Алчевський обласний протитуберкульозний диспансер”	94206, Луганська область, м. Алчевськ, вул. Дунайвароська, 22	Головний лікар Курочка Сергій Григорович E-mail: tub@usr.al.lg.ua тел.(06442) 3-35-66	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Комунальний заклад „Алчевський обласний дитячий протитуберкульозний санаторій №-1”	94202, Луганська область, м. Алчевськ, вул. Піонерська, 35	Головний лікар Чепелева Ольга Леонідівна E-mail: sanatoriyl@m3x.org тел.(06442) 7-46-91	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Комунальний заклад „Алчевський обласний дитячий протитуберкульозний санаторій №-2”	94204, Луганська область, м. Алчевськ, вул. Ленінградська, 66	Головний лікар Макарова Лілія Павлівна E-mail: al_sanatoriya@mail.ru тел.(06442) 2-30-06	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Брянківський протитуберкульозний диспансер	94100, Луганська область, м. Брянка, вул. Луганська, 3а	Головний лікар Гомон Лариса Володимирівна тел.(06443)5-43-40	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування

			населення	туберкульозу
Краснодонський обласний дитячий протитуберкульозний санаторій	94400, Луганська область, м. Краснодон, вул. Комсомольська, 7	Головний лікар Онищенко Любов Олександрівна E-mail: kodpts@mail.ru тел.(06435) 6-32-20, 6-35-57	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Краснолуцький обласний протитуберкульозний диспансер	94513, Луганська область, м. Красний Луч, вул. Горна, 1	Головний лікар Задорожний Олександр Іванович Email: koptd2008@ukr.net тел.(06432) 2-00-84	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Лисичанський обласний протитуберкульозний диспансер	93106, Луганська область, м. Лисичанськ, вул. Свердлова, 1	Головний лікар Прихода Наталія Дмитрівна E-mail: listyb@ukrpost.ua тел.(06451) 7-40-01	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Ровеньківський обласний протитуберкульозний диспансер	94786, Луганська область, м. Ровеньки, смт. Новодар'ївка, вул. Весела, 1	Головний лікар Скалига Ангеліна Михайлівна тел.(06433) 66-2-75	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Ровеньківський обласний кістково-туберкульозний санаторій	94787, Луганська область, м. Ровеньки, смт. Держинського, вул. Суботіна, 85-а	Головний лікар Єрмаков Донат Герасимович тел.(06433) 61-7-76	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Свердловський обласний протитуберкульозний диспансер	94800, Луганська область, м. Свердловськ, вул. Чехова, 21	Головний лікар Білогуб Анатолій Пилипович e-mail: soptd@rambler.ru	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих,	Профілактика туберкульозу, діагностика

		тел.(06434) 2-26-43 2-31-89, факс. 2-26-43	представники груп ризик, загальне населення	туберкульозу, лікування туберкульозу
Северодонецький обласний дитячий протитуберкульозний санаторій	93401, Луганська область, м. Сєверодонецьк, вул. Лисичанська, 1-б	Головний лікар Машко Наталя Миколаївна тел.(06452) 9-06-01	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ- інфікованих, представники груп ризик, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Стахановський обласний протитуберкульозний диспансер	94091, Луганська область, м. Стаханов, м. Теплогорськ, вул. Дюканова, 102	Головний лікар Флерчик Володимир Дем'янович Email: sotd.nesterko@yandex.ru тел.(06444)6-41-37	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ- інфікованих, представники груп ризик, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Стахановський обласний кістково- туберкульозний санаторій	94091, Луганська область, м. Стаханов, м. Теплогорськ, вул. Вишнева, 1	Головний лікар Колеснікова Людмила Олександрівна E-mail: sokts@yandex.ru тел.(06444)6-49- 93	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ- інфікованих, представники груп ризик, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Обласний протитуберкульозний санаторій «Кримське»	93713, Луганська область, Слов'яносербський р-н, с. Кримське, вул. Леніна, 147	Головний лікар Гриненко Валерій Іванович E-mail: grinenko08@rambler.ru тел.(06473) 63473	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ- інфікованих, представники груп ризик, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Слов'яносербська обласна туберкульозна лікарня	93710, Луганська область, Слов'яносербський р-н, с. Трьохізбенка	Головний лікар Косих Олексій Іванович E-mail: slavtupbol@list.ru (06473) 63580	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ- інфікованих, представники груп ризик, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Первомайський	93200 м. Первомайськ,	Гаврицков Іван Іванович 06455	ВІЛ-інфіковані особи	Профілактика

