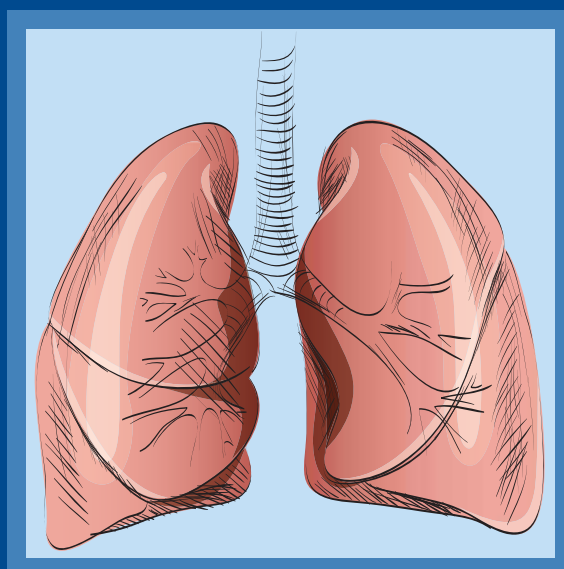


Аналітичний звіт за результатами операційного дослідження 2012 року

**«Картування діагностичних
та профілактичних послуг
щодо туберкульозу для людей,
що живуть з ВІЛ/СНІД
на базі центрів профілактики
та боротьби зі СНІДом»**



Аналітичний звіт
за результатами операційного дослідження 2012 року

**«Картування діагностичних
та профілактичних послуг
щодо туберкульозу для людей,
що живуть з ВІЛ/СНІД
на базі центрів профілактики
та боротьби зі СНІДом»**

Автори звіту:

О. В. Трофименко, Д. А. Дмитрук, к.соціол. н., О. М. Лисенко, к.соціол. н.,
Т. О. Коноплицька, к.соціол. н., І. Л. Голюк, А. Ю. Марусов, Н. В. Котлярова

K27

Картування діагностичних та профілактичних послуг щодо туберкульозу для людей, що живуть з ВІЛ/СНІД на базі центрів профілактики та боротьби зі СНІДом (Аналітичний звіт за результатами операційного дослідження 2012 року) / О. В. Трофименко, Д. А. Дмитрук, к.соціол. н., О. М. Лисенко, к.соціол. н., Т. О. Коноплицька, к.соціол. н., І. Л. Голюк, А. Ю. Марусов, Н. В. Котлярова. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс в Україні», 2012. – 144 с.

У публікації представлено результати дослідження «Картування діагностичних та профілактичних послуг щодо туберкульозу для людей, що живуть з ВІЛ/СНІД на базі центрів профілактики та боротьби зі СНІДом», реалізованого у 2012 році **Центром соціальних експертиз Інституту соціології Національної академії наук України** на замовлення **МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»**.

До уваги читачів інформація про наявні послуги щодо діагностики та профілактики туберкульозу, доступ до них на базі центрів профілактики та боротьби зі СНІДом для людей, що живуть з ВІЛ/СНІД.

У звіті представлені результати дослідження 6 областей України: Волинської, Дніпропетровської, Київської, Львівської, Одеської та Сумської.

Результати дослідження будуть корисними для органів влади, працівників центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, протитуберкульозних диспансерів, загально-лікувальної мережі, неурядових організацій та всіх тих, хто залучений до процесу виявлення, лікування та профілактики туберкульозу у людей що живуть з ВІЛ/СНІД.

ISBN 978-617-502-041-8



Фонд Ріната Ахметова
Розвиток України

Дослідження здійснено за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках Програми «Зупинимо туберкульоз в Україні», що реалізується Благодійним Фондом «Розвиток України» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією

Викладені у даній публікації думки й точки зору є думками й точками зору авторів і не можуть розглядатися як думки або точки зору Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією. Глобальний фонд для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією не брав участі в узгодженні або затвердженні як безпосередньо опублікованого матеріалу так і можливих висновків, що впливають з нього.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	8
Розділ 1. Соціально-демографічні характеристики ЛЖВ, які стоять на обліку в обласних центрах СНІДу.....	13
Розділ 2. Поінформованість щодо туберкульозу.....	17
2.1. Поінформованість ЛЖВ щодо симптомів туберкульозу.....	18
2.2. Поінформованість ЛЖВ щодо тактики дій за наявності характерних проявів/симптомів туберкульозу.....	18
2.3. Поінформованість ЛЖВ щодо заходів захисту від туберкульозу.....	19
2.4. Поінформованість лікарів-фтизіатрів та інфекціоністів щодо проблеми туберкульозу в ЛЖВ	20
Розділ 3. Виявлення туберкульозу у людей, що живуть з ВІЛ, та доступність методів діагностики і профілактики ТБ для пацієнтів центрів СНІДу	23
3.1. Процес скринінгу ТБ: методи/процедура/алгоритми	23
3.2. Наявність у ЛЖВ характерних для туберкульозу проявів та практика звернень до лікарів у зв'язку із цими проявами.....	26
3.3. Профілактичне рентген-обстеження, регулярність та процедура його проходження.....	27
3.3.1. Призначення профілактичного рентген-обстеження для ЛЖВ	27
3.3.2. Проходження ЛЖВ профілактичного рентген-обстеження, регулярність та процедура його проходження	27
3.4. Дослідження мокротиння на наявність МБТ та проведення проби Манту	29
3.4.1. Процедура призначення ЛЖВ дослідження мокротиння на наявність МБТ та проби Манту	29
3.4.2. Процедура проходження ЛЖВ дослідження мокротиння на наявність МБТ та проведення проби Манту	30
3.4.3. Труднощі, які виникають в ЛЖВ під час проведення дослідження мокротиння на наявність МБТ та проходження проби Манту	32
Розділ 4. Діагностика туберкульозу у людей, що живуть з ВІЛ, та доступність методів діагностики та профілактики ТБ для пацієнтів центрів СНІДу	36
4.1. Призначення ЛЖВ діагностики туберкульозу методом магнітно-резонансної томографії	36
4.1.1. Процедура призначення ЛЖВ магнітно-резонансної томографії.....	36

4.1.2. Проходження ЛЖВ магнітно-резонансної томографії	36
4.1.3. Труднощі, що виникають у ЛЖВ при проходженні магнітно-резонансної томографії	37
4.2. Призначення ЛЖВ діагностики туберкульозу методом комп'ютерної томографії	38
4.2.1. Процедура призначення ЛЖВ комп'ютерної томографії	38
4.2.2. Проходження ЛЖВ комп'ютерної томографії.....	39
4.2.3. Труднощі, що виникають у ЛЖВ при проходженні комп'ютерної томографії	39
4.3. Призначення ЛЖВ діагностики туберкульозу методом біопсії.....	40
4.3.1. Процедура призначення ЛЖВ біопсії.....	40
4.3.2. Проходження ЛЖВ біопсії	40
4.3.3. Труднощі, що виникають у ЛЖВ при проходженні біопсії	41
4.4. Призначення ЛЖВ діагностики туберкульозу методом рентгенографії	41
4.4.1. Процедура призначення ЛЖВ рентгенографії для діагностики ТБ.....	41
4.4.2. Проходження ЛЖВ рентгенографії з метою діагностики ТБ	41
4.4.3. Труднощі, що виникають у ЛЖВ при проходженні рентгенографії з метою діагностики ТБ.....	42
Розділ 5. Хіміопрофілактика ТБ у людей, що живуть з ВІЛ	45
5.1. Наявність у ЛЖВ показань щодо призначення хіміопрофілактики ТБ.....	45
5.2. Умови призначення ЛЖВ хіміопрофілактики ТБ	46
5.2.1. Процедура призначення, процес прийому та контролю хіміопрофілактики ТБ	47
5.2.2. Процес прийому хіміопрофілактики з боку ЛЖВ.....	49
5.2.3. Основні труднощі, що виникають в ЛЖВ під час проходження хіміопрофілактики ТБ	49
5.2.4. Причини, через які ЛЖВ не змогли приймати хіміопрофілактику ТБ.....	50
Розділ 6. Карта діагностичних та профілактичних послуг щодо туберкульозу для ЛЖВ в Україні на базі центрів профілактики і боротьби зі СНІДом	53
Розділ 7. Пропозиції та побажання щодо покращення надання послуг з профілактики туберкульозу для людей, які живуть з ВІЛ	67
УЗАГАЛЬНЮЮЧІ ВИСНОВКИ	71
РЕКОМЕНДАЦІЇ	75
ДОДАТОК 1. Інструментарій дослідження.....	76
ДОДАТОК 2. Частотний розподіл відповідей респондентів	101

ГЛОСАРІЙ

АРТ – антиретровірусна терапія

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ОІ – опортуністична інфекція

КСБ – кислотостійкі бактерії

КТ – комп'ютерна томографія

ЛЖВ – люди, які живуть з ВІЛ

ЛПЗ – лікувально-профілактичні заклади

МБТ – мікобактерія туберкульозу

МРТ – магнітно-резонансна томографія

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

СНІД – синдром набутого імунодефіциту (термінальна стадія ВІЛ-інфекції)

ТБ (туберкульоз) – це інфекційне захворювання, що викликається збудником – мікобактерією туберкульозу (*Micobacteriumtuberculosis*), яке характеризується утворенням специфічних гранульом в різних органах і тканинах (специфічне туберкульозне запалення) у поєднанні з неспецифічними реакціями та поліморфною клінічною картиною, що залежить від форми, фази, локалізації та поширеності патологічного процесу

CD4-клітини – клітини, які містять на своїй поверхні CD4-рецептори і вражаються ВІЛ

ВСТУП

Україна посідає друге місце після Російської Федерації серед держав Європейського регіону за рівнем захворюваності на туберкульоз. У 2010 році рівень захворюваності на туберкульоз, його поширення та смертності від нього становив відповідно 68,4; 171,4 та 16,8 випадку на 100 тис. населення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), в Україні мультирезистентний туберкульоз мають 16 відсотків хворих, яким уперше встановлено діагноз туберкульоз, та 44 відсотки хворих з рецидивом захворювання.

За даними МОЗ України, у 2011 році захворюваність на туберкульоз в Україні становила 67,2 на 100 тис. населення (захворіло 30 659 осіб), смертність від туберкульозу становила 15,3 на 100 тис. населення. При цьому в останні п'ять років спостерігається певне зниження показника захворюваності на туберкульоз. Так, у 2010 році захворюваність на активний туберкульоз становила 68,4 на 100 тис. населення, а смертність – 16,6. Одночасно з епідемією ВІЛ/СНІД, швидко зростає частка пацієнтів з ТБ/ВІЛ-коінфекцією (у 2011 році захворюваність на ТБ/ВІЛ склала 9,12 на 100 тис. населення). Протягом 2011 року узято під нагляд 2170 ВІЛ-інфікованих з уперше вжитті встановленим діагнозом туберкульоз легенів, а також 4256 хворих на СНІД із цим же діагнозом. На 1 січня 2012 року під наглядом перебувало 7925 ЛЖВ із діагнозом легеневого туберкульоз. Також протягом 2011 року узято під нагляд 580 ВІЛ-інфікованих з уперше вжитті встановленим діагнозом «позалегеновий туберкульоз», а також 1489 хворих на СНІД із таким же діагнозом. На 1 січня 2012 року під наглядом перебувало 3292 ЛЖВ із діагнозом «позалегеновий туберкульоз».

Лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів є комплексним і включає широкий спектр медичних послуг та послуг психосоціального супроводу. Протягом 2011 року лише препаратами, що надані за рахунок кредиту Світового банку та гранту ГФ 6-го раунду, проведено профілактику та лікування 8740 випадків опортуністичних інфекцій або супутніх захворювань у ВІЛ-інфікованих осіб¹.

Кількість хворих, які розпочали лікування туберкульозу протягом 2010 року, серед тих, які отримували АРТ на кінець 2010 року, становила 1612 (31% від осіб, яким у 2010 році було вперше в житті встановлено діагноз туберкульоз, або ж 5171 особа)². Спостерігається незначне збільшення даного показника в порівнянні з минулими роками (у 2008 році – 21%). Протягом 2010 року, за даними центрів профілактики і боротьби зі СНІДом, профілактику туберкульозу отримали 5029 ВІЛ-інфікованих осіб. Повний курс лікування туберкульозу протягом року завершило 2248 ВІЛ-інфікованих пацієнтів, продовжували отримувати лікування станом на 01.01.2010 року 3544 особи³.

Варто зауважити, що велика кількість⁴ випадків перерваного лікування є потенційною причиною для збільшення випадків та поширення епідемії мультирезистентного туберкульозу.

В Україні діяла Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз (2006–2011 рр.), а також продовжує діяти Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки. У зв'язку із закінченням дії Загальнодержавної програми протидії захворю-

¹ ВІЛ-інфекція в Україні : інформ. бюлетень 37 <http://ukraids.gov.ua/attachments/article/158/pdf>

² <http://ukraids.gov.ua/index.php/uk/diyalnist-centru/likuvannya>

³ <http://ukraine.usaid.gov/sites/default/files/Information%20bulletin%2035.pdf> <http://ukraine.usaid.gov/sites/default/files/Information%20bulletin%2035.pdf>

⁴ За даними дослідження «Оцінка моделей амбулаторного лікування туберкульозу в Україні», проведеного Центром соціальних експертиз у 2010 році, 25% хворих ТБ переривали лікування туберкульозу (із них 10% строком більше ніж на 1 місяць).

ванню на туберкульоз (2006–2011 рр.) на виконання Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» Міністерством охорони здоров'я України розроблена Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки.

Ці програми передбачають надання ряду послуг з профілактики та лікування ТБ, хоча частина з тих послуг, які були зафіксовані в національних програмах, надаються не в повному обсязі або ж доступ до них є обмеженим та потребує покращення взаємодії служб ТБ та ВІЛ/СНІДу. В проєкті нової програми ТБ чітко прописані заходи щодо протидії поєднаної патології ВІЛ/ТБ.

Власне, основним інтересом дослідження, є наявність **доступу пацієнтів до послуг** щодо туберкульозу на базі центрів СНІДу, можливість їх отримання для пацієнтів та механізми перенаправлення клієнтів з метою отримання послуг, що використовуються лікарями.

У зв'язку із цим, нагальним було вивчення реальної ситуації стосовно стану надання послуг із виявлення, діагностики та профілактики туберкульозу у людей, що живуть з ВІЛ/СНІД, а також створення карти цих послуг, які надаються в Україні медичними закладами, та вивчення наявності взаємодії між закладами з метою перенаправлення пацієнтів для надання повного спектру необхідних медичних послуг.

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» відзначає професіоналізм та відданість справі відповіді на епідемію туберкульозу та ко-інфекції ТБ/ВІЛ та висловлює вдячність колегам за значний внесок в розробку та проведення дослідження (подається в алфавітному порядку) а саме:

Г. Ковальовій, заступнику головного лікаря з організаційно-методичної роботи Донецької обласної клінічної туберкульозної лікарні;

Л. Марковцій, завідувачу інформаційно-аналітичного кабінету ОКТМО"Фтизіатрія";

Н. Мойсєєвій, менеджеру з ВІЛ/ТБ Відділ лікування та діагностики туберкульозу, Програма «Зупинимо туберкульоз в Україні» Фонд Ріната Ахметова "Розвиток України";

О. Морозовій, керівнику відділу моніторингу та звітності, Програма «Зупинимо туберкульоз в Україні» Фонд Ріната Ахметова "Розвиток України";

І. Мотрич, менеджеру з питань розвитку національної системи моніторингу і оцінки в сфері протидії туберкульозу, Програма «Зупинимо туберкульоз в Україні» Фонд Ріната Ахметова "Розвиток України";

Л. Хомич, спеціалісту з питань досліджень та моніторингу, Програма «Зупинимо туберкульоз в Україні» Фонд Ріната Ахметова "Розвиток України".

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета операційного дослідження – вивчення наявних діагностичних та профілактичних послуг щодо туберкульозу в регіоні та доступу до них людей, що живуть з ВІЛ/СНІД.

Завдання дослідження

1. Визначити перелік наявних послуг з діагностики та профілактики ТБ серед ВІЛ-інфікованих у 6 регіонах України.
2. Описати наявні послуги з діагностики та профілактики ТБ.
3. Визначити рівень доступності до діагностичних та профілактичних послуг ВІЛ-інфікованих щодо ТБ.
4. Проаналізувати відповідність наявних діагностичних послуг та послуг з профілактики ТБ затвердженим протоколам та стандартам.
5. Проаналізувати відповідність зібраних даних під час опитування ВІЛ-інфікованих та медичних працівників статистичним даним.

Цільові групи дослідження

1. Люди, що живуть з ВІЛ/СНІД та стоять на обліку в центрах СНІДу.
2. Інфекціоністи та фтизіатри обласних центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом.

Гіпотези дослідження

1. Для виявлення ТБ частіше використовується метод рентгенографії (флюорографії), ніж скринінг-опитування.
2. Відсутня взаємодія між лікувальними установами щодо застосування додаткових методів обстеження ВІЛ-інфікованих з метою діагностики.
3. Профілактичне лікування туберкульозу надається ВІЛ-інфікованим тільки після контакту з хворим на ТБ.
4. Низька обізнаність ВІЛ-інфікованих щодо симптомів ТБ.
5. Низька доступність складних методів діагностики (комп'ютерна, магнітно-резонансна томографія, біопсія) для ВІЛ-інфікованих.

Територіальне охоплення

Дослідження проводилося в 6 областях України: Волинська, Дніпропетровська, Київська, Львівська, Одеська та Сумська (на базі обласних центрів профілактики та боротьби зі СНІД).

Методи дослідження

Для досягнення поставлених в дослідженні завдань було обрано такі методи:

1. Кабінетне дослідження – **аналіз облікової та звітної документації центрів СНІДу**
2. Глибинні інтерв'ю з **фтизіатрами та інфекціоністами**

3. Структуровані інтерв'ю **методом «face-to-face» з ЛЖВ, які стоять на обліку в центрі СНІДу**
4. Фокус-групові інтерв'ю з **ЛЖВ, які стоять на обліку у центрі СНІДу**.

Дизайн вибірки якісного дослідження

Вибіркова сукупність якісного дослідження передбачала проведення двох глибинних інтерв'ю із двома категоріями респондентів (лікарями фтизіатрами та інфекціоністами) у кожній із шести обраних областей. Також для отримання повних та достовірних даних було проведено по одному фокус-груповому інтерв'ю з ЛЖВ у кожній області.

Критерії відбору респондентів для глибинних інтерв'ю:

- лікарі-фтизіатри та лікарі-інфекціоністи, що працюють у центрах СНІДу;
- мають досвід роботи із ВІЛ-інфікованими пацієнтами не менше 3 років;
- мають досвід роботи в проектах супроводу ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які реалізуються НУО.

Критерії відбору учасників фокус-групових дискусій:

- ЛЖВ, що стоять на обліку в центрі СНІДу (за винятком тих респондентів, у яких перший діагноз був ТБ).

Дизайн вибірки кількісного дослідження

Для розрахунку вибіркової сукупності кількісного дослідження було обрано кластерну вибірку⁵. Розмір вибіркової сукупності у середині кожного кластеру розраховувався із врахуванням рівня поширеності ВІЛ у регіоні. Таким чином, вибіркова сукупність в середині кожного кластера була такою:

- В областях з найвищим рівнем поширення ВІЛ (понад 200 на 100 тис. населення), а саме Дніпропетровська та Одеська області, опитано по 100 респондентів.
- В областях з рівнем поширення ВІЛ від 100 до 200 на 100 тис. населення, а саме Київська та Волинська області, – по 60 респондентів.
- В областях з низьким рівнем поширення ВІЛ, менше ніж 100 на 100 тис. населення, а саме Львівська та Сумська області, – по 40 респондентів.

Загалом методом «face-to-face» опитано 400 ЛЖВ, що стоять на обліку в центрах СНІДу, в 6 регіонах охоплених дослідженням (див. рис. 1).

Критеріями відбору респондентів були:

- ЛЖВ, в яких першим діагнозом був ВІЛ (а не ТБ);
- що стоять на обліку в СНІД-центрі, не менше 6 місяців;
- є віком від 18 років.

⁵ Кластерна вибірка передбачає розділення генеральної сукупності на відносно компактні структурні частини – кластери. Головною вимогою такого методу відбору є необхідність ширшої варіації основних досліджуваних показників усередині кластера в порівнянні з їх варіацією між кластерами.

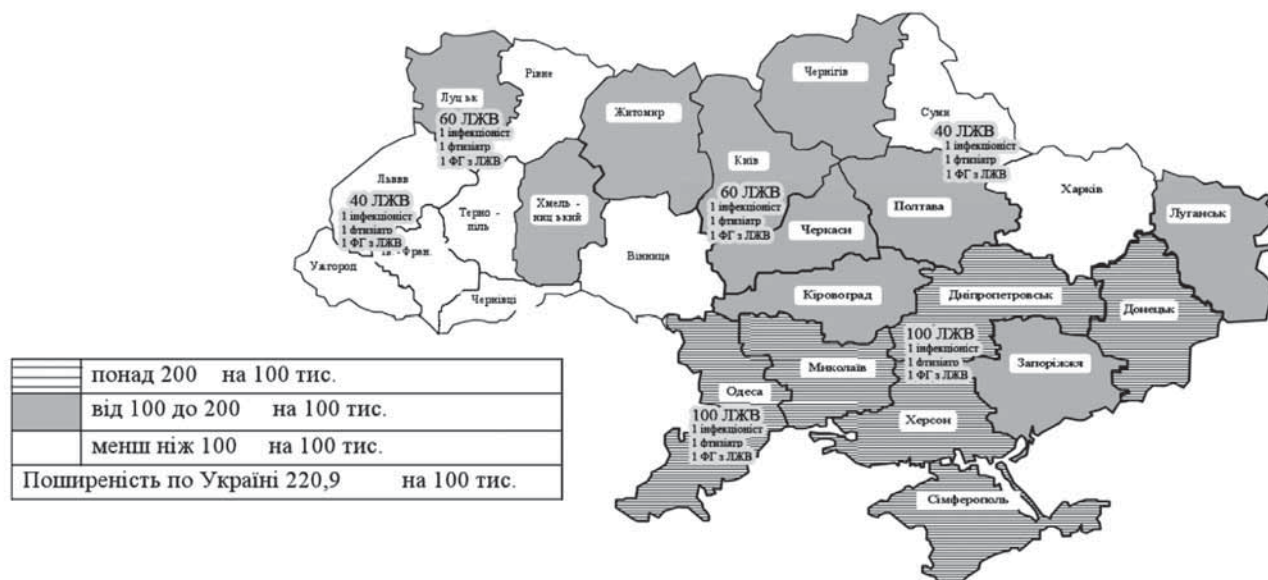


Рис. 1. Візуалізація вибірки якісного та кількісного досліджень для кожного регіону

Строки дослідження

Дослідження тривало починаючи із грудня 2011 року до травня 2012 року.

Строки польового етапу

Польовий етап дослідження тривав із 15 березня по 28 квітня 2012 року.

Методи аналізу даних

Для досягнення поставленої мети в роботі застосовувалися загальнонаукові та спеціальні методи: абстрактно-логічний, аналізу і синтезу, математико-статистичні методи тощо. Теоретико-методологічну основу дослідження становлять:

- 1) нормативно-правові акти, дані рутинного епіднагляду;
- 2) наукові публікації в спеціалізованих виданнях з досліджуваної проблематики;
- 3) статистичні та аналітичні дані органів виконавчої влади, медичних закладів, центрів профілактики та боротьби зі СНІДом тощо.

Для обробки, первинної структуризації та формалізації кількісних даних під час роботи активно використовувався апарат математичної статистики, зокрема аналіз одно- та двовимірних розподілів, кореляційний аналіз. Обробка даних кількісного дослідження здійснювалася в програмному пакеті SPSS.

Основою для аналізу даних якісного дослідження слугували розшифровки глибинних інтерв'ю та фокус-групових інтерв'ю. Аналіз даних глибинних та фокус-групових інтерв'ю починався з транскрибації інтерв'ю (письмової розшифровки інтерв'ю з аудіо- чи відеоносія). Після цього аналітики вивчали та аналізували всі матеріали глибинних та фокусованих групових інтерв'ю, що дозволило сформувати загальну картину явищ та процесів, що були виявлені в ході дослідження, провести їх оцінку.

Аналіз даних проводився одночасно за всіма цільовими групами, що дозволило прослідкувати та описати різноманітні процеси та явища з різних точок зору залучених до нього осіб.

Похибка репрезентативності

Стандартні відхилення при достовірних 95 відсотках і співвідношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 не перевищує $\pm 6\%$.

Обмеження дослідження

Специфіка та важкодоступність цільової групи дослідження, а також регіональні особливості зумовили певні обмеження в дослідженні.

Дніпропетровський обласний центр СНІДу – на початку польового етапу дослідження у цьому місті було встановлено контакти із головним лікарем Дніпропетровського обласного центру профілактики і боротьби зі СНІД та отримано дозвіл на проведення дослідження. Але, оскільки обласний Центр СНІДу здійснював переїзд до нового корпусу саме під час польового етапу, супервайзеру порадили звернутися до міського Центру СНІДу, куди на час переїзду обласного Центру СНІДу перенаправлялися усі його клієнти. Оскільки достеменно не відомо, чи змогли всі клієнти обласного Центру СНІДу на час його переїзду відвідувати міський Центр, який територіально розташований в іншому районі міста, це могло вплинути на вибірккову сукупність дослідження в місті Дніпропетровську.

Одеський та Київський обласні центри СНІДу – на початку польового етапу в містах Одесі та Києві, виникли труднощі, які були пов'язані із очікуванням відповідного листа-розпорядження від Голови Державної служби України з протидії ВІЛ/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань. Коли відповідні листи були отримані, опитування розпочалося, але проведення польового етапу в містах Одесі та Києві було затягнуто.

Етичні засади дослідження

З метою реалізації дослідження в рамках етичних принципів, після затвердження Замовником фінальної версії інструментарію дослідження та Протоколу, було отримано висновок Комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми та інструментарію дослідження.

Ризик для учасників

Соціальні ризики. З метою мінімізації будь-яких соціальних ризиків перед початком дослідження були проведені консультації із Замовником. У рамках цих зустрічей пояснювалися передумови, цілі та процедурні питання дослідження, а також заходи, до яких вдаватимуться дослідники для забезпечення конфіденційності та анонімності учасників. Окрім того, обговорювалися питання ризиків участі, добровільного характеру дослідження та можливості практичного застосування його результатів. Інформація, отримана в ході цих дискусій, використовувалася для контролю процесу реалізації дослідження. Усім учасникам дослідження повідомлялася назва та контактні дані Організатора дослідження для того, щоб вони мали змогу з'ясувати будь-які питання стосовно дослідження.

Існував психологічний ризик участі в дослідженні через специфіку проблеми дослідження. Для мінімізації цього ризику інтерв'ю проводилися підготовленими інтерв'юерами, учасники мали змогу відмовитися відповідати на запитання – про це їм повідомлялося заздалегідь.

Переваги для учасників

Учасники отримували заохочувальну винагороду за участь у дослідженні.

Були дотримані всі принципи конфіденційності.

Добровільна участь

Потенційні учасники були поінформовані про те, що їхня участь у дослідженні є суто добровільною, а також що вони мають право в будь-який момент відмовитися від подальшої участі в дослідженні.

Інформована згода

Форма інформованої згоди на участь в опитуванні, включена до анкети дослідження на першій сторінці, зачитувалася кожному респондентові представником дослідницької команди.

Усі питання, що виникали в респондентів, були адекватно з'ясовані та розтлумачені. Усі учасники усно підтверджували, що вони розуміють суть та погоджуються з усіма пунктами інформованої згоди, перед тим, як їх залучали до дослідження.

Захист особистої таємниці

Інтерв'ю проводилися методом віч-на-віч, і ніхто, окрім інтерв'юера та респондента, не був при цьому присутній у кімнаті.

Захист конфіденційної інформації

Усі дані дослідження зберігаються із дотриманням усіх принципів конфіденційності. Представники дослідницької команди не фіксували прізвищ або інших ідентифікаційних даних на дослідницьких опитувальниках. Після збору даних опитувальники зберігаються в безпечному місці. Виконавці проекту та особи, які залучалися до обробки інформації, гарантують конфіденційність інформації, що була отримана під час дослідження.

Розділ 1.

Соціально-демографічні характеристики ЛЖВ, які стоять на обліку в обласних центрах СНІДу

Цільова група дослідження представлена чотирма одним респондентом з шести областей України: Дніпропетровської, Одеської, Київської, Волинської, Сумської та Львівської областей. Як можна побачити з даних, наведених у таблиці 1, співвідношення чоловіків та жінок суттєво варіюється. Загалом по масиву опитаних частка чоловіків становить 58%, жінок – 42%.

Таблиця 1.1. Показники кількості опитаних у розрізі областей та за статтю

Область	Кількість респондентів	%	Серед усіх опитаних	
			Чоловіки, %	Жінки, %
Дніпропетровська	100	25	68	32
Сумська	41	10	41	58
Київська	60	15	45	55
Одеська	100	25	59	41
Волинська	60	15	53	47
Львівська	40	10	70	30

Середній вік опитаних респондентів становить 36 років: для чоловіків цей показник дещо вищий (38 років), а для жінок – нижчий (33 роки). Діапазон віку опитаних доволі широкий – від 18 років до 54 років. Відповідно до даних опитування існує доволі висока варіативність вікової характеристики опитаних, які залежать, у першу чергу, від області проведення опитування та, по-друге, пов'язані із ознакою статі (див. табл. 1.2).

Молодшою за загальну вибірку виявилася вибірка респондентів у Сумській області (середній вік 32 роки), більш старшими за віком є респонденти в Дніпропетровській області (середній вік 40 років).

Таблиця 1.2. Середній вік опитаних в розрізі областей та за статтю

Область	Стать	Середній вік (років)	Кількість респондентів
Дніпропетровська	Чоловіки	41,1	67
	Жінки	37,6	32
	Чоловіки та жінки разом	40,0	99
Сумська	Чоловіки	33,4	17
	Жінки	30,7	24
	Чоловіки та жінки разом	31,8	41
Київська	Чоловіки	34,9	27
	Жінки	31,8	33
	Чоловіки та жінки разом	33,2	60

Область	Стать	Середній вік (років)	Кількість респондентів
Одеська	Чоловіки	37,8	56
	Жінки	35,3	40
	Чоловіки та жінки разом	36,7	96
Волинська	Чоловіки	35,1	32
	Жінки	28,9	28
	Чоловіки та жінки разом	32,2	60
Львівська	Чоловіки	36,3	28
	Жінки	33,5	12
	Чоловіки та жінки разом	35,5	40
Разом	Чоловіки	37,5	227
	Жінки	33,2	169
	Чоловіки та жінки разом	35,7	396

Переважає більшість опитаних проживає в обласних центрах (52%), удвічі менше – в районних центрах своїх областей (23%). Меншість опитаних із сільської місцевості: в селищах міського типу мешкає 9%, у селищах та селах – 16%. Таким чином, частка міських мешканців у масиві становить 75%. Перевага питомої ваги міських мешканців простежується по всіх областях опитування окрім Одеської, де співвідношення місто/село становить 47% проти 53%.

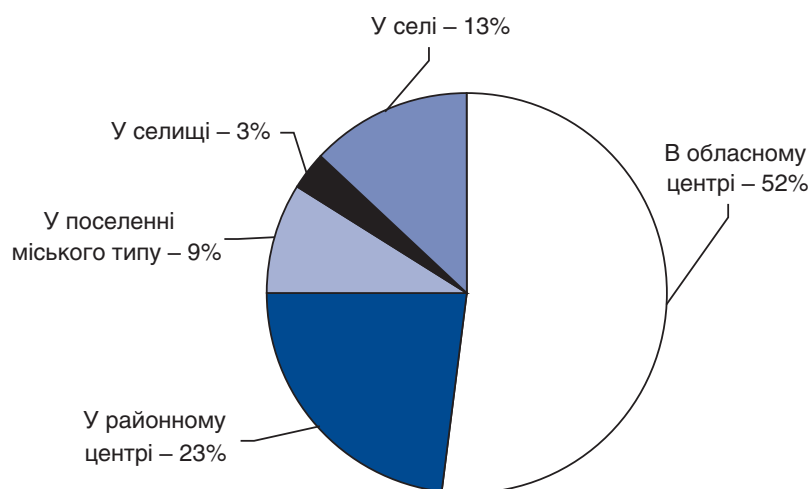


Рис. 1.1. Розподіл відповідей на запитання: «Скажіть, будь-ласка, де Ви проживаєте?», %

Опитані респонденти встановили свій ВІЛ-статус у різний час, через що мають різні терміни життя з ним, однак переважна більшість із них з'ясувала, що уражена ВІЛ в останні 5 років (див. рис. 1.2). В середньому опитані мають досвід життя із встановленим ВІЛ-статусом тривалістю 5,7 року. Наведені на рис. 1.2 дані засвідчують, що значно більший показник стажу мають опитані в Дніпропетровській області (причому як чоловіки, так і жінки), найменші зафіксовані у Львівській області.