протитуберкульозний диспансер	вул. Космонавтів, 10а	3-37-92, 3-39-06	члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу
Севєродонецький протитуберкульозний диспансер	93401 м. Севєродонецьк, вул. Сметаніна, 5,	Жаринова Лариса Олександрівна 06452 4-01-43	ВІЛ-інфіковані особи члени родин ВІЛ-інфікованих, представники груп ризику, загальне населення	Профілактика туберкульозу, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу

Неурядові організації, які надають послуги в сфері діагностики та лікування туберкульозу в Луганській області

Повна назва організації	Адреса	Контакти відповідальної особи	Цільові групи з якими працює організація	Послуги, які надає організація
Луганський благодійний фонд АНТИ-СНІД	вул. Оборонна, 20-Г, м. Луганськ, 91033	Скачко Вікторія Володимирівна (050) 606-00-71, (0642) 599-721, antiaids98@gmail.com	Ув'язнені	Поліпшення діагностики та лікування туберкульозу серед "груп ризику"
Луганський благодійний фонд "Крок у майбутнє"	91055, м. Луганськ, вул. Куракіна 4, офіс 123	Анохіна Лариса Петрівна (066) 173-34-15, krok@gts.lg.ua	СІН, ОСБ, ЛЖВ, ТБ	Поліпшення діагностики та лікування туберкульозу серед "груп ризику"
Луганська обласна організація Товариства Червоного Хреста України	91011 г. Луганськ, вул. Оборонна, 1а	Кудаєва Ольга Тіхоновна – тел. (0-642) 58-69-45, факс: (0642) 50-21-25, krestlug@mail.ru	СІН, ОСБ, ЛЖВ, ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Артемівська районна організація Товариства	м. Луганськ, кв. Гаєвого,	Корниєнко Наталія Георгіївна, тел. (0-642) 65-	СІН, ОСБ, ЛЖВ, ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до

ЧервоногоХреста м. Луганська		42-33		лікування туберкульозу
Жовтнева районна організація Товариства ЧервоногоХреста м. Луганська	91057, г. Луганськ, кв. Волкова, 30а	Запсельская Клавдія Тіхоновна, тел. (0642) 91-80-46	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Ленінська районна організація Товариства ЧервоногоХреста м. Луганська	91031, г. Луганск, кв. Димитрова, 20	КолбасинаНадеждаПетровна, тел. (0-642) 61-77-82	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Антрацитівськаміськаорганізація Товариства ЧервоногоХреста	94600, г. Антрацит, вул. Толстоусова, 1	Бродасюк Валентина Іванівна, (0-231) 2-60-87	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Рубежанськаміська організація Товариства ЧервоногоХреста	93000, м. Рубежное, вул. Мира, 36	Кучерова Татяна Васильевна, (0-253) 5-42-36	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Новопсковська районна організація Товариства ЧервоногоХреста	92300, смт. Новопсковвул. К.Маркса, 68	Синча Світлана Володимирівна, (0-263) 2-14-54	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Белокуракинскаярайонна організація Товариства ЧервоногоХреста	92200, смт.Белокуракиновул. Ленина, 63	СухоставцевОлексій Анатольович	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Перевальськарайонна організація Товариства ЧервоногоХреста	94300, м. Перевальсквул. Громова, 22	Тхожевская Алла Іванівна (0-241) 3-35-11	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Краснодонська районна організація Товариства ЧервоногоХреста	94455, м.Краснодон, смт. Новосвітлівка, ЦРБ, кв. Восточний, 1	Верхогляд Татяна Василівна (0-235) 9-22-19	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Слав'яносербськарайонна організація Товариства	93700, смт. Слав'яносербськ, вул.	Тиванчук Світлана Олексіївна (0-273) 9-34-06	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до