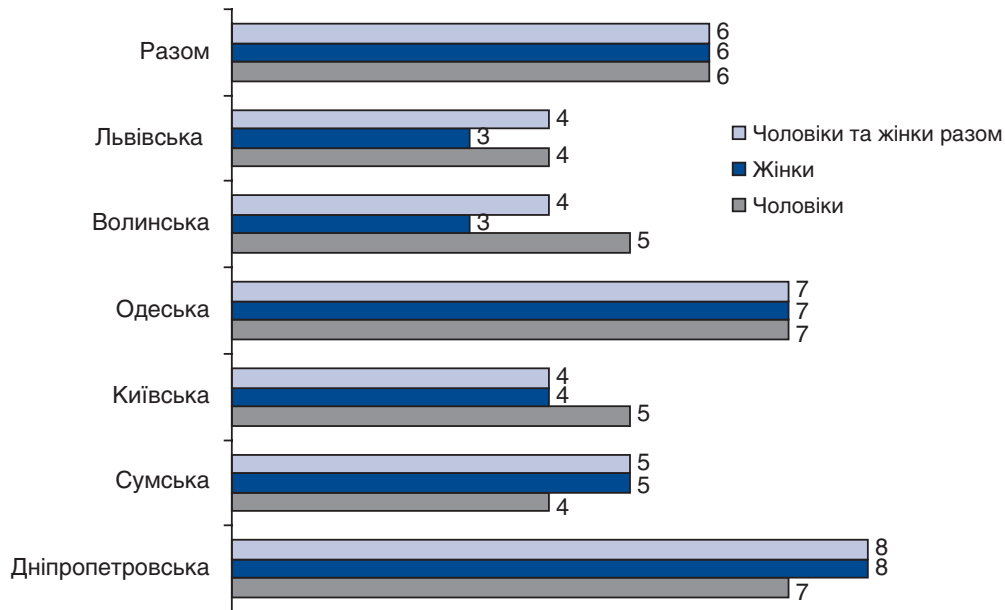


Рис. 1.2. Середній досвід життя із встановленим ВІЛ-статусом серед опитаних в розрізі областей та за статтю, років

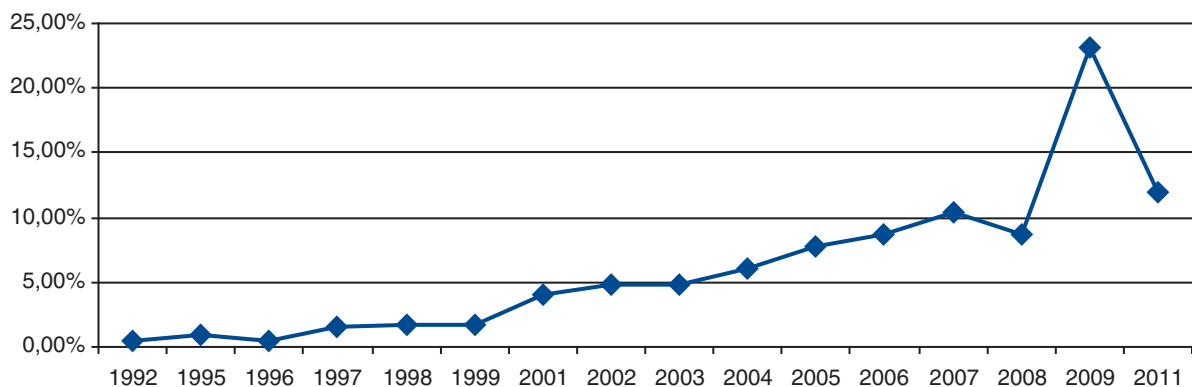


Рис. 1.3. Розподіл респондентів за роком, у якому в них було діагностовано ВІЛ, %

Серед опитаних частка тих, хто хворів або хворіє на туберкульоз становить 47%. Важливо зазначити, що серед тих, хто хворів/хворіє на туберкульоз, цей діагноз, у всіх без винятку випадках, був установлений уже після діагностування ВІЛ-інфекції, оскільки це було критерієм відбору учасників дослідження. У середньому часовий проміжок з моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу до встановлення діагнозу туберкульоз для опитаних, за їх словами, становить два роки.

Найбільші показники ураження туберкульозом зафіксовані серед контингенту опитаних у Сумській та Волинській областях, найменший – серед опитаних у Київській області.

Таблиця 1.3. Частка хворих на туберкульоз, % по областях

Дніпропетровська область	Сумська область	Київська область	Одеська область	Волинська область	Львівська область	Серед усіх опитаних
35%	63%	28%	52%	63%	50%	47%

Рівень ураження туберкульозом серед опитаних чоловіків сягає 53%, серед жінок – 39%. Середній вік у підгрупі опитаних, які хворіють/хворіли на туберкульоз, становить 37 років.

Відповідно до результатів опитування, по 20% опитаних (як чоловіків, так і жінок) ніколи не були одружені, перебувають у зареєстрованому шлюбі – 28%, у незареєстрованому – 27%. Частка розлучених – 18%.

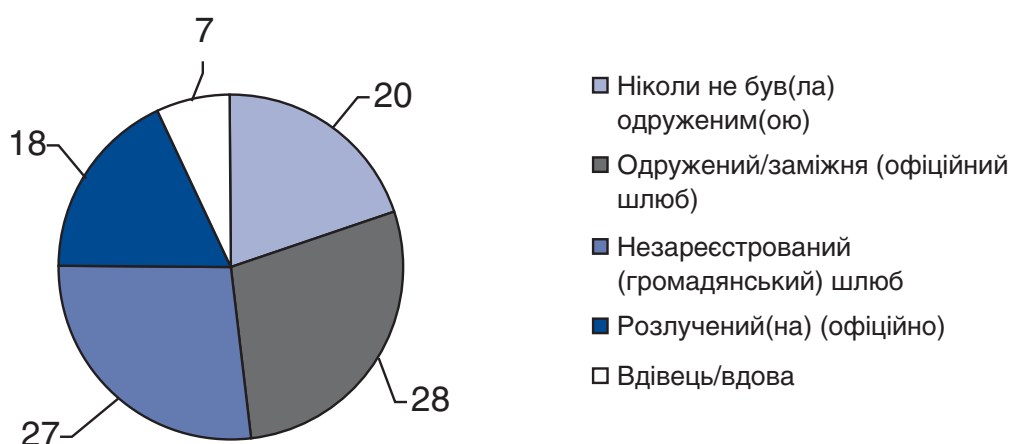


Рис. 1.4. Сімейний стан опитаних, %

Опитаний контингент респондентів вирізняється доволі низьким рівнем освіти – 42% опитаних не мають освіти вищої за середню (12% – незакінчена середня, 30% — повна середня). Середню спеціальну освіту мають 39% опитаних, незакінчену вищу – 12%. Лише 7% указали, що мають вищу освіту.

Невисокий освітній рівень опитаних, поряд із іншими факторами, впливає на характеристику соціально-професійного статусу: 40% опитаних на момент інтерв'ювання були безробітними, 12% самостійно визначали місце та час роботи. Ще 7% охарактеризували себе як приватних підприємців. Найпоширеніший професійний статус серед зайнятих респондентів – робітник (20%), присутня незначна частка службовців (6%) та працівників офісу (8%), медичних працівників (2%). Лише 3% опитаних належить до учнівської молоді.

Розділ 2.

Поінформованість щодо туберкульозу

2.1. Поінформованість ЛЖВ щодо симптомів туберкульозу

Рівень поінформованості представників цільової групи щодо проявів туберкульозу не досягає 100%, хоча подекуди і вказує на досить високий рівень обізнаності цільової групи. Так, переважна більшість опитаних поінформована про такі найбільш поширені симптоми хвороби, як кашель – 92%, підвищена температура – 73% та підвищене або рясне потовиділення – 53%.

Натомість, переважна більшість опитаних не пов'язують із туберкульозом таких симптомів, як зниження ваги (зазначили 46%), біль у грудній клітці (41%), швидку втомлюваність (41%), задишку (30%). А такі симптоми, як: головний біль (9%), запаморочення (9%), нудота (6%), фактично не співвідносяться опитаними з туберкульозом. Зазначимо, що запаморочення голови та нудота – не є безумовними ознаками ТБ, до варіантів відповідей вони були включені як альтернативні варіанти – з метою визначення поширеності різних міфів щодо симптоматики хвороби. Таким чином, до 10% або мають хибні уявлення про симптоми туберкульозу, або перебіг їхньої хвороби супроводжувався ними.

Відповідно до таких даних можна дійти висновку, що більшість орієнтується лише на перші три симптоми. Якщо обрахувати кількість тих, хто відносить до симптомів ТБ принаймні одразу чотири та більше із зазначених проявів, то їх частка наблизатиметься до 60%.

Рівень поінформованості щодо різних симптомів залежить від низки факторів (див. табл. 2.1.1).

Таблиця 2.1.1. Рівень поінформованості щодо симптомів туберкульозу, % по групах*

	Серед всіх	Чи хворіли Ви на туберкульоз?		Область опитування						Стать	
		Так	Ні	Дніпропетровська	Сумська	Київська	Одеська	Волинська	Львівська	Чоловіки	Жінки
Кашель	92	91	92	94	90	90	93	98	77	91	93
Біль у грудній клітині	41	44	38	61	24	20	29	80	10	43	38
Головний біль	9	7	11	19	5	-	9	2	12	11	6
Температура	73	81	66	77	78	63	90	48	67	74	72
Пітливість	54	63	45	67	71	23	51	45	67	58	47
Зниження ваги	46	53	40	75	68	25	47	13	30	49	42
Запаморочення	9	15	3	9	5	2	21	-	5	11	6
Швидка втомлюваність	41	44	38	77	29	33	42	2	30	44	36
Нудота, блювання	6	7	6	7	-	3	13	-	7	5	8
Задишка	30	36	25	64	17	8	38	3	15	36	22
Не знаю	2	1	3	2	2	2	1	2	5	2	2
Інше	6	5	7	1	-	13	-	-	42	7	6

*Сірий/блакитний колір означає, що наведене значення вище/нижче за середній показник на рівні значущості 5%.

Серед важливих характеристик, що визначають рівень поінформованості опитаних, можна відзначити більш високу обізнаність респондентів, які хворіли на туберкульоз, з такими симптомами, як підвищена температура тіла, пітливість та запаморочення. За рештою симптомів, рівень обізнаності тих, хто хворів і не хворів на туберкульоз, у цілому, збігається.

Другою важливою особливістю, що визначає поінформованість опитаних, слід вважати регіональну ознаку. З даних, наведених у таблиці 2.1.1, можна побачити, що опитані в Дніпропетровській області вирізняються значно вищою обізнаністю та поінформованістю в питаннях симптоматики туберкульозу.

Різниця в рівні поінформованості чоловіків та жінок не спостерігається.

Зафіксований рівень поінформованості щодо туберкульозу, навіть за наявності «білих плям» щодо окремих симптомів хвороби, вказує на високий рівень усвідомлення небезпеки цієї хвороби серед ЛЖВ:

- 98% опитаних зазначають, що туберкульоз становить серйозну проблему;
- 91% усвідомлює загрозу їхньому здоров'ю через знижений імунітет, що призводить до швидкого розвитку хвороби;
- 89% усвідомлюють, що, не звертаючись до лікаря при виникненні симптомів туберкульозу (кашель, підвищена температура, підвищене або рясне потовиділення), ЛЖВ ризикують виявити захворювання на туберкульоз несвоєчасно та допустити його прогресування.

Зазначимо, що 93% опитаних усвідомлює, що туберкульоз може бути в будь-якої людини, незалежно від її ВІЛ-статусу.

2.2. Поінформованість ЛЖВ щодо тактики дій за наявності характерних проявів/симптомів туберкульозу

Переважає більшість опитаних у разі виявлення перших симптомів туберкульозу звертаються до лікарів та проходять обстеження. Дані, наведені в таблиці 2.2.1, засвідчують, що найчастіше опитані згадують про необхідність проходження флюорографії – на це вказали 59% опитаних. Доволі значний відсоток опитаних при виникненні перших симптомів, що можуть свідчити про захворювання на ТБ, звертатимуться до лікарів: понад половина (55%) звернеться до фтизіатра, 47% – до лікаря-інфекціоніста СНІД-центру, 40% – до терапевта. Зазначимо, що до того чи іншого лікаря при виявленні перших симптомів ТБ звернуться (враховуючи флюорографію) 100% опитаних.

На цьому тлі прояви ірраціональної поведінки, такі як звернення до народної медицини, в цілому, не перешкоджатимуть своєчасному встановленню діагнозу. У цій комбінації така поведінка свідчить лише про наявність застарілих стереотипів, які вже не заважають прийняттю правильних рішень.

Серед респондентів, яким уже встановлювався діагноз туберкульоз, відмічаємо меншу кількість потенційних звернень до терапевтів поліклінік. Натомість зростає частка звернень до фтизіатра та інфекціоніста.

Важливою детермінантою поведінки опитаних виступатиме ситуація в області (послуги і їх якість (доступність), які в них представлені, можливо, досвід їх отримання): залежно від поширених в областях практик та встановлених контактів зі спеціалістами респонденти віддадуть перевагу зверненню до того чи іншого лікаря. Так, для опитаних у Сумській області найбільш поширеним є вибір на користь звернення до лікаря-інфекціоніста та проходження флюорографії. В Одеській області більшість представників цільової групи в першочергові заходи включає проходження флюорографії, а у Львівській – обов'язкове звернення до фтизіатра (95%). А от ЛЖВ, що мешкають в Дніпропетровській та Київській областях, не мають настільки однозначно детермінованого сценарію звернень, як інші респонденти.

Таблиця 2.2.1. Дії при наявності характерних проявів/симптомів туберкульозу, % по групах*

Що, на Вашу думку, потрібно робити при симптомах, характерних для ТБ?	Серед всіх	Чи хворіли Ви на туберкульоз?		Область опитування						Стать	
		Так	Ні	Дніпропетровська	Сумська	Київська	Одеська	Волинська	Львівська	Чоловіки	Жінки
Пройти флюорографію	59	53	64	64	80	63	72	27	32	56	63
Звернутися до фтизіатра	55	66	46	53	44	53	60	35	95	60	49
Звернутися до лікаря-інфекціоніста СНІД-центру	47	55	39	58	80	35	29	75	2	45	48
Звернутися до терапевта	40	31	47	28	54	52	55	35	7	36	45
Знижувати температуру	25	35	16	9	17	3	54	43	2	25	24
Приймати борсучий жир	2	3	2	3	-	7	1	3	-	2	3
Звернутися до народної медицини	2	3	1	2	-	-	2	2	5	2	2
Чекати, що симптоми пройдуть самі	1	2	-	1	-	-	1	3	-	1	1
Не знаю	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-
Інше	1	1	1	-	2	3	-	-	2	-	2

*Сірий/блакитний колір означає, що наведене значення вище/нижче за середній показник (серед усіх опитаних) на рівні значущості 5%.

2.3. Поінформованість ЛЖВ щодо заходів захисту від туберкульозу

Серед заходів захисту від туберкульозу, зазначених у відповідях ЛЖВ, на першому місці – проходження флюорографії (77% робили її принаймні 1 раз на рік). На другому місці – проходження профілактичного огляду на виявлення туберкульозу (45%). Від чверті до третини опитаних вказали, що намагаються дотримуватися здорового способу життя, стежачи за станом здоров'я, правильно харчуючись та покинувши курити.

Приймають АРТ 23% опитаних⁶. Серед тих, у кого встановлювався туберкульоз, таких більше – 30%. Також застосування АРТ більш поширене в Сумській та Волинській областях. Хіміопрофілактику ТБ отримують/отримували 18% опитаних, і як засвідчують дані – це переважно ті, хто вже хворів/хворіє на туберкульоз, у тому числі й респонденти з Одеської області.

Слід зазначити, що поширеність того чи іншого профілактичного заходу детермінована регіональними особливостями, що, напевно, не пов'язані з установками респондентів, а зумовлені наявними ресурсами та умовами на рівні областей. Так, можна вказати на менший відсоток проходження флюорографії у Волинській та Львівській областях. Натомість у Волинській області можна відзначити значно вищий показник застосування АРТ як засобу запобігання туберкульозу.

⁶ Хоча АРТ в Україні не є офіційним методом запобігання та профілактики ТБ, ця альтернатива була включена до варіантів відповідей для виявлення розуміння респондентами ефективності АРТ.

Таблиця 2.3.1. Частота звернення за різними методами діагностики та застосування методів захисту від туберкульозу, % по групах*

Які заходи Ви застосовуєте для попередження захворювання ТБ?	Серед всіх	Чи хворіли Ви на туберкульоз?		Область опитування						Стать	
		Так	Ні	Дніпропетровська	Сумська	Київська	Одеська	Волинська	Львівська	Чоловіки	Жінки
Флюорографія (мінімум 1 раз на рік)	71	73	69	75	76	83	64	52	85	70	73
Як мінімум один раз на 6 місяців проходжу профілактичний огляд	45	56	35	55	12	37	52	23	82	46	43
Стежу за станом здоров'я	37	39	36	24	27	30	47	47	55	31	46
Правильно харчуюсь	25	25	25	20	27	25	23	47	12	23	28
Не курю	24	23	25	3	2	27	39	38	15	18	33
Як мінімум 1 раз на день приймаю АРТ	22	30	16	15	49	15	10	48	20	22	24
Отримую/отримував профілактичне лікування	19	36	3	6	19	15	30	22	22	21	15
Жодних заходів не застосовую	6	5	7	3	7	7	4	17	-	8	3
Інше	2	3	2	-	-	2	-	-	20	3	1

*Сірий/блакитний колір означає, що наведене значення вище/нижче за середній показник (серед усіх опитаних) на рівні значущості 5%.

2.4. Поінформованість лікарів-фтизіатрів та інфекціоністів щодо проблеми туберкульозу в ЛЖВ

Загалом поінформованість лікарів-фтизіатрів та інфекціоністів стосовно проблеми туберкульозу в ЛЖВ виявилася досить високою, причому незалежно від спеціальності лікарів та регіону проживання. Опитані лікарі вважають, що туберкульоз є досить серйозною проблемою і для населення країни в цілому, і, особливо, для людей, що живуть з ВІЛ, зокрема, є одним із найбільш поширених опортуністичних захворювань:

- «...Туберкульоз – це одна з опортуністичних інфекцій, які поєднуються власне у ВІЛ-інфікованих на фоні зниженого імунodefіциту, і це є одна з найбільш серйозних проблем, яка є серед наших пацієнтів...»;
- «...Туберкульоз є однією з найчастіших хвороб, які асоціюються з ВІЛ-інфекцією. І, по суті, за статистичними даними, і за нашими спостереженнями в Україні, він займає десь 50–60 відсотків від числа людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом. Тобто це хвороба, яка стоїть на першому місці по частоті асоціації різних хвороб при ВІЛ-інфекції...».

Опитані лікарі розуміють серйозність проблеми поширення туберкульозу, особливо для ЛЖВ, і вважають, що туберкульоз є саме для ЛЖВ такою складною проблемою через низку причин:

- Хвороба важко діагностується:
- «...Очень долго больные ходят с недиагностируемыми формами туберкулеза, в результате чего это приводит к тяжело диагностируемым и потом тяжело поддающимся лечению формам туберкулеза. Соответственно высокая летальность...»
- ВІЛ-інфіковані є групою ризику для захворювання на туберкульоз через знижений імунітет:
- «...туберкулез вообще во все времена считался напрямую зависимым от состояния иммунной системы. Наши группы риска по туберкулезу, пока не было ВИЧ-инфицированных, – это были люди со сниженным иммунитетом...»
- Поєднання ВІЛ та туберкульозу призводить до швидкого прогресу обох хвороб:
- «...коли людина є інфікована і мікобактерією туберкульозу і потім долучається ВІЛ-інфекція, то дуже швидко прогресує хвороба...».

Загалом, лікарі з різних регіонів та різних спеціальностей цілком вірно зазначають найбільш типові симптоми або ознаки захворювання на туберкульоз у ЛЖВ, зокрема:

- тривалий субфебрилітет, тобто підвищена температура тіла;
- швидке зниження маси тіла за короткий строк;
- лімфаденопатія (при туберкульозі лімфовузлів);
- наявність кашлю впродовж двох-трьох тижнів, який на фоні призначеного лікування не проходить (при легеневому туберкульозі);
- загальна слабкість;
- нічна пітливість, яка турбує хворого впродовж двох-трьох тижнів.

Лікарі одноставно говорять про те, що стадія ВІЛ-інфекції впливає на особливості протікання туберкульозу у ВІЛ-інфікованих. Основна особливість протікання захворювання, за свідченнями опитаних лікарів, полягає в такому:

«Если ВИЧ-инфицированный находится в иммунокомпетентном состоянии, то есть у него средний иммунитет [не снижен], то туберкулез развивается стандартно: легкие, верхние доли – как обычно. Если же иммунитет снижен, вот тут и проявляются ... внелегочные туберкулезы, ... проявляется атипичное течение туберкулеза легких, ... идет поражение нижних долей, совсем по-другому картина выглядит, как пневмония, почему и очень затруднена диагностика...».

Також опитані лікарі зазначають, що в цілому у ВІЛ-інфікованих туберкульоз протікає тяжче.

Отже, загальна поінформованість лікарів, що брали участь у глибинних інтерв'ю, щодо проблеми туберкульозу в ЛЖВ виявилась досить високою. Лікарі досить чітко усвідомлюють серйозність проблеми поширення туберкульозу, особливо серед ЛЖВ, зазначають найбільш типові симптоми або ознаки захворювання на туберкульоз у ЛЖВ, мають досить чітке уявлення про специфіку перебігу хвороби ТБ у ВІЛ-інфікованих на різних стадіях розвитку ВІЛ.

Висновки:

1. Більшість опитаних ЛЖВ пов'язує туберкульоз лише з трьома основними симптомами:

- кашлем (92%) (що засвідчує високу обізнаність опитаних із тим, що головною причиною розповсюдження ТБ є повітряно-крапельний шлях);
- підвищеною температурою тіла (73%);
- пітливістю (54%).

При цьому, аналіз показав, що респонденти з Дніпропетровської області вирізняються значно вищою обізнаністю та поінформованістю у питаннях симптоматики туберкульозу. Таким чином, гіпотеза щодо низької обізнаності ЛЖВ щодо основних симптомів ТБ не підтверджується.

2. Більшість ЛЖВ при виявленні перших симптомів туберкульозу звертатиметься до лікарів та проходитиме обстеження: 55% ЛЖВ звернеться до лікаря-фтизіатра, 47% – до лікаря-інфекціоніста центру СНІДу, 40% – до лікаря-терапевта районної поліклініки; 59% опитаних пройдуть флюорографію. Слід зазначити, що респонденти, яким уже встановлювався діагноз туберкульоз, більш схильні звертатися, у разі характерних для туберкульозу симптомів, одразу до лікарів-фтизіатрів та інфекціоністів, ніж до лікарів районних поліклінік.

3. Хоча більшість ЛЖВ усвідомлюють необхідність звернення до лікаря та проходження медичних обстежень за наявності в них перших характерних для туберкульозу симптомів, майже четверта частина респондентів зазначала про самостійне зняття, лікування подібних симптомів. Так, 25% ЛЖВ намагатимуться самостійно знижувати температуру, 2% – прийматимуть борсуковий жир, іще 2% – звернуться до інших засобів народної медицини. Такі відповіді засвідчують, що серед частини ЛЖВ побутують хибні уявлення щодо засобів профілактики туберкульозу, а також острах та недовіра до традиційної медицини загалом.

4. Серед заходів діагностики та попередження туберкульозу респонденти найчастіше зазначали проходження флюорографії (71%) та проходження профілактичного огляду (45%) на виявлення туберкульозу. Поширеність того чи іншого профілактичного заходу на рівні регіону говорить про їх детермінованість регіональними особливостями, такими як: наявні ресурси та умови на рівні областей.

Розділ 3.

Виявлення туберкульозу у людей, що живуть з ВІЛ, та доступність методів діагностики і профілактики ТБ для пацієнтів центрів СНІДу

3.1. Процес скринінгу ТБ: методи/процедура/алгоритми

На запитання «Як часто Ви відвідуєте лікаря центру СНІДу?» були отримані відповіді, котрі засвідчили, що переважна більшість респондентів відвідує заклад один раз на три місяці. Відносно більшу частоту відвідування можна спостерігати серед респондентів у Дніпропетровській та Львівській областях, однозначно меншу – в Одеській та Волинській областях.

Таблиця 3.1.2. Частота відвідування СНІД-центру, %*

	Серед усіх	Чи хворіли Ви на туберкульоз?		Область опитування						Стать	
		Так	Ні	Дніпропетровська	Сумська	Київська	Одеська	Волинська	Львівська	Чоловіки	Жінки
Декілька разів на місяць	14	13	14	25	2	2	8	-	48	17	9
1 раз на місяць	13	14	12	9	34	17	7	-	30	16	9
1 раз на три місяці	45	52	39	26	46	60	64	50	18	43	48
1 раз у півроку	22	16	27	32	15	15	12	43	5	20	24
Щорічно	6	5	6	7	2	3	8	7	-	4	8
Не відвідую	1	1	1	1	-	3	1	-	-	1	1

*Сірий/блакитний колір означає, що наведене значення вище/нижче за середній показник (серед всіх опитаних) на рівні значущості 5%.

Відповідно до отриманих відповідей, переважну більшість респондентів (57%) опитують про наявність симптомів туберкульозу під час кожного візиту. Лише 13% відзначили, що про симптоми лікар, який проводить огляд, запитує лише тоді, якщо сам пацієнт попередньо вказав на них, а ще 5% вказали, що запитань про кашель, підвищення температури, пітливість та болі в грудній клітці їм не ставили.

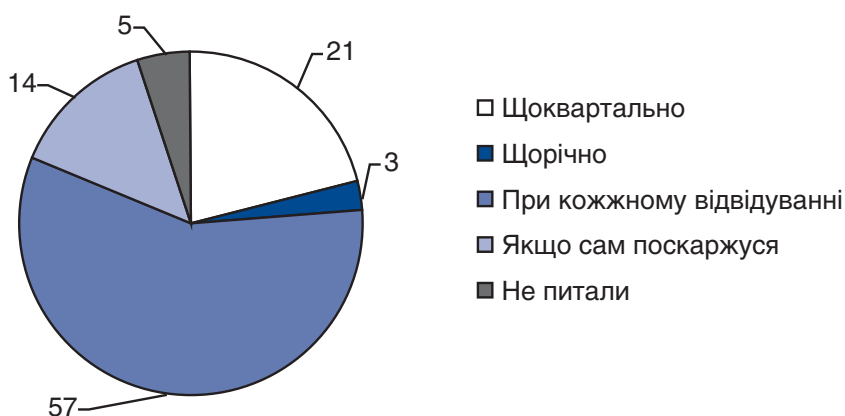


Рис. 3.1.1. Розподіл відповідей на запитання: «Під час візитів до лікаря як часто лікар питав Вас про такі прояви: кашель, висока температура, пітливість, болі в грудній клітині?», %

Дані інтерв'ювання ЛЖВ підтверджуються і відповідями лікарів у глибинних інтерв'ю. Майже всі лікарі, що взяли участь у дослідженні, зазначали, що проводять опитування пацієнтів на виявлення симптомів ТБ під час кожного їх огляду.

Наприклад, на запитання про частоту проведення опитування на наявність симптомів туберкульозу у ВІЛ-інфікованих в центрі СНІДу найбільш типовим прикладом є така відповідь експерта:

- «Практично на кожному прийомі, тому що це найголовніше, те, що ми завжди шукаємо».

За даними інтерв'ювання ЛЖВ, 75% з них проходили опитування на наявність ТБ-симптомів, 88% робили рентген-обстеження органів грудної клітки, 42% здавали мокротиння, 15% була проведена туберкулінодіагностика. Ще 2% пройшли інші, додаткові обстеження.

Таблиця 3.1.1. Види обстежень, % по групах*

	Серед усіх	Чи хворіли Ви на туберкульоз?		Область опитування						Стать	
		Так	Ні	Дніпропетровська	Сумська	Київська	Одеська	Волинська	Львівська	Чоловіки	Жінки
Опитування на наявність ТБ симптомів	75	81	69	65	90	65	74	92	73	75	75
Профілактичне рентген-обстеження	88	90	86	98	85	78	93	75	88	87	89
Дослідження мокроти	43	67	22	63	27	17	40	48	45	48	36
Проба Манту	16	21	11	-	42	25	1	38	18	15	17
Інше	2	3	-	-	-	-	5	-	3	1	2

*Сірий/блакитний колір означає, що наведене значення вище/нижче за середній показник (серед усіх опитаних) на рівні значущості 5%.

У ході глибинних інтерв'ю лікарям були поставлені запитання стосовно методів, якими в центрі СНІДу проводиться скринінг туберкульозу. Можна зазначити, що загалом лікарі відмітили ряд методів, які можна віднести як до методів скринінгу, так і до методів діагностики ТБ, а також лікарі застосовують інші лабораторні дослідження та специфічні обстеження.

У цілому опитані лікарі-інфекціоністи та фтизіатри найчастіше застосовують такі методи:

- методи скринінгу (опитування на наявність симптомів ТБ, рентгенообстеження або флюорографію, обстеження мокроти);
- загальні лабораторні дослідження (клінічні аналізи).

Менш поширеними є більш специфічні обстеження, а саме:

- проба Манту як метод скринінгу;
- комп'ютерна томографія;
- МРТ;
- біопсія тощо.

У різних регіонах можливості проведення необхідних обстежень щодо ТБ на базі центрів СНІДу є досить різними. У більшості центрів СНІДу можливості для обстежень, хоч і мінімальні, але є: в основному це рентгенообстеження, лабораторії з обстеження мокроти. Більш специфічні дослідження – комп'ютерна томограма, МРТ, біопсія тощо – проводяться на базі інших медичних закладів міста, часто за фінансової підтримки громадських організацій.

Так, наприклад, у Дніпропетровську в разі необхідності застосування додаткових методів виявлення ТБ, яких немає на базі центру СНІДу, пацієнтів перенаправляють в інші медичні заклади міста, зокрема у Дніпропетровську обласну клінічну лікарню ім. Мечнікова. Значну підтримку також надає громадська організація «Дорога життя», яка оплачує ЛЖВ проходження таких методів діагностики, як КТ та МРТ, виділяє соціальних працівників, які здійснюють супровід пацієнтів.

У Луцьку через відсутність необхідного обладнання на базі Центру СНІДу пацієнти також перенаправляються в інші лікувальні заклади міста, але в цьому випадку лікарі мають велику підтримку (зокрема, оплата КТ та МРТ) з боку громадської організації «Шанс».

В Одесі на специфічні види обстежень пацієнти перенаправляються лікарями центру СНІДу у відповідні заклади міста, а для оплати дорогих методів діагностики застосовують допомогу громадських організацій – мережа ЛЖВ, «Разом за життя», «Життя+».

У цілому для всіх опитаних процедура діагностики ТБ має такий вигляд: проводиться опитування на наявність симптомів ТБ; якщо виникають підозри щодо ТБ, пацієнта направляють на інші дослідження – рентген, обстеження мокроти, клінічні аналізи (за наявності можливостей проводять такі обстеження на базі центрів СНІДу); КТ органів черевної, грудної порожнини; спинномозкові пункції на предмет ураження туберкульозом головного мозку; при необхідності МРТ.

За свідченнями лікарів, у Львові та Києві на базі центрів СНІД можливі лише опитування пацієнтів та клінічний огляд, а подальші обстеження проводяться в інших спеціалізованих медичних закладах через відсутність необхідного діагностичного обладнання, навіть рентген-апарата, і лабораторій.

- *«...При скринінгу такому звичайному це рентген стандартно і стандартна шкала опитувань...»* Обстеження на виявлення туберкульозу у центрі СНІДу не проводяться через те, що в центрі *«...немає рентген-апарата, на жаль, у нас немає пункту посіву мокротиння..., проба Манту також не проводиться...»*.