ЧервоногоХреста	Горького, 86			лікування туберкульозу
Кременськарайонна організація Товариства ЧервоногоХреста	92900, м. Кременна	Беленкова Антонина Ніколаївна (0-252) 3-19-42	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Ст.-Луганськарайонна організація Товариства ЧервоногоХреста	93600, смт. Ст.-Луганске	Яковлева Наталія Ніколаївна(0-272) 2-23-04	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Попаснянськарайонна організація Товариства ЧервоногоХреста	93300, смт. Попасне пл. Героїв, 3,	Фалько Світлана Олександрівна (0-272)	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Старобільськарайонна організація Товариства ЧервоногоХреста	92700, п. Старобільск, вул. Трудовая,8	Козакова Ольга Анталіївна (0-261) 2-27-34	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Лутугінськарайонна організація Товариства ЧервоногоХреста	92000, м. Лутугино, пр. Мира, 2	Ворона Валентина Вікторівна, (0-236) 2-60-62	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Троїцька районна організація Товариства ЧервоногоХреста	92100 смт. Троїцьке, вул. Крупської, 11 РТМО	Молчанова Наталія Василівна (0-256) 2-11-36	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Сватовськарайонна організація Товариства ЧервоногоХреста	92600, м. Сватово майдан Злагоди, 25, к.308	Щербак Юлія Ніколаївна, (0-271) 3-36-44	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Меловськарайонна організація Товариства ЧервоногоХреста	92500, смт. Мелове, вул. Ленина,43	Мороз Наталія Іванівна, (0-265) 2-16-75	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу
Меловськарайонна організація Товариства ЧервоногоХреста	92500, смт. Мелове, вул. Ленина,43	Мороз Наталія Іванівна, (0-265) 2-16-75	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до

				лікування туберкульозу
Благодійна Ліга «Соціум»	м. Луганськ, вул. 30-річчя Перемоги, 1Б	АКСМ-координатор фонду Рината Ахметова "Розвиток України" в Луганській області Шведюк Степан Васильович +38 (0642) 471213, 0506485470, e-mail: B_L_socium@ukr.net, socium@poisk.lg.ua	СІН, ОСБ, ЛЖВ,ТБ	Соціальний супровід і формування прихильності до лікування туберкульозу

❖ Івано-Франківська область

Державні організації, які надають послуги в сфері діагностики та лікування туберкульозу в Івано-Франківській області

Повна назва організації	Адреса	Контакти відповідальної особи	Цільові групи з якими працює організація	Кількість клієнтів, що звернулися до організації з 01.01 по 30.06.2012	Послуги, які надає організація
Обласний фтизіопульмологічний центр	м. Івано-Франківськ, вул. Матейки,53	р.тел.0342-525557 Грицина Тетяна Олексіївна, , Малофій Я.Г. - головний лікар	СІН; колишні ув'язнені; сільське населення;	1945 осіб	Обстеження мокроти на МБТ; рентген-обстеження; лікування, консультаційні послуги
Городенківський протитуберкульозний диспансер	78100 м. Городенка, вул. Волод.Великого, 80	Дзюбак Мирослав Іванович, ,тел.03430-26273, 25237	Загальне населення		Обстеження мокроти на МБТ; рентген-обстеження; лікування, консультаційні послуги
Долинський протитуберкульозний диспансер	77500 м. Долина, вул.Мицкевича,44	Яворська Марія Богданівна, тел.03477-25454, д.тел.27435	Загальне населення		Обстеження мокроти на МБТ; рентген-обстеження; лікування, консультаційні послуги
Гошівський туберкульозний диспансер-стаціонарне відділення	77530 с.Гошів Долинського р-ну,вул.Шевченка,30	Сметаняк Ігор Іванович, тел.(03477) 3-0316, д.т.30438	Загальне населення		Обстеження мокроти на МБТ; рентген-обстеження;
Косівський туберкульозний диспансер	78600, Косівський район, м.Косів,вул.Франка 23	Сем'янів Олександр Іванович , (03478) 2-48-76	Загальне населення		Обстеження мокроти на МБТ; рентген-обстеження; лікування, консультаційні послуги
Кутський туберкульозний диспансер-стаціонарне відділення	78665, Косівський район, смт Кути,вул. Павлика, 19	Сем'янів Роман Іванович-завідуючий , (03478) 4-53-73, (03478)4-53-73	Загальне населення		Обстеження мокроти на МБТ; рентген-обстеження; лікування, консультаційні послуги
Тисменицький протитуберкульозний диспансер	77400 Тисменицький район, м. Тисмениця, Левицького 81 (03436) 2-14-63, 2-18-48	Остапов Валерій Валерійович-завідуючий	Загальне населення		Обстеження мокроти на МБТ; рентген-обстеження; лікування, консультаційні послуги