У Львові, наприклад, процес перенаправлення пацієнта виглядає так: якщо це звичайне профілактичне обстеження ВІЛ-інфікованого, то його спрямовують у поліклініку за місцем проживання, якщо є підозра на ТБ, то ВІЛ-інфікованого спрямовують до Львівського регіонального фтизіопульмонологічного центру, де проводиться збір мокротиння, рентгенографія органів

грудної порожнини. Спрямовують таких пацієнтів також і на більш складні методи обстеження, такі як КТ, МРТ, біопсія, але ці обстеження проводяться в інших установах (Львівській обласний діагностичний центр, Медичний центр Святої Параскеви, Львівський державний онкологічний лікувально-діагностичний центр, комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги).

У Києві цей процес відбувається таким чином: при підозрі на ТБ ВІЛ-інфікований пацієнт спрямовується до тубдиспансеру для подальшого обстеження мокротиння на МБТ, для проведення рентген-обстеження – спрямовується в поліклініку за місцем проживання; для проведення КТ пацієнт спрямовується (лімітовано – близько 5 осіб на місяць безкоштовно за допомогою громадських організацій) до Київського міського консультативно-діагностичного центру, що знаходиться в Оболонському районі Києва (пацієнт самостійно зв'язується з представником громадської організації, отримує конкретний запис, конкретний час, конкретну дату проведення обстеження); для проведення біопсії – в тубдиспансер.

Опитування виявили низький рівень обізнаності та мотивації лікарів центрів СНІДу щодо використання шкірних туберкулінових тестів (зокрема, проби Манту) для скринінгу на ТБ, незважаючи на те, що методика є простою у виконанні та не потребує особливих умов.

3.2. Наявність у ЛЖВ характерних для туберкульозу проявів та практика звернень до лікарів у зв'язку із цими проявами

У ході дослідження респондентам поставили низку запитань щодо наявності в них симптомів, які можуть свідчити про наявність туберкульозу. Опитування засвідчило, що 38% мали такий симптом, як кашель, 28% – тривале підвищення температури, 36% – пітливість, 24% втратили вагу, 17% відчували біль в грудній клітці. В результаті – частка тих, хто вказав, що не мав жодного з перерахованих симптомів, становить лише 49%. Відповідно 51% респондентів мають симптоми, які можуть свідчити про наявність туберкульозу.

Зіставлення відповідей респондентів із наданими ними ж даними щодо виявлення в них хвороби вказує на те, що серед тих, хто має симптоми туберкульозу і стосовно яких він не діагностувався, становить 33%. У перерахунку до всіх опитаних частка тих, хто має симптоми, але не має діагнозу туберкульоз, становить 16%.

Респондентам, які мають хоча б один симптом, що може вказувати на туберкульоз (n=1-96), було поставлене запитання, чи зверталися вони до медичних установ та лікарів з цього приводу. Так, до терапевта зверталися 20% респондентів, до фтизіатра центру СНІДу – 31%, до спеціалістів туберкульозного диспансеру – 24%. Не зверталися до лікарів – 8%.

Основні рекомендації спеціалістів, які були отримані респондентами, представлені в таблиці 3.2.1. Найчастіше пацієнти отримували направлення на рентген-обстеження органів грудної клітки (45%), аналіз мокротиння (33%) та перенаправлялися до фахового спеціаліста (35%). З наведених даних одразу видно, що частота рекомендацій для осіб, котрі хворіли/хворіють на ТБ, більша, ніж у тих, хто не хворіє. Більш високу інтенсивність призначень можна спостерігати також у Волинській області. Опитування не виявило розбіжностей у частоті тих чи інших рекомендацій, отриманих чоловіками та жінками.

Призначення на проходження рентген-обстеження респонденти отримували переважно від трьох лікарів-спеціалістів: 32% від лікаря-інфекціоніста центру СНІДу, 19% від лікаря-фтизіатра центру СНІДу, 14% від лікаря-фтизіатра протитуберкульозного диспансеру. Лише 4% опитаних отримали від лікаря районної лікарні, менше 1% – від інших спеціалістів.

Таблиця 3.2.1. Рекомендації після звернення, % по групах*

	Серед всіх	Чи хворіли Ви на туберкульоз?		Область опитування						Стать	
		Так	Ні	Дніпропетровська	Сумська	Київська	Одеська	Волинська	Львівська	Чоловіки	Жінки
Рентген-обстеження	45	68	25	49	34	38	35	65	53	47	43
Аналіз мокроти	33	59	10	43	24	12	27	50	38	37	28
Направлення до фтизіатра, тубдиспансеру, центру СНІДу	35	58	14	44	27	17	27	53	38	37	31
Проба Манту	15	24	8	2	24	22	-	48	18	14	17
До іншого спеціаліста	3	5	1	3	5	2	1	-	10	3	3
Жодних призначень	1	-	1	-	-	3	-	-	-	-	1
Інші призначення	1	1	1	-	-	2	1	-	3	-	1

*Сірий/блакитний колір означає, що наведене значення вище/нижче за середній показник (серед усіх опитаних) на рівні значущості 5%.

3.3. Профілактичне рентген-обстеження, регулярність та процедура його проходження

3.3.1. Призначення профілактичного рентген-обстеження для ЛЖВ

Практика направлення на рентген-обстеження відповідно до оцінок ЛЖВ виглядає таким чином:

- направлення на обстеження: за останні 12 місяців 93% опитаних отримували призначення на проходження рентген-обстеження;
- регулярність направлення на обстеження: з тих, хто отримував призначення, 94% отримували регулярні направлення на проходження обстеження (40% – «раз на півроку» та 39% – «раз на рік»). Лише 6% отримували направлення на обстеження після скарг на кашель.

За свідченнями лікарів, з якими були проведені глибинні інтерв'ю, ЛЖВ, в основному, призначають проходити рентген-обстеження профілактично раз на рік:

- «... Раз в рік треба перевіритись пацієнтам, які не мають туберкульозу...».

Проте є й інша думка, зокрема, що подібні дослідження пацієнти ЛЖВ мають проходити раз на півроку.

3.3.2. Проходження ЛЖВ профілактичного рентген-обстеження, регулярність та процедура його проходження

Практика проходження рентген-обстеження, відповідно до оцінок ЛЖВ, виглядає таким чином:

- Проходження обстеження: пройшли обстеження 99% від тих, хто отримав на нього направлення (92% від усіх опитаних).

- Регулярність проходження обстеження: 52% проходили обстеження з інтенсивністю раз на півроку, 48% – раз на рік.

Місце проходження обстеження залежить, по-перше, від того, чи визначений туберкульоз у респондента – ті, хто хворів/хворіє на туберкульоз, значно частіше проходять обстеження в протитуберкульозних диспансерах. По-друге, місце обстеження визначається наявністю/відсутністю в обласному центрі СНІДу рентген-апарата: так, майже всі обстеження в Дніпропетровській області відбуваються в центрі СНІДу. Більше половини обстежень респондентів Одеської області, так само, було проведено в цьому закладі. В той час як у Києві, Луцьку та Львові, центри СНІДу не мають рентген-обладнання (за даними глибинних інтерв'ю), і основне навантаження припадає на диспансери та райони поліклініки.

Таблиця 3.3.2.1. Місце проходження рентген-обстеження, %*

	Серед усіх	Чи хворіли Ви на туберкульоз?		Область опитування						Стать	
		Так	Ні	Дніпропетровська	Сумська	Київська	Одеська	Волинська	Львівська	Чоловіки	Жінки
Центр СНІДу	38	36	39	90	-	-	60	-	-	43	31
Районна поліклініка	30	22	36	8	44	75	9	23	63	27	34
Протитуберкульозний диспансер	32	49	17	7	73	7	26	77	40	33	31
Інше	3	2	5	9	2	3	-	-	3	2	5

*Сірий/блакитний колір означає, що наведене значення вище/нижче за середній показник (серед усіх опитаних) на рівні значущості 5%.

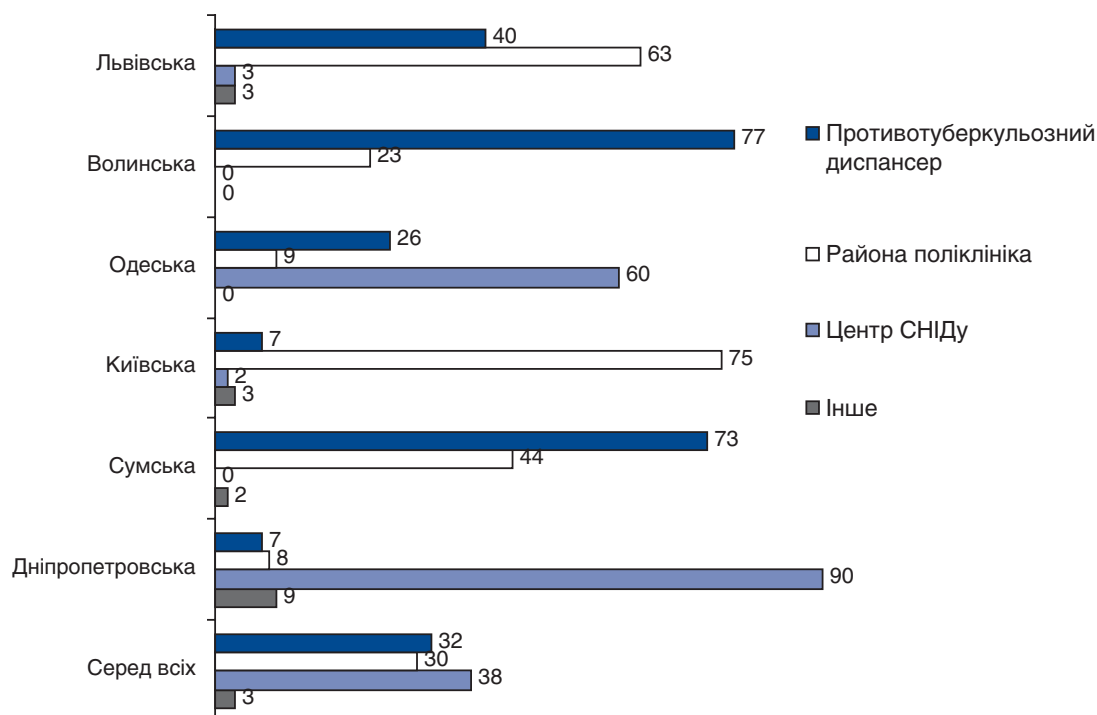


Рис. 3.3.2.1. Місце проходження рентген-обстеження, % по областях

У Києві, Львові та Луцьку лікарі центрів СНІДу направляють своїх пацієнтів на рентген-обстеження за місцем проживання – в районні поліклініки, в крайньому разі (при підозрі на ТБ) – до фтизіатра на базі тубдиспансеру.

Платити за проходження обстеження доводилося 38% респондентів, з яких:

- 91% доводилося оплачувати плівку для рентгену;
- 1% був змушений заплатити за саме обстеження, оплативши роботу персоналу;
- 8% оплатили і плівку, і роботу медпрацівників.

За даними глибинних інтерв'ю лікарів, також підтверджується той факт, що рентген-обстеження у більшості випадків, зокрема якщо воно проводиться на базі центру СНІДу, для ЛЖВ є абсолютно безкоштовним. Якщо центр СНІДу не має відповідного обладнання і пере-направляє своїх пацієнтів до медичних закладів за місцем проживання, то в цьому разі рентген-обстеження для ЛЖВ також має бути безкоштовним, але часто пацієнти мають платити за плівку.

3.4. Дослідження мокротиння на наявність МБТ та проведення проби Манту

3.4.1. Процедура призначення ЛЖВ дослідження мокротиння на наявність МБТ та проведення проби Манту

За останні 12 місяців 52% опитаних отримували призначення на дослідження мокротиння (209 осіб), 23% – на проведення проби Манту (93 особи).

Серед тих, хто проходив дослідження мокротиння на наявність МБТ, 8 опитаних (4% від тих, кому було призначено) отримали направлення на дослідження від лікаря-терапевта районної поліклініки, 37% (78 опитаних) були спрямовані лікарем-інфекціоністом центру СНІДу, в 28% (58 опитаних) лікарем-фтизіатром того ж центру, у 33% (70 опитаних) ініціатором виступив лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру. Зазначимо, що 5 осіб вказали, що отримували направлення від декількох спеціалістів.

Для тих, кому було рекомендовано зробити туберкулінодіагностику, у 7% випадків (6 осіб) ініціатором виступив лікар-терапевт районної поліклініки, 33% (31 особа) опитаних були спрямовані лікарем-інфекціоністом центру СНІДу, в 7% (6 осіб) на аналіз пацієнта скерував лікар-фтизіатр центру СНІДу, у 50% (47 осіб) ініціатором виступив лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру, у 3% дослідження проводилося з ініціативи іншого спеціаліста.

Таблиця 3.4.1.1. Процедура призначення ЛЖВ дослідження мокротиння на наявність МБТ та проведення проби Манту

	Аналіз мокроти	Проба Манту
Направлення на обстеження від усіх опитаних, %	52	23
<i>Направлення від:</i>		
лікаря-терапевта	4	7
лікаря-інфекціоніста центру СНІДу	37	33
лікаря-фтизіатра центру СНІДу	28	7
лікаря-фтизіатра протитуберкульозного диспансеру	34	50
Інші	0	3
	103	100

Порівняння структури направлень засвідчують, що призначення дослідження мокротиння практикують переважно лікарі центрів СНІДу. Частка призначень від лікарів-терапевтів найменша, що засвідчує їх найменшу роль у діагностуванні хвороби для представників даної цільової групи.

Туберкулінодіагностику призначають переважно лікарі-фтизіатри протитуберкульозних диспансерів (кожне друге призначення) та інфекціоністи центрів СНІДу (третина призначень).

Практично всі учасники фокус-групових дискусій сказали, що проходили дослідження мокротиння на наявність МБТ. Направлення на цей аналіз дають у переліку разом з іншими обстеженнями. Однак думки щодо обов'язкового проходження цього аналізу в учасників розділилися. За словами одних, цей аналіз не є обов'язковим, тому не всі його проходять:

- *«Усіх, хто приходить на туберкульоз здавати аналізи – їх направляють здавати кров, мокротиння і на флюорографію. Ну, мокротиння – це не є обов'язковим аналізом, але його бажано зробити».*

Інші ж стверджують, що при встановленні діагнозу ТБ та для його діагностики дослідження мокротиння є обов'язковим, тому цей аналіз призначають усім пацієнтам:

- *«...ты должен сдать именно рентген, привезти снимок, три раза мокроту именно фтизиатру, то есть это всё довольно-таки строго...».*

Лікарі, які виступали експертами у даному дослідженні, сказали, що дослідження мокротиння – це обов'язковий аналіз, який повинен пройти кожен пацієнт, тому він призначається всім.

Отже, із сказаного випливає, що пацієнти недостатньо обізнані з тим, які обстеження є для них обов'язковими, а які – ні. Така необізнаність може вплинути на охоплення дослідженнями цільової групи та, відповідно, виявлення рівня захворюваності на туберкульоз у ній.

Щодо проби Манту, то, за словами опитаних лікарів, фтизіатри та інфекціоністи, не всім пацієнтам призначають цю процедуру. Опитані лікарі визначили кілька причин цього:

- тільки одиницям пацієнтів призначається проба Манту через відсутність туберкуліну (на цю причину вказували лікарі, опитані в Дніпропетровську, Львові, Луцьку, Києві);
- деякі лікарі вважають, що проба Манту – недостатньо інформативний спосіб встановлення діагнозу, тому вони надають перевагу іншим способам обстеження пацієнтів на туберкульоз.

Крім того, якщо у ВІЛ-інфікованого пацієнта дуже знижений імунітет, то реакція Манту може показати неправильний результат. Тому, за словами опитаних лікарів, незважаючи на законодавство, яке встановлює щорічне обстеження ВІЛ-інфікованих за допомогою проби Манту, даний метод виявлення туберкульозу лікарі визначають як неефективний.

- проба Манту призначається тільки тим пацієнтам, яким раніше не ставився діагноз ТБ;
- ще однією причиною, через яку проба Манту не призначається в центрах СНІДу, є відсутність фахівців (Суми, Луцьк).

3.4.2. Процедура проходження ЛЖВ дослідження мокротиння на наявність МБТ та проведення проби Манту

Процедура проходження дослідження мокротиння

Практика проходження дослідження мокротиння на наявність МБТ, відповідно до оцінок ЛЖВ, виглядає таким чином: пройшли це обстеження 89% (186 з 209 тих, хто отримав на нього направлення (в перерахунку до всіх опитаних – 46% від усіх опитаних).

Основними місцями здачі мокротиння для опитаних стали центри СНІДу та протитуберкульозні диспансери: процедура здачі мокротиння відбувається на базі центрів СНІДу у 43% респондентів, в протитуберкульозних диспансерах – у 40%. Лише 8% здавали мокротиння в районних поліклініках, а близько 2% – в інших медичних закладах. Попередній запис для здачі мокротиння був потрібен у 8% випадків.

Ці дані підтверджують і результати фокус-групових дискусій: дослідження мокротиння головним чином відбувається у протитуберкульозних диспансерах, місцевих поліклініках або центрах СНІДу.

Проведення процедури збору мокротиння, за словами респондентів (лікарів та учасників фокус-груп), найчастіше відбувається:

- у приміщенні медичного закладу (в окремій кімнаті):
 - *«...приходиш у свою поліклініку, там є кабінет, тобі дають стерильну баночку, ти заходиш в приміщення, відхаркуєш, накриваєш листочком, запаковуєш і віддаєш їм цей аналіз»;*
- на вулиці (на території медичного закладу).

Варто зазначити, що збір мокротиння на відкритому повітрі викликає найбільш негативні реакції в деяких пацієнтів. Вони вважають, що, проводячи цю процедуру без сторонньої уваги, у закритому приміщенні, почуватимуться більш комфортно. Такі судження ЛЖВ є суто суб'єктивними та хибними, оскільки збір мокротиння на відкритому повітрі є достатньо поширеною практикою та вважається нормою:

- *«... это находится на улице вообще, открытое пространство... больные сдают мокроту прямо во дворе, плюют в эти банки, кашляют – это ужасно, конечно»;*
- вдома (пацієнту видається баночка, вдома він збирає мокротиння і приносить до медичного закладу):
 - *«дают баночки домой запечатанные, одноразовые, мы потом их привозим».*

За словами ЛЖВ, при призначенні дослідження мокротиння лікарі не проводять спеціальних консультацій щодо цього питання. Однак інформації щодо збору мокротиння пацієнти отримують достатньо, оскільки якщо вони самі запитують лікаря про процедуру, то завжди отримують необхідні пояснення:

- *«...если поинтересуешься, конечно, расскажут. А если не поинтересуешься, то не расскажут»;*
- *«...увага цьому надається. Вона не така детальна, скажімо, але така основна інформація надається».*

Крім того, в медичних закладах, в яких обладнане місце для здачі мокротиння, є плакати з інструкціями:

- *«Висит в отделении, висит в тубдиспансере в Фастове⁷, висит вот эта вот инструкция полностью от начала до конца, как надо правильно сдавать мокроту».*

Якщо ж пацієнт збирається робити цю процедуру вдома, лікарі розказують йому про правила, яких необхідно дотримуватися:

- *«И домой можно, но тоже объясняют, что на свежем воздухе тогда. Объясняют, как ее сдавать».*

За словами опитаних лікарів, пацієнти отримують достатній обсяг інформації з питань процедури збору мокротиння. Крім того, що в медичних закладах є наочні матеріали (плакати, роздруковки) щодо правил збору мокротиння, медичні працівники завжди розповідають пацієнтам про цю процедуру, необхідність дотримання певних правил (таких як: чищення зубів, полоскання ротової порожнини кип'яченою водою тощо). Такі роз'яснення може проводити

⁷ Протитуберкульозний диспансер м. Фастів, за адресою вул. Садова, 20.

лікар, який направляє пацієнта на обстеження, медична сестра або медичний працівник, який слідує за самою процедурою збору мокротиння.

Незважаючи на те, що і пацієнти, і лікарі говорять про достатню кількість інформації, яка надається з питань процедури збору мокротиння, проаналізовані дані показують, що пацієнти не завжди чітко розуміють ці правила. За словами лікарів, мокротиння потрібно збирати впродовж двох або, більш бажано, трьох днів. Натомість, учасники фокус-групових дискусій, часто говорили, що збирали мокротиння тричі протягом одного дня (зранку, вдень, увечері).

Щодо часу обробки аналізу та отримання результатів більшість лікарів говорили що результати дослідження мокротиння вони можуть отримати вже наступного дня після збору матеріалу та відправлення його до лабораторії. Іноді ці результати затримуються. Причиною такої відстрочки є проблеми з доставкою (відсутність необхідного транспорту).

При цьому, деякі лікарі (наприклад, із м. Дніпропетровська) зазначали, що якщо у пацієнта виявляється туберкульоз, то вже наступного дня після збору аналізу лабораторія телефонує до лікаря і повідомляє йому про це.

Процедура проходження проби Манту

За даними опитування, проходили проби Манту 84% (79 з 93 осіб) від тих респондентів, кому вони були призначені (20% серед усіх опитаних).

Переважає більшість опитаних (55%) проходили пробу Манту в протитуберкульозних диспансерах. На другому місці за частотою звернень – районні поліклініки – там проходили пробу Манту 26% тих, хто отримав відповідне направлення. У центрах СНІДу проходили пробу Манту лише 4% опитаних.

Таблиця 3.4.2.1. Проведення ЛЖВ проби Манту в різних медичних установах в залежності від регіону, %

Установа	Область опитування					
	Дніпропетровська	Сумська	Київська	Одеська	Волинська	Львівська
СНІД-центр	-	-	-	2	-	2
Районна поліклініка	-	19	23	-	-	5
Протитуберкульозний диспансер	-	34	5	-	48	12
Приватна клініка	-	-	-	-	-	-

Попередній запис для проходження проби Манту був потрібний у 4% випадків.

3.4.3. Труднощі, які виникають в ЛЖВ під час проведення дослідження мокротиння на наявність МБТ та проходження проби Манту

Серед тих, хто отримав відповідні направлення на зазначені дослідження/обстеження, вважають, що так чи інакше зіштовхнулися з труднощами 12% пацієнтів.

Основними перепонами, на які вказали опитані, можна вважати: необхідність попереднього запису на обстеження (3%), вимоги додаткових довідок та документів (8%), тривалі очікування (13%), необхідність оплачувати послуги (3%), незручне розташування медичного закладу (7%) та невдалий розклад його роботи (6%). У 5% випадків опитані стикалися із грубим ставленням медичного персоналу.

За даними проведеного опитування, були змушені сплатити за проведення дослідження мокротиння на наявність МБТ лише 3 респонденти: 2 респонденти з Дніпропетровської та один із Одеської області (1,4% від тих, кому було призначено пройти обстеження). Ці респонденти робили дослідження мокротиння на наявність МБТ на базі різних установ: у центрі СНІДу, районній поліклініці, протитуберкульозному диспансері. За проходження проби Манту сплатили 2 пацієнти (1% тих, хто проходив дослідження): із Сумської та Київської областей. Ці респонденти робили пробу Манту в районній поліклініці. Відповідно до наданих відповідей, послуги опитані сплачували самостійно.

Серед труднощів, які виникають при проходженні дослідження мокротиння, більшість учасників фокус-групових дискусій зазначали наявність черг до лікаря для отримання направлення на збір мокротиння.

Можна констатувати, що серед громадян України переважає низький рівень довіри, невдоволення лікарями та медициною загалом⁸. Ці погляди поширюються та укорінюються також серед ЛЖВ, що, у свою чергу, негативно впливає на виявлення туберкульозу серед цієї групи загалом. Цей висновок підтверджується даними, отриманими у ході фокус-групових інтерв'ю з ЛЖВ: респонденти зазначали про свої побоювання щодо правильності результатів дослідження мокротиння, оскільки стикалися із ситуаціями, коли в лабораторіях, де проводять аналіз мокротиння, працює старе обладнання, яке може давати хибні результати. ЛЖВ не можуть об'єктивно оцінити ефективність медичного обладнання та, зокрема, правильність результатів аналізу, а поширеність таких міфів свідчить лише про недостатню обізнаність ЛЖВ із методами виявлення туберкульозу, а також про недовіру опитаних до дій медичних працівників.

Дехто з учасників говорив, що проходження дослідження мокротиння виявилось неофіційно платною процедурою. Натомість усі опитані лікарі зазначили, що проведення дослідження мокротиння – це безкоштовна процедура.

- *«...ты сдаешь – там тебе говорят: если есть возможность у тебя, дай на благотворительные нужды. А если нет вообще, то всё равно возьми и принеси».*

Опитані лікарі говорили, що труднощі, з якими вони стикаються при зборі мокротиння, найчастіше пов'язані з відсутністю транспорту для вчасного отримання результатів (на це вказали експерти, опитані в Дніпропетровську, Львові, Сумах). Однак цю проблему лікарі «навчилися» вирішувати за допомогою телефону: у разі виявлення туберкульозу працівники лабораторії телефонують лікарю і повідомляють про це.

Якщо у закладі відсутні умови для збору мокротиння, пацієнтів направляють до тубдиспансерів або місцевих поліклінік, оформлюючи офіційне направлення з рекомендаціями щодо подальших обстежень та результатів обстежень, які вже були зроблені. Безпосереднє супроводження пацієнта (супровід медичного або соціального працівника) відбувається тільки тоді, коли йому вже був поставлений діагноз ТБ. У такому разі для відправлення пацієнта на лікування працівники центру СНІДу навіть намагаються знайти транспорт для того, щоб обмежити його контакти з іншими громадянами (наприклад, у транспорті):

Щодо труднощів, пов'язаних з проведенням реакції Манту, то, як уже зазначалося, вони, за словами опитаних лікарів, в основному пов'язані з відсутністю в центрі СНІДу туберкуліну.

У таблиці 3.4.3.1. наведено узагальнену інформацію щодо дослідження мокротиння на наявність МБТ та проведення проби Манту в центрах СНІДу окремих міст. Відповідно до узагальнених даних, найбільш забезпечений необхідними засобами та умовами для проведення цих обстежень є обласний Центр СНІДу в м. Одеса. У інших містах центри СНІДу мають проблеми із забезпеченням необхідним обладнанням, туберкуліном, штатними працівниками тощо, що унеможливає проведення дослідження мокротиння та проби Манту. У такому разі пацієнти користуються послугами тубдиспансерів або медичних закладів за місцем проживання.

⁸ Наприклад, за результатами телефонного опитування, проведеного Інститутом Горшеніна, 40% українців повністю незадоволені якістю медичного обслуговування, яке вони отримують, і ще 40% – скоріше, незадоволені. Більш детально див. – http://institute.gorshenin.ua/researches/89_meditsina_v_ukraine.html.

Таблиця 3.4.3.1. Особливості проведення дослідження мокротиння на наявність МБТ та проведення проби Манту у обласних центрах СНІДу

Місто	Збір мокротиння/проведення дослідження мокротиння	Проведення проби Манту
Одеса	Мокротиння збирається в приміщенні (окрема кімната) або на подвір'ї закладу; Консультації та нагляд за процесом збору мокротиння може проводити будь-який медичний працівник; Дослідження мокротиння проводиться в лабораторії центру СНІДу	Проба Манту проводиться на базі центру СНІДу
Луцьк	Для збору та дослідження мокротиння пацієнти скеровуються до обласного тубдиспансеру У Центрі СНІДу відсутній лікар-фтизіатр	Проба Манту не проводиться через відсутність туберкуліну
Суми	Для збору та дослідження мокротиння пацієнти скеровуються до обласного тубдиспансеру У Центрі СНІДу відсутній лікар-фтизіатр, однак в обласному тубдиспансері є фтизіатр, який співпрацює з Центром СНІДу на постійній основі вже протягом 5 років	Для проведення проби Манту пацієнти скеровуються до обласного тубдиспансеру
Київ	Для збору та дослідження мокротиння пацієнти скеровуються до медичного закладу за місцем проживання або до тубдиспансеру	Проба Манту не проводиться через відсутність туберкуліну. Для проведення проби Манту пацієнти скеровуються до медичного закладу за місцем проживання
Львів	Збір та дослідження мокротиння не проводиться через відсутність необхідних умов (немає місця для збору, відсутність обладнання для аналізу). Пацієнти скеровуються до медичного закладу за місцем проживання	Проба Манту не проводиться. Пацієнти скеровуються до медичного закладу за місцем проживання
Дніпропетровськ	Мокротиння збирається в спеціальній кімнаті	Проба Манту не проводиться через відсутність туберкуліну та організаційні проблеми («сложности с образованием кабинета»)

Висновки:

1. Більшість ЛЖВ відвідують лікарів центрів СНІДу один раз на три місяці (45%). При цьому, більше половини ЛЖВ зазначили, що лікарі запитують їх про наявність симптомів туберкульозу під час кожного візиту.

2. Більшість ЛЖВ (93%) отримували призначення на профілактичне рентген-обстеження за останні 12 місяців.

2.1. 99% від тих, кому призначали профілактичне рентген-обстеження, його проходили, що свідчить про доступність даного методу виявлення ТБ для ЛЖВ.

2.2. Основними місцями проходження рентген-обстеження є протитуберкульозні диспансери та районні поліклініки.

3. Половина ЛЖВ (52%) отримували за останні 12 місяців направлення на дослідження мокротиння.

3.1. Серед ЛЖВ, які отримували відповідне направлення, 89% зробили аналіз мокротиння. Тобто відсоток ЛЖВ, які зробили аналіз мокротиння, є достатньо високим, що вказує на доступність даного методу для ЛЖВ.

- 3.2. У більшості випадків збір та аналіз мокротиння відбувається на базі центрів СНІДу. Якщо на базі центру СНІДу дослідження мокротиння не проводиться, ЛЖВ перенаправляють до протитуберкульозних диспансерів.
 - 3.3. Місцями збору мокротиння найчастіше є спеціально обладнане приміщення медичного закладу; подвір'я медичного закладу; помешкання пацієнта.
 - 3.4. Більшість труднощів, із якими стикаються ЛЖВ при проходженні дослідження мокротиння на наявність МБТ, пов'язані із суб'єктивним сприйняттям ЛЖВ, їхньою недовірою та негативним ставленням до медичних працівників або ж медицини загалом. Так, основні труднощі, пов'язані із: чергами до лікаря для отримання направлення на дослідження мокротиння; умовами здачі аналізу, а саме необхідністю здачі аналізу на відкритому повітрі (подвір'ї медичного закладу); недовірою до роботи лабораторії та, як наслідок, до результатів аналізу, тобто є суб'єктивними.
 - 3.5. Описані вище труднощі, зазначені ЛЖВ, вказують на недостатню обізнаність та поінформованість ЛЖВ щодо аналізу мокротиння на наявність МБТ, що також підтверджується даними фокус-групових дискусій із ЛЖВ. Така необізнаність може вплинути на охоплення дослідженнями цільової групи та, відповідно, виявлення рівня захворюваності на туберкульоз у ній.
4. Серед опитаних ЛЖВ 23% отримували направлення на проведення проби Манту.
 - 4.1. Серед цих респондентів 84% робили пробу Манту, що також вказує на доступність даного методу виявлення ТБ для ЛЖВ.
 - 4.2. Основними місцями проведення проби Манту є протитуберкульозні диспансери та районні поліклініки.

Розділ 4.

Діагностика туберкульозу у людей, що живуть з ВІЛ, та доступність методів діагностики та профілактики ТБ для пацієнтів центрів СНІДу

4.1. Призначення ЛЖВ діагностики туберкульозу методом магнітно-резонансної томографії

4.1.1. Процедура призначення ЛЖВ магнітно-резонансної томографії

За результатами проведеного опитування 10% респондентів (39 осіб) вказали, що їм була призначена магнітно-резонансна томографія. В основному призначення МРТ ініціювалося лікарем-інфекціоністом центру СНІДу (24 випадки з 39), у 7 випадках – лікарем-фтизіатром центру СНІДу, у 8 випадках направлення дав лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру, одному пацієнту призначення на обстеження приписав терапевт районної поліклініки. Таким чином, можна зробити висновок про те, що переважно це обстеження здійснюється за ініціативою лікарів центрів СНІДу.

Дані опитування підтверджуються також результатами фокус-груп та глибинними інтерв'ю з інфекціоністами та фтизіатрами. За словами фтизіатрів із Одеси, у випадках, коли неможливо поставити чіткий діагноз на основі флюорограми, але є підозри, що пацієнт має туберкульоз, призначається МРТ або КТ. Ці обстеження, зазвичай, спонсорують недержавні організації.

За свідченнями фтизіатрів із Луцька, у разі необхідності, вони направляють пацієнтів у Другу міську клінічну лікарню для проходження комп'ютерної томографії та магнітно-резонансної томографії.