Неурядові організації, які надають послуги в сфері діагностики та лікування туберкульозу в Івано-Франківській області

Повна назва організації	Адреса	Контакти відповідальної особи	Цільові групи з якими працює організація	Кількість клієнтів, що звернулися до організації з 01.01 по 30.06.2012	Послуги, які надає організація
Благодійна Християнська організація «Солідарність»	м. Івано-Франківськ, вул. Січових Стрільців, т.0681041725	Микитин Андрій Миколайович	СІН, ВІЛ-інфіковані	200 ОСІБ	Надання інформаційних послуг, пере направлення на обстеження
Громадська організація "Захід Шанс"	м. Івано-Франківськ, вул. Довга, 60, 2-ий поверх	Гринь Олександр Юрійович	СІН, ВІЛ-інфіковані	37 осіб	Надання інформаційних послуг, пере направлення на обстеження
Громадська організація «Право на життя»	м. Івано-Франківськ, моб.тел.0501085413	лікар-нарколог Черкасова Тетяна Володимирівна	СІН	–	обстеження, тестування – ВІЛ, гепатит, туберкульоз

❖ **Львівська область**

Державні організації, які надають послуги в сфері діагностики та лікування туберкульозу в Львівській області

Повна назва організації	Адреса	Контакти відповідальної особи	Цільові групи з якими працює організація	Кількість клієнтів, що звернулися до організації з 01.01 по 30.06.2012	Услуги, які надає організація
Пустомитівська центральна районна лікарня	Львівська обл. м. Пустомити, вул. Грушевського 7	Будзан Іван Богданович, фтизіатр (0230) 41795, 0967079930	звільненні з місць позбавлення волі, сільське населення	7659 осіб	Обстеження (забір мокроты тощо), лікування, консультування
Пустомитівський районний центр соціальних служб для сім'ї дітей та молоді	Львівська обл, м. Пустомити, вул. Паркова 2	Кметик Богданна Василівна (0230)20040, 0986692085	звільненні з місць позбавлення волі, умовно засуджені, сільське населення , сім'ї у складних життєвих обставинах	6065 осіб	Інформування, направлення на обстеження, спонукання до обстеження (роздача мотивційних наборів), спільні виїзди на забір мокроты із фтизіатром
Львівська обласна клінічна лікарня	м. Львів, вул. Чернігівська, 7	(032)2757815 (032)2755020	-	-	Консультування, інформування, направлення на обстеження, спонукання до обстеження, лікування
Львівська обласна лікарня позалегенових форм туберкульозу	м. Львів, вул. Бой-Желінськаого (032)2385288 (032)2385284	Головний лікар: Яремик Наталія Степанівна, тел. 238-52-88	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування

Пульмонологічне відділення 5 комунальної клінічної лікарні	м. Львів, вул. Коновільця, 22	(032)2385882	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Фтизіопульмонологія ЛДКММО 1-у фтизіатричне відділення	м. Львів, вул. Личаківська, 233	(032)2712406 (032)2712384	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Фтизіопульмонологія ЛДКММО 1-е фтизіопедіатричне відділення	м. Львів, вул. Устяновича, 14	(032)2610593	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Фтизіопульмонологія ЛДКММО, дитяче стаціонарне протитуберкульозне відділення	м. Львів, вул. Замарстинівська, 274	(032)2520280	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Львівський регіональний фтизіопульмонологічний центр	м. Львів, вул. Конопницької, 3	(032)2764592 (032)2756037	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Львівське комунальне міське медичне об'єднання «фтизіопульмонологія»	м. Львів, вул. Лемківська	(032)2521043 (032)2521044	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування

Протитуберкульозний диспансер	Львівська обл., м. Дрогобич, вул. Тарнавського, 44	(03223)23177	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Протитуберкульозний диспансер	Львівська обл., м. Жидачів, вул. Січ.Стрільців, 64	(03239)72414	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Протитуберкульозний диспансер	Львівська обл., м. Золочів, вул. Шашкевича, 28	(03265)42588	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Протитуберкульозний диспансер	Львівська обл., м. Самбір, вул. І.Франка, 66	(03236)33186	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Протитуберкульозний диспансер	Львівська обл., м.Старий Самбір, Л.Українки, 9	(03238)21502	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Протитуберкульозний диспансер	Львівська обл., м. Стрий, Чорновола 16	(03245)52272	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування

Туберкульозна лікарня	Львівська обл., Городоцький район, с. Тулиголови	-	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Туберкульозне відділення при ЦРЛ	Львівська обл., смт. Камянка-Бузька, вул. Перемоги 29а	(03254)23103	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Туберкульозне відділення при ЦРЛ	Львівська обл., смт. Рава- Руська, вул. Грушевського, 120	(03252)43692	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Туберкульозне відділення при ЦРЛ	Львівська обл., смт. Грушевського 120	(03252)43692	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Туберкульозне відділення при ЦРЛ	Львівська обл., смт. Сокаль, вул. Я.Мудрого, 26	(03257)22162	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Відділення кістково- суглобового туберкульозу на базі госпіталю інвалідів війни та репресованих	Львів-Винники	-	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування

Туберкульозний санаторій	Львівська обл., с.Журавно	-	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування
Туберкульозний санаторій	Львівська обл., Яворівський р-н, смт.Немирів, вул. Равська 45	-	-	-	Обстеження, лікування, консультування, інформування

Неурядові організації, які надають послуги в сфері діагностики та лікування туберкульозу в Івано-Франківській області

Повна назва організації	Адреса	Контакти відповідальної особи	Услуги, які надає організація
Червоний Хрест (В рамках програми «Зупинимо туберкульоз в Україні»)	м. Львів, вул. Словацького, 14	Мойсеєнко Валентин Анисимович (032) 2970860.	Консультування, інформування, направлення на обстеження, спонукання до обстеження
ОО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ"	м. Львів, вул. Лемківська 8.	Тягач Дмитро (032)2319244	Консультування, інформування, направлення на обстеження, спонукання до обстеження

БФ "Салюс"	м. Львів, вул. Технічна, 6	н/в	Консультавання, інформування, направлення на обстеження, спонукання до обстеження
БФ "Аванте"	м. Львів, вул. Куліша 1/10.	Романец Елена 0676722731	Консультавання, інформування, направлення на обстеження, спонукання до обстеження
Центр "Дорога"	м. Львів, вул. Кульпарківська 160.	Павел 0677244200	Консультавання, інформування, направлення на обстеження, спонукання до обстеження
"Карітас Україна"	м. Львів, вул. Листопадового Чину 12/8а	Дзвенислава Чайківська (0322)720844	Консультавання, інформування, направлення на обстеження, спонукання до обстеження

Скринінгова анкета для виявлення людей, що потребують обстеження на туберкульоз

Шановний відвідувач, у зв'язку з епідемією туберкульозу в Україні МОЗ вжито заходів для покращання виявлення цього захворювання. Туберкульоз є одним з найбільш небезпечних захворювань, яке проявляється серйозними симптомами пізно, коли вже завдано значної шкоди здоров'ю. Тому ми пропонуємо Вам заповнити анкету, яка дозволить виявити захворювання на ранніх стадіях, що дасть змогу більш ефективно його лікувати.