Подібна процедура спостерігається й у випадку призначення комп'ютерної томографії або біопсії, про що йтиметься нижче.

4.1.2. Проходження ЛЖВ магнітно-резонансної томографії

Серед 39 респондентів, яким було призначене МРТ, пройшли обстеження 25, що становить 6% до загалу опитаних, або 64% від тих, хто отримав відповідне призначення лікаря. Розподіл за місцем проходження процедури виглядає таким чином:

- районна поліклініка – 4% (1 особа);
- протитуберкульозний диспансер – 20% (5 осіб);
- приватна клініка – 20% (5 осіб);
- інші медичні заклади – 56% (14 осіб).

Зазначимо, що всі опитані вказали на необхідність попереднього запису для проходження обстеження. Змушені були сплачувати за обстеження 18 респондентів: самостійно оплатили обстеження 4 респонденти, за 14 заплатила НУО (56%).

4.1.3. Труднощі, що виникають у ЛЖВ при проходженні магнітно-резонансної томографії

Для 13% респондентів (5 осіб) перешкодою для проходження МРТ стала необхідність попереднього запису на обстеження. 13% відмовилися від обстеження через неможливість оплатити процедуру, а ще 13% – через відсутність вільного часу. Для 3% (по 1 випадку) причинами відмови від обстеження стали відсутність необхідних документів та необхідність тривалого очікування.

Фокус-групові інтерв'ю виявили низку труднощів та перешкод, з якими стикаються пацієнти при проходженні магнітно-резонансної томографії.

Найчастіше вони згадували проблему оплати МРТ. Як правило, коли пацієнти знали про можливість безкоштовного обстеження завдяки допомозі громадських організацій, магнітно-резонансна томографія була для них безкоштовною. У Дніпропетровську називали організацію «Дорога життя», в Одесі вказували на існування цілої низки подібних організацій. У Луцьку учасники фокус-групи не знали, хто оплачує, проте вказували, що між СНІД-центром та іншими медичними установами є домовленість про безкоштовне МРТ (а також КТ та біопсію).

Проте навіть існування розгалуженої або усталеної мережі громадських організацій, які оплачують магнітно-резонансну або комп'ютерну томографію, ще не є стовідсотковою запорукою отримання безкоштовного обстеження, оскільки бюджети цих організацій також мають певні ліміти. За словами учасника київської фокус-групи, далеко не кожний пацієнт має 700 гривень, щоб оплатити томографію. За його даними, як правило, громадські організації надають кошти для проведення такого обстеження, проте іноді вони не можуть задовольнити потреби усіх, кому необхідно провести комп'ютерну томографію або біопсію.

Деякі учасники фокус-груп спеціально наголошували, що саме лікарі мають повідомляти пацієнтам контактні дані таких організацій. Такий акцент вони пояснювали тим, що далеко не всі лікарі (включаючи центри СНІДу) це роблять.

Практично всі учасники фокус-груп, які висловлювалися з даного питання, говорили про те, що платне обстеження можна пройти майже відразу, тоді як безкоштовне потрібно чекати. Наприклад, за словами учасника фокус-групи із Дніпропетровська, його лікар запитав, чи має він достатньо коштів для платного обстеження. Коли він почув, що коштів немає, він порадив йому зачекати, коли з'явиться можливість пройти безкоштовне обстеження.

Учасники фокус-груп у Львові та Одесі скаржилися на дуже високу вартість обстеження на магнітно-резонансному томографі. Так, за словами учасника львівської фокус-групи, МРТ коштує 1000 гривень, а комп'ютерна томографія – 3000 гривень. Пацієнти не можуть заплатити ці гроші, оскільки, як правило, це люди, які щойно звільнилися з тюремного ув'язнення, або це люди, які вживали наркотики, тому вони не мають не тільки грошей, але часто й житла тощо.

За свідченням одеського учасника фокус-групового інтерв'ю, МРТ є розкішшю, зокрема, «із контрастом». Він навів приклади людей, які вимушені були платити 950 гривень із власної кишені.

Слід зауважити, що опитані лікарі чудово знають про існування проблеми високої вартості магнітно-резонансної томографії, а також про обмежену кількість таких томографів. За словами лікаря з Дніпропетровська, така ціна є зовеликою навіть для пацієнтів, які не є ВІЛ-інфікованими. У місті МРТ проводиться на базі онкоцентру⁹ та дитячої лікарні на вулиці Космічній¹⁰.

Учасники фокус-групового інтерв'ю в Сумах підтверджували, що їхні лікарі з Центру СНІДу (інфекціоністи або фтизіатри) можуть призначати проходження магнітно-резонансної томографії, але на практиці це неможливо зробити, оскільки єдиний в обласному центрі томограф зламаний.

⁹ Миський онкологічний центр – клінічна лікарня № 19.

¹⁰ Обласна дитяча клінічна лікарня.

Водночас опитані сумські лікарі не згадували про те, що цей томограф зламаний, хоча й вказували на те, що він досить старий.

Учасники київської фокус-групи згадали проблему, притаманну Києву та Київській області: за їхніми словами, відсутність необхідної прописки (реєстрації) унеможливорює проведення безкоштовного обстеження для деяких ЛЖВ.

4.2. Призначення ЛЖВ діагностики туберкульозу методом комп'ютерної томографії

4.2.1. Процедура призначення ЛЖВ комп'ютерної томографії

Комп'ютерна томографія призначалася за останні 12 місяців більш ніж чверті респондентів – її мали пройти 27% опитаних ЛЖВ (107 осіб). Менш ніж у 4% випадків обстеження було призначене терапевтом районної поліклініки. Призначали обстеження переважно лікарі-інфекціоністи центрів СНІДу – 61% (65 випадків). Значно рідше на обстеження направляли лікарі-фтизіатри центрів СНІДу – 21% (23 випадки) або протитуберкульозних диспансерів – 14% (15 випадків). Призначили цей вид обстеження інші спеціалісти у 2% випадків.

Таким чином, у переважній більшості випадків (більше 80%) комп'ютерна томографія призначалася лікарями центрів СНІДу.

За словами учасників фокус-групи в Одесі, у призначенні комп'ютерної томографії брали участь фактично і інфекціоніст, і фтизіатр. Як розповіла одна учасниця, її чоловік страждав від постійного кашлю, і інфекціоніст направив його до фтизіатра. Останній призначив рентген, інші процедури, які нічого не виявили. Уже після цього фтизіатр направив його на комп'ютерну томографію.

Інший учасник також підтвердив, що КТ йому призначив інфекціоніст, за умови, що з її результатами він має йти до фтизіатра.

Нарешті, третя учасниця описала процедуру призначення комп'ютерної томографії як таку, коли йдеться про підозру на більш складні форми туберкульозу. За її словами, призначення можуть здійснювати профільні лікарі. Проте первісним контактом є інфекціоніст, який потім направляє до невропатолога, фтизіатра тощо.

Дані учасників одеської фокус-групи підтверджували лікарі з Одеси, з якими були проведені глибинні інтерв'ю. За їхніми словами, комп'ютерна томографія є одним із пріоритетних методів діагностики. Наприклад, якщо йдеться про головний мозок, то потрібно виявити характер його ураження: це менінгіт, енцефаліт, токсоплазмоз тощо. Для остаточного з'ясування лікарі дають направлення на комп'ютерну томографію в 11-у лікарню¹¹ або дитячу лікарню¹². Крім того, магнітно-резонансний томограф є й в інших лікарнях.

Як правило, у процедурі призначення важливу роль грають громадські організації. У кращому випадку, лікар (інфекціоніст або фтизіатр) дає контактні дані громадських організацій, які, у свою чергу, домовляються про проходження комп'ютерної томографії з лікарнею, котра має томограф, а також забезпечують безкоштовність процедури для пацієнта.

Так, за словами учасниці одеської фокус-групи, її чоловіку направлення дали в Центрі СНІДу і завдяки громадським організаціям комп'ютерну томографію зробили безкоштовно.

Лікар із Києва також підтвердив поширеність такої процедури. За його словами, він може надати контактні дані такої громадської організації, а також рекомендацію зробити комп'ютер-

¹¹ Міська клінічна лікарня № 11.

¹² Одеська обласна дитяча клінічна лікарня.

ну томографію через підозру на туберкульоз. Потім пацієнт самостійно контактує із представниками цієї організації і отримує призначення на конкретний час та дату обстеження.

З іншого боку, одеський учасник фокус-групи казав про те, що в разі платної комп'ютерної томографії не потрібна навіть процедура призначення («направлення»). За його словами, можна просто прийти в «центр томографії» й одразу замовити томографію того чи іншого органу за умови, що є гроші.

Одеські учасники фокус-групового інтерв'ю також скаржилися на те, що лікарі районних поліклінік та Центру СНІДу не повідомляли, в якій саме медичній установі міста можна пройти комп'ютерну томографію (хоча з боку Центру СНІДу таке траплялося рідше).

4.2.2. Проходження ЛЖВ комп'ютерної томографії

Зі 107 респондентів, яких було направлено на комп'ютерну томографію, пройшли обстеження 93 особи, що становить 23% до загалу опитаних, або 87% від тих, хто отримав відповідне призначення лікаря. Розподіл за місцем проходження процедури виглядає таким чином:

- районна поліклініка – 13% (12);
- протитуберкульозний диспансер – 13% (12);
- приватна клініка – 32% (30);
- інші медичні заклади – 42% (39).

70% опитаних вказали, що проходження обстеження потребувало попереднього запису.

Заплатили за обстеження 26 респондентів (30% від тих, хто проходив обстеження): самостійно сплатили 12 респондентів, за 24 – заплатила НПО (30% від всіх, хто проходив обстеження).

4.2.3. Труднощі, що виникають у ЛЖВ при проходженні комп'ютерної томографії

До причин, які спонукали респондентів відмовитися від обстеження (14 осіб), та до труднощів, які перешкоджали обстеженню, опитані віднесли:

- запис на обстеження (5 випадків);
- необхідність довго чекати (3 випадки);
- відсутність можливості сплатити за дослідження (4 випадки);
- незручне розташування медичного закладу (2 випадки);
- відсутність вільного часу (4 випадки).

Як і у випадку з магнітно-резонансною томографією, учасники фокус-групових інтерв'ю наголошували на актуальності проблеми оплати комп'ютерної томографії. Як правило, безкоштовне обстеження можливе завдяки громадським організаціям.

Одеські учасники фокус-групового інтерв'ю згадували, що після призначення обстеження лікарі не домовляються з громадськими організаціями щодо його оплати, хоча вони могли б це робити.

Слід зазначити, що одеські учасники фокус-групового інтерв'ю особливо наголошували на важливості громадських організацій в інформуванні, забезпеченні оплати тощо. На їхню думку, ситуація значно покращилася порівняно навіть з тим, що було декілька років тому. За словами одного із учасників, у 2005 році було лише 10% від тієї інформації, яка є сьогодні, оскільки наразі в місті діє багато громадських організацій.

Проте, на їхню думку, навіть оплата комп'ютерної томографії не є запорукою того, що саме обстеження буде проведено на високому рівні. Вони стверджують, що «безкоштовних» пацієнтів обстежують на застарілих апаратах, а платних – на новітніх та дорогих.

Учасник фокус-групи зі Львова скаржився на стигматизацію з боку лікарів поліклінік або лікарень під час проходження комп'ютерної томографії. У його дружини виявили туберкульоз внутрішніх органів, вона змогла зробити КТ у львівській онколікарні¹³ «завдяки знайомим», але «вийшла із кабінету у сльозах через ставлення лікарів».

Деякі одеські учасники фокус-групового інтерв'ю говорили про те, що отримання результатів комп'ютерної томографії – це початок іншої проблеми, а саме: труднощів з постановкою діагнозу на основі цих результатів, передусім через негативне ставлення лікарів, небажання лікувати ЛЖВ. Учасниця зробила «томографію голови» за власні гроші у приватній клініці. Коли вона звернулася з результатами до невропатолога у державній поліклініці, той, коли почув, що пацієнтка має ВІЛ, туберкульоз та гепатит С, відповів: «Дивись, не забруднюй мені тут кабінет!» Подібні ситуації свідчать про те, що в загальній медичній системі існує стигматизація ЛЖВ, що ускладнює їм доступ до методів діагностики туберкульозу, сприяє формуванню негативного ставлення ЛЖВ до лікарів та медичної системи загалом, зменшує можливість їх доступу до медичних послуг.

У цілому, переважна більшість учасників фокус-групових інтерв'ю висловлювали занепокоєність ускладненим доступом до такої діагностики, як комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія. На думку учасника одеської фокус-групи, труднощі з доступом, врешті-решт, негативно впливають на все суспільство, а не тільки на групу ЛЖВ. І саме органи державної влади зобов'язані вирішити цю проблему.

4.3. Призначення ЛЖВ діагностики туберкульозу методом біопсії

4.3.1. Процедура призначення ЛЖВ біопсії

Біопсія була призначена за останні 12 місяців лише 4% респондентів (16 осіб). Майже у всіх випадках (14 із 16) діагностика туберкульозу методом біопсії була призначена з ініціативи фтизіатрів протитуберкульозних диспансерів.

За словами лікарів із Сум, біопсію проводить туберкульозний диспансер, де працюють два хірурги, які є спеціалістами з цього питання. Опитані лікарі співпрацюють з обома хірургами.

Їх колеги з Києва підтверджують такі дії, повідомляючи, що таких пацієнтів вони направляють у туберкульозний диспансер.

Лікар із Одеси пояснив неможливість робити біопсію в них у Центрі СНІДу відсутністю у штаті хірургів, тому лікарі Центру СНІДу мають направляти пацієнтів до хірургів за місцем проживання або до обласної туберкульозної лікарні.

4.3.2. Проходження ЛЖВ біопсії

Відповідно до отриманих відповідей, лише трохи більше половини з числа тих, що мали направлення (9 осіб), виконали припис лікарів та зробили біопсію. Розподіл за місцем проходження процедури виглядає таким чином:

- районна поліклініка – 11% (1);
- протитуберкульозний диспансер – 89% (8).

44% респондентів, які проходили обстеження, вказали, що воно потребувало попереднього запису. Заплатили за обстеження 3 респонденти, всі власним коштом.

Учасник фокус-групового інтерв'ю з Луцька таким чином описав проходження біопсії. Попередній запис ведеться за декілька днів. Пацієнт приходить із направленням лікаря у ви-

¹³ Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр.

значений час у поліклініку, де і проводиться обстеження. Результати іноді можна отримати наступного дня або через тиждень.

4.3.3. Труднощі, що виникають у ЛЖВ при проходженні біопсії

Відповідаючи на запитання щодо труднощів, з якими опитані зіштовхнулися під час проходження біопсії, троє опитаних вказали, що ускладнення були викликані їх побоюваннями щодо хірургічних втручань, страхом болю від процедури взяття матеріалів на аналіз – тобто, носили суб'єктивний характер.

Представники центрів СНІДу з Дніпропетровська та Києва вказали таку проблему, як необхідність оплачувати біопсію, у випадках, коли вона проводиться не на базі протитуберкульозних диспансерів.

Також існує проблема стигматизації ЛЖВ лікарями медичних установ, які не належать до структури центрів СНІДу та протитуберкульозних диспансерів. Лікарі зазначали, що непоодинокими є випадки, коли лікарі з медичних закладів за місцем проживання ЛЖВ відмовляють у проведенні біопсії.

4.4. Призначення ЛЖВ діагностики туберкульозу методом рентгенографії

4.4.1. Процедура призначення ЛЖВ рентгенографії для діагностики ТБ

52% ЛЖВ зазначали, що мали симптоми, характерні для туберкульозу, такі як: кашель, тривала температура та ін. Більшості з них (93%) за останні 12 місяців, з метою діагностики ТБ, призначалася рентгенографія.

Призначення рентгенографії ініціювалося такими лікарями:

- лікарі-інфекціоністи центрів СНІДу – 48% (101 випадок);
- лікарі-фтизіатри центрів СНІДу – 19% (39 випадків);
- лікарі-фтизіатри протитуберкульозних диспансерів – 22% (49 випадків);
- терапевт районної поліклініки – 10% (22 випадки);
- інші спеціалісти – 3% (7 випадків).