№ п/п	Запитання	Так	Ні
1.	Чи є у Вас кашель або покашлювання більше 2-х тижнів?		
2.	Чи помітили Ви останнім часом підвищену втомлюваність та слабкість?		
3.	Чи є у Вас підвищена пітливість, особливо вночі?		
4.	Чи зменшилась вага Вашого тіла з невизначених причин?		
5.	Чи є у Вас протягом останнього часу підвищення температури тіла, має значення навіть незначне підвищення – до 37 – 37,2°C?		
6.	Чи є у Вас задишка при незначному фізичному навантаженні?		
7.	Чи турбує Вас іноді біль в грудній клітині?		
8.	Чи мали Ви контакт з хворим на туберкульоз протягом останніх 6-ти місяців?		
9.	Чи маєте Ви хронічне захворювання шлунково-кишкового тракту, діабет або інше захворювання, що призводить до зниження імунітету?		
10.	Чи мали Ви протягом останніх 3-х місяців серйозний стрес (смерть близької людини, розлучення, втрата роботи, тощо)		

Відповідь «так» на більше ніж три запитання та відповідь «так» на хоча б одне з перших 8-ми запитань не означає, що Ви маєте туберкульоз, але означає, що Вам необхідно обстежитись на туберкульоз негайно, тому що немає жодної поважної причини для відмови від здоров'я та життя.

Загальний алгоритм діагностики та диференційної діагностики закладами первинної медико-санітарної допомоги при залученні соціальних служб



Слід розглянути можливість надання простих стимулів для проходження скринінгу, таких як гарячі напої та їжа при активному виявленні (на позаплановій та/або симптоматичній основі) захворювання серед вуличних бездомних (у т.ч. тих, які користуються вільними притулками для бездомних).

Покроковий механізм переадресації клієнтів соціальних служб для проходження ними обстеження на туберкульоз в Косівському районі

Етап	Дії соцпрацівника ЦСССДМ	Дії медпрацівника	Деталізація роботи
Контакт клієнта та соціального працівника під час надання соціальної послуги або супроводу	<p>Звернути увагу на наявність симптомів туберкульозу (кашель, зовнішній вигляд)</p> <p>В ході розмови з'ясувати, чи є інші симптоми туберкульозу (контрольні питання).</p>	-	<p><u>Косівський районний центр соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді.</u></p> <p>Філії:</p> <p>с. Яблунів с.мт. Старі Кути с. Розтоки с. Хімчин</p> <p>Виїзди на січень 10.01.12р. с.Розтоки, 60 км. 17.01.12р. с.мт. Кути, 40 км 19.01.12р. с.мт. Кути, 40 км. 26.01.12 р. с.мт. Старі Кути,35 км</p> <p>Виїзди на лютий 07.02.12р. с.Рибне, 60 км. 14.02.12р. с. Кобаки, 50 км 21.02.12 р. с. Слобідка,40 км. 28.02.12 р. с.Рибне, 60 км.</p> <p>Виїзди на березень 06.03.12р. с.Рожнів, 30 км 13.03.12р. с. Хімчин, 55 км. 20.03.12 р. с.Рожнів ,30 км 27.03.12 р. с. Вербовець, 55 км.</p> <p>Виїзди на квітень 03.04.2012р с. Хімчин,55 км. 10.04.2012р. с. Трач, 82 км. 17.04.2012 р. с.Микитинці,48 км. 24.04.2012 р.с. Пістинь, 28 км</p> <p>Виїзди на травень 03.05.2012р с.Уторопи,36 км. 08.05.2012р. с. Трач, 82 км.</p>

			<p>15.05.2012 р. с. Шешори, 25 км 24.05.2012 р. с. Прокурава, 56 км 29.05.2012 р. с. Брустори, 68 км. Виїзди на червень 05.06.2012р. с. Шепіт, 76 км. 12.06.2012р. с. Космач, 84 км. 19.06.2012 р. смт. Яблунів, 46 км. 26.06.2012 р. с. Стопчатів, 53 км. Виїзди на липень 03.07.2012р. с. Яворів, 34 км 10.07.2012р. с. Річка, 38 км. 17.07.2012 р. с. Бабин, с. Город, 32 км 24.07.2012 р. с. Снідавка, 52 км 31.07.2012 р. с. Соколівка, 26 км Виїзди на серпень 07.08.2012р. с. Люча, 58 км 14.08.2012р. с. Н.Березів, С.Березів, 72 км. 21.08.2012р. с. В.Березів, 76 км. 28.08.2012 р. с. Акрешора, 74 км. Виїзди на вересень 04.09.2012р. с. Космач, 84 км. 11.09.2012р. с. Брустори, 68 км. 18.09.2012 р. с. Хімчин, 55 км. 25.09.2012 р. с. Тюдів, 42 км.</p>
<p>Мотивація клієнта на проходження обстеження на туберкульоз</p>	<p>Проінформувати клієнта про:</p> <ul style="list-style-type: none"> - туберкульоз, його симптоми, шляхи передачі, ризик захворювання; - необхідність пройти обстеження на туберкульоз при наявності симптомів. - туберкульоз – виліковна та не страшна хвороба у разі повноцінного лікування 	-	<p><u>Виписувати направлення ТБ 0506 будуть на базі тубдиспансеру за адресою м. Косів вул. Франка, 23 Пункти забору мокротиння працюють з 9.00 до 15.00 год.</u></p>

	<p>Запропонувати варіанти проходження обстеження на туберкульоз:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. здача мокротиння <ol style="list-style-type: none"> а) звернутися в заклад охорони здоров'я до контактного медпрацівника; б) здати мокротиння на місці. 2. оглядова рентгенографія <ol style="list-style-type: none"> а) пройти обстеження в закладі охорони здоров'я; 3. флюорографія на пересувному флюорографі відповідно до графіку його роботи. <p>Надати інформацію та узгодити з клієнтом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - метод обстеження (що). Проінформувати про спосіб збору мокроти (пам'ятка); - місце проходження обстеження (де); - час проходження обстеження (коли). 		
<p>Організація обстеження клієнта <u>Варіант 1. Збір мокроти у присутності медпрацівника</u></p>	<p>Поінформувати клієнта про час та місце прийому медпрацівника.</p> <p>Видати клієнту талон перенаправлення, внести запис в журнал перенаправлення.</p> <p>Отримати дозвіл отримання інформації про результат обстеження (на талоні пере адресації)</p> <p>Поінформувати клієнта о наступних кроках після проходження ним обстеження (необхідність лікування від наявного захворювання)</p>	<p>На базі закладу охорони здоров'я:</p> <p>А) первинна мережа – ФАП, поліклініка</p> <p>Б) тубдиспансер</p> <p>В) виїзд медпрацівника на місце перебування клієнта.</p> <p>Провести прийом пацієнта та організувати обстеження відповідно до протоколу.</p>	<p><u>ФАП с. Розтоки</u> <u>Міська лікарня смт.Кути</u></p> <p>Виїзди на січень</p> <p>17.01.12р. с.Розтоки</p> <p>24.01.12р. смт. Кути</p> <p>31.01.12р. смт. Кути</p> <p>Виїзди на лютий</p> <p>15.02.12р. с.Рибне</p> <p>23.02.12р. с. Кобаки</p> <p>Виїзди на березень</p> <p>14.03.12р. с.Рожнів СЛА</p> <p>21.03.12р. с. Рожнів СЛА</p> <p>Виїзди на квітень</p> <p>11.04.2012р с. Хімчин СЛА</p> <p>24.04.2012р. с. Хімчин СЛА</p> <p>Виїзди на травень</p> <p>17.05.2012р с. Трач СЛА</p>

		<p>Проконтролювати збір мокротиння клієнтом</p> <p>Внести в талон перенаправлення необхідну інформацію, внести запис в журнал переправлення</p> <p>Організувати передачу контейнеру з мокротою в лабораторію для проведення аналізу</p>	<p>23.05.2012р. с. Трач СЛА Виїзди на червень 06.06.2012р. с. Пістень СЛА 20.06.2012р. с. Микитенці ФАП Виїзди на липень 17.07.2012р. с. Яворів СЛА 25.07.2012р с. Річка ФАП Виїзди на серпень 10.08.2012р. с. Яблунів Міська лікарня 16.08.2012р. с. Яблунів Міська лікарня 23.08.2012р с. Яблунів Міська лікарня Виїзди на вересень 12.09.2012р. с. Брустори СЛА 18.09.2012р с. Брустори СЛА</p>
<p>Організація обстеження клієнта <u>Варіант 2. Пацієнт самостійно збирає мокроту</u></p>	<p>Запропонувати клієнту можливість здати мокротиння на місці</p> <p>Поінформувати клієнта о способі збору мокротиння (за допомогою пам'ятки)</p> <p>Видати клієнту контейнер для збору мокроти (зробити необхідні записи на контейнері та в журналі)</p> <p>Поінформувати клієнта о необхідності здачі другого зразка мокротиння та запропонувати варіанти: а) принести зразок в заклади охорони здоров'я (або в місцевий ФАП, поліклініку, або контактному медпрацівнику); б) принести зразок соціальному працівнику.</p> <p>Видати другий контейнер (зробити необхідні записи</p>	<p>Організувати передачу контейнеру з мокротою в лабораторію для проведення аналізу</p>	<p>Лабораторія міської лікарні смт. Кути.Косівський район ФАП с. Розтоки, Косівський район та кімната збору мокротиння смт.Кути с. Кобаки СЛА с.Рибне ФАП с.Рожнів СЛА с. Хімчин СЛА с. Трач СЛА с. Пістень СЛА с. Микитенці ФАП с. Яворів СЛА с. Річка ФАП смт. Яблунів Міська лікарня с. Брустори СЛА</p>

	<p>на контейнері та в журналі). У разі звертання клієнта до медпрацівника – виписати талон переправлення.</p> <p>Поінформувати клієнта о наступних кроках після проходження ним обстеження, отримати дозвіл отримання інформації про результат обстеження</p> <p>Контейнери з мокротою зберігати відповідно до вимог протоколу до передачі його в лабораторію.</p> <p>Передати контейнер з мокротою для аналізу.</p> <p>Враховуючи відсутність умов для збору мокротиння в приміщенні запропонувати клієнту зібрати мокроту в безпечному для місці (наприклад, на вулиці).</p>		
<p>Визначення діагнозу клієнта</p>	<p>Отримати результати обстежень, внести в звіт.</p> <p>У разі отримання у клієнта у аналізі харкотиння МБТ, при наступній зустрічі з ним:</p> <p>а) мотивувати негайно звернутися до медпрацівника для початку лікування від туберкульозу. Соцпрацівник не повідомляє клієнта про діагноз!!!!</p> <p>б) визначити, з ким контактував хворий, та запропонувати їм пройти обстеження.</p> <p>У разі негативного аналіза харкотиння на МБТ при наступній зустрічі з клієнтом:</p> <p>а) мотивувати його звернутися до медпрацівника для лікування іншого захворювання.</p> <p>б) інформувати про необхідність проходження регулярного обстеження на туберкульоз та фактори ризику.</p>	<p>Встановити діагноз клієнта за результатами проведених обстежень.</p> <p>Повідомити соцпрацівника про результати обстежень.</p> <p>Повідомити клієнта про результати обстеження та розпочати лікування.</p>	<p><u>Фтизіатр Сем'янів О.І.</u> <u>тел роб. 2-48-76 моб 0672773147</u> <u>медсестра Дійчук Марія Іванівна</u> <u>моб.0985014737</u> <u>Директор Косівського РЦССДСМ</u> <u>Пітеляк Марія Василівна</u> <u>тел роб 2-22-98 моб0968918257</u> <u>Соціальний працівник</u> <u>Кічеряк Віталій Васильович</u> <u>Тел роб 2-22-98 моб 0673725219</u></p>