Таким чином, рентгенографія є найбільш поширеним видом діагностики туберкульозу серед ЛЖВ. Це пояснюється як тим, що саме рентгенографія є обов'язковим методом обстеження при діагностиці ТБ¹⁴, так і її доступністю для більшості пацієнтів, в тому числі ЛЖВ. Саме після проведення рентгенографії, з метою диференційованої діагностики, можуть призначатися більш складні види діагностики, такі як: КТ, МРТ та біопсія. Показово, що в 10% випадків рентгенографію призначали навіть терапевти районної поліклініки, і відповідно складні види діагностики ця категорія лікарів призначала дуже рідко.

4.4.2. Проходження ЛЖВ рентгенографії з метою діагностики ТБ

Згідно з отриманими відповідями, майже всі респонденти (99%) виконали припис лікарів та зробили рентгенографію. Розподіл за місцем проходження процедури виглядає таким чином:

¹⁴ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на поєднані захворювання – туберкульоз та ВІЛ-інфекцію від 28.05.2008.

- центр СНІДу – 36% від тих, хто здійснив обстеження (75 осіб);
- районна поліклініка – 21% (45 осіб);
- протитуберкульозний диспансер – 37% (77 осіб);
- приватна клініка – 0,5% (1 особа);
- інші медичні заклади – 3% (6 осіб).

Заплатили за обстеження 77 респондентів (39% від тих, хто проходив обстеження) – всі самостійно.

4.4.3. Труднощі, що виникають у ЛЖВ при проходженні рентгенографії з метою діагностики ТБ

Лише три респонденти (0,9%) не пройшли рентгенографію через відсутність часу.

Висновки:

1. Згідно з Клінічним протоколом надання медичної допомоги на поєднанні захворювання – туберкульоз та ВІЛ-інфекцію, рентгенографія є обов'язковим методом діагностики туберкульозу у ЛЖВ. Як показало дослідження, саме цей метод є найбільш поширеним та доступним для діагностики туберкульозу в ЛЖВ. Так, 52% ЛЖВ зазначали, що мали характерні для туберкульозу симптоми, і 93% із них отримували направлення на діагностичне рентген-обстеження.

- 1.1 . 99% ЛЖВ проходили рентген-обстеження згідно із отриманим направленням, що свідчить про високу доступність даного методу діагностики ТБ для ЛЖВ.
- 1.2 . Направлення на діагностичне рентген-обстеження, у більшості випадків ініціювалося лікарями центру СНІДу.
- 1.3 . ЛЖВ мали можливість пройти діагностичне рентген-обстеження на базі центрів СНІДу, а в разі відсутності в центрі СНІДу рентген-апарата – на базі протитуберкульозних диспансерів та районних поліклінік.
- 1.4 . Показово, що проходження діагностичного рентген-обстеження не викликало у ЛЖВ значних труднощів: менше одного відсотка ЛЖВ не пройшли призначене обстеження через відсутність часу, що є суб'єктивним фактором.

2. Додаткові методи виявлення туберкульозу призначають тільки в складних диференційно-діагностичних¹⁵ випадках. До таких методів, зокрема, належать: комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія та біопсія.

3. Дослідження показало, що за останні 12 місяців магнітно-резонансна томографія призначалася 10% опитаних ЛЖВ.

- 3.1. Із них обстеження пройшли 64%.
- 3.2. П'ята частина ЛЖВ проходили МРТ на базі протитуберкульозних диспансерів або ж у приватних клініках. Більше половини опитаних направлялися до інших медичних закладів області. Наприклад, у Дніпропетровському обласному центрі СНІДу

¹⁵ Диференційна діагностика являє собою розпізнавання захворювань, незважаючи на подібність їх клінічної симптоматики, рентгенологічних і морфологічних змін. Сьогодні багато захворювань, у тому числі й туберкульоз, мають подібні клінічні прояви і рентгенологічні зміни. Необхідність диференційної діагностики виникає тоді, коли: не виявлені МБТ жодним із доступних методів і немає гістологічного чи морфологічного підтвердження туберкульозу (особливо при деструктивних процесах у легенях); мають місце атипові прояви захворювання; відсутня адекватна відповідь на лікування. Проведення диференційної діагностики виконується для одержання додаткової інформації, що використовується не тільки для підтвердження або виключення туберкульозної етіології процесу, але і для діагностики альтернативного захворювання.

ЛЖВ перенаправляли до Обласної клінічної лікарні ім. І. І. Мечнікова. Переважна більшість направлень на МРТ ініціювалася лікарями центрів СНІДу: інфекціоністами чи фтизіатрами.

3.3. Результати кількісного та якісного дослідження показали, що найпоширенішою перепорою в проходженні МРТ для ЛЖВ є необхідність оплачувати обстеження. Оптимальним виходом із цієї ситуації є звернення до громадських організацій, які реалізують проекти із профілактики, догляду та підтримки ЛЖВ та можуть оплатити ЛЖВ проходження МРТ.

4. За останні 12 місяців 27% ЛЖВ отримували направлення на комп'ютерну томографію.

4.1. 87% із них пройшли дане обстеження.

4.2. ЛЖВ робили КТ на базі різних медичних установ: як у районних поліклініках, так і на базі протитуберкульозних диспансерів, приватних клінік. Помітну частину ЛЖВ лікарі також перенаправляли до інших медичних закладів області. Наприклад, в Одеському обласному центрі СНІДу ЛЖВ перенаправляють до Одеської міської клінічної лікарні № 11 або ж до Одеської обласної дитячої клінічної лікарні. У більшості випадків направлення на КТ ЛЖВ отримували від лікарів центрів СНІДу.

4.3. Серед основних труднощів, які перешкоджають ЛЖВ пройти КТ, варто виділити такі: необхідність оплати КТ, а також стигматизацію ЛЖВ з боку медичного персоналу поліклінік та лікарень. Як і у випадку із МРТ, ЛЖВ мають можливість зробити КТ за умови звернення до громадських організацій, які надають ЛЖВ фінансову підтримку для проходження досліджень.

4.4. Серед ЛЖВ побутують хибні уявлення та міфи, пов'язані із проходженням безкоштовної комп'ютерної томографії. На їхню думку, безкоштовно КТ можна пройти лише на застарілому обладнанні, що, у свою чергу, зменшує довіру ЛЖВ до результатів цього обстеження.

5. За останні 12 місяців біопсія призначалася лише 4% ЛЖВ (16 осіб).

5.1. Лише половина із них виконали припис лікарів та зробили біопсію, переважно у протитуберкульозних диспансерах.

5.2. У більшості випадків направлення на біопсію ЛЖВ отримували від лікарів-фтизіатрів протитуберкульозних диспансерів.

5.3. Серед основних причин, які завадили ЛЖВ зробити біопсію, слід зазначити такі: страх болю від процедури взяття матеріалів на аналіз, побоювання хірургічного втручання; а також необхідність оплати за біопсію. І якщо перша причина носить суто суб'єктивний характер, то друга причина, за результатами дослідження, є значною перепорою для ЛЖВ і стосується не тільки біопсії, але й інших складних методів діагностики туберкульозу, таких як КТ та МРТ.

6. За результатами дослідження, складні методи діагностики туберкульозу, такі як КТ, МРТ та біопсія, є доступними для ЛЖВ (більшість із тих, хто отримував відповідне призначення на обстеження, проходив його). Але наявний доступ є недостатнім, оскільки помітна частина ЛЖВ все ж таки не змогла пройти призначені їм обстеження. Серед основних причин, що ускладнюють доступ ЛЖВ до вищезгаданих методів діагностики, найпомітнішими є: необхідність самостійно оплачувати обстеження; суб'єктивні настрої та побоювання ЛЖВ, пов'язані як із процедурою проходження обстеження (як у випадку із біопсією), так і з достовірністю отриманих результатів.

7. За результатами дослідження, непоодинокими є випадки дискримінації та стигматизації ЛЖВ в ЛПЗ під час проходження ними складних методів діагностики туберкульозу. Це виражається як у зневажливому ставленні лікарів до ЛЖВ, коли вони дізнаються про ВІЛ-позитивний статус пацієнта (за свідченнями деяких лікарів, включно до відмови проводити обстеження), так і у відмові встановлення діагнозу за результатами обстеження, у нескінченних перенаправленнях до інших медичних спеціалістів. Так, деякі пацієнти скаржилися, що лікарі

інших медичних установ (поліклінік, лікарень тощо) змушували їх безуспішно ходити «по замкненому колу», коли жодний наступний лікар не встановлював діагноз, а перенаправляв до іншого вузькоспеціалізованого фахівця. Така ситуація ускладнює доступ ЛЖВ до складних методів діагностики туберкульозу та свідчить про відсутність чіткої взаємодії між лікарями різних лікувальних установ щодо проведення додаткових методів діагностики ТБ у ЛЖВ.

Розділ 5.

Хіміопрофілактика ТБ у людей, що живуть з ВІЛ

5.1. Наявність у ЛЖВ показань щодо призначення хіміопрофілактики ТБ

Згідно з даними опитування, хіміопрофілактику ТБ призначали 51% опитаних ЛЖВ. При цьому трохи менше половини опитаних (46%) вказали, що за останні 6 місяців їм доводилося спілкуватися з людьми, хворими на туберкульоз, або перебувати з ними в одному приміщенні. У 85% випадках опитані поінформували свого лікаря про це, і у 87% їм було призначене профілактичне лікування ТБ.

Таким чином, у 67% випадках хіміопрофілактика ТБ призначалася ЛЖВ за наявності в них контакту з хворим на туберкульоз і в 33% – без наявності такого контакту.

Відповідно до відповідей респондентів ми маємо змогу скласти перелік препаратів, призначених лікарями, і порівняти відсотковий розподіл призначення препаратів та їх прийому (див. табл. 5.1.1).

Таблиця 5.1.1. Розподіл відповідей респондентів щодо препаратів, які їм призначали, та частка респондентів, котрі їх приймають (оцінки опитаних)

Назва	Призначення		Приймали	
	Кількість респондентів	% до тих, кому призначали хіміопрофілактику ТБ	Кількість респондентів	% до тих, кому призначали хіміопрофілактику ТБ
Ізоніазид	174	86	171	84
Рифампіцин	62	30	61	30
Піразинамід	81	40	78	38
Етамбутол	66	32	65	32
Комбіновані протитуберкульозні препарати з фіксованими дозами	3	1	3	1
Не пам'ятають назви	18	9	13	6
Інше	1	1	5	2

Фокус-групові дискусії показали, що ЛЖВ погано орієнтуються в препаратах, які слід приймати при хіміопрофілактиці ТБ. Так, ЛЖВ, окрім препаратів, що використовуються при хіміоопрофілактиці, зазначали й препарати, які призначають під час лікування туберкульозу. Респонденти, зокрема називалися: ізоніазид, рифампіцин, етамбутол та піразинамід.

Деякі учасники акцентували увагу на побічних діях хіміопрофілактики ТБ, таких як: втрата слуху, зору, негативний вплив на печінку та нирки, що свідчить про поширеність міфів щодо хіміопрофілактики серед ЛЖВ:

- «Мне сказали 3 місяця, но я пропила полторы недели – оглохла, ослепла, и мне его отменили полностью. Я сразу начала пить АРТ».
- «Я не смогла допить профилактику. У меня печень не выдерживала...»
- «У меня ноги опухают, значит, почки не в порядке».

Деякі ЛЖВ надають перевагу народній медицині замість хіміопрофілактики ТБ. На їхню думку, народні засоби лікування менше шкодять здоров'ю, не мають побічних ефектів та негативного впливу на печінку, нирки, на відміну від медикаментозних препаратів. Як профілактичний засіб ЛЖВ згадували борсуковий жир.

- «Тому що дуже важкий удар по організму. Це ж хімія. Якщо народними засобами, то можна, а хімії краще уникати».
- «Да. И я стараюсь лично выпивать барсучий жир. Ну, что-то такое народное еще».

Переважає більшість призначень хіміопрофілактики ТБ була зроблена фтизіатрами протитуберкульозних диспансерів (у першу чергу) та центрів СНІДу. Ці дані також підтверджуються даними фокус-групових інтерв'ю із ЛЖВ: більшість учасників фокус-груп зазначали, що профілактичне лікування від туберкульозу їм призначали лікарі-фтизіатри протитуберкульозних диспансерів:

- «**Какой врач назначил профилактическое лечение?** Фтизиатр. В тубдиспансере. **То есть назначают не на базе центра СПИДа, а именно на базе тубдиспансера?** Да, да, да, именно там».

Таблиця 5.1.2. Розподіл респондентів залежно від того, який лікар призначав профілактичне лікування, %

Терапевт районної поліклініки	1%
Лікар-інфекціоніст центру СНІДу	8%
Лікар-фтизіатр центру СНІДу	19%
Лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру	29%
Інший спеціаліст	0,2%
Всього отримали призначення на профілактичне лікування	58%

5.2. Умови призначення ЛЖВ хіміопрофілактики ТБ

За результатами фокус-групових дискусій із ЛЖВ можна зробити висновок, що ЛЖВ не повністю розуміють, за яких показань їм призначають профілактичне лікування ТБ. Так, деякі учасники фокус-груп зазначали, що хіміопрофілактику ТБ призначають для того, щоб їхній організм звик до хімічних препаратів, інші вказували, що пройти курс хіміопрофілактики необхідно тільки для того, щоб потім мати можливість приймати АРТ:

- «Не пройдя туберкулезки, тебе не дадут АРТ».
- «Как они объясняют, это мы организм твой приучаем к химии, потому что АРТ-терапия – это химия».
- «Перед тем как назначить терапию, три месяца должен человек пропить протитуберкулезную терапию, чтобы потом, когда реконституция организма будет, туберкулезная палочка не прогрессировала».

На противагу їм, інші учасники фокус-груп зазначали, що хіміопрофілактика призначається за певних клінічних показань, таких як контакт із хворим на туберкульоз, профілактика рецидиву туберкульозу, низький рівень CD4-клітин тощо:

- «Если контактировал, если у тебя какие-то там симптомы, даже хотя бы кашель, да малейшее что-либо...»
- «Я пролечился, вылечился, допустим... Меня выписали со стационара, я вышел, и там через каждые полгода я должен проходить профилактическое лечение. Проверяюсь я, осматривают меня, и для профилактики я прохожу это лечение, чтоб не развивалась эта палочка Коха, не вышла болезнь в открытую форму».

Загалом, значна частина учасників фокус-груп не розуміє необхідності призначення їм хіміопрофілактики ТБ. Вони схильні вважати, що вона призначається «про всяк випадок» або якщо пацієнт сам бажає пройти курс профілактики. При цьому учасники фокус-груп згадували випадки, коли хіміопрофілактика ТБ давала побічні ефекти:

- «Ничего не назначают. Они смотрят, как ты сам к этому относишься. Если у тебя есть желание вылечиться, ты будешь продолжать, а нет – то нет».
- «Ну, это так, на всякий случай, наверное, у них, я так понимаю».
- «Из всех 4 препаратов организм у всех какой-то хоть один препарат, но отторгает, плохо становится человеку. Методом тыка отменяют один препарат, попила 4 дня, лучше не стало, ставят другой...».

Аналіз даних фокус-групових дискусій з ЛЖВ показав, що люди, які живуть з ВІЛ, не до кінця розуміють необхідність призначення їм хіміопрофілактики ТБ. Можна стверджувати, що серед ЛЖВ побутують міфи щодо хіміопрофілактики туберкульозу, наприклад про те, що хіміопрофілактика призначається для того, щоб організм звик до «хімії», а отже можна стверджувати про брак відповідної інформації, недостатню роботу щодо інформування ЛЖВ медиками щодо хіміопрофілактики ТБ.

Поширеність хибних уявлень щодо хіміопрофілактики ТБ може негативно впливати на прихильність ЛЖВ до профілактичного лікування, переривання ЛЖВ курсу хіміопрофілактики, а отже дане питання потребує більш пильної уваги з боку лікарів.

5.2.1. Процедура призначення, процес прийому та контролю хіміопрофілактики ТБ

Лікарі-фтизіатри та лікарі-інфекціоністи обласних центрів профілактики та боротьби зі СНІД називали декілька основних показань для призначення хіміопрофілактики ТБ людям, які живуть з ВІЛ (див табл. 5.2.1.1).

Таблиця 5.2.1.1. Основні показання для призначення хіміопрофілактики ТБ людям, які живуть з ВІЛ

Показання для призначення хіміопрофілактики ТБ
1. Контакт ЛЖВ із хворим на відкриту форму туберкульозу.
2. Показник CD4-клітин: деякі респонденти зазначали, що призначають хіміопрофілактику ТБ при показнику CD4 менше 200–150 клітин, інші зазначали, що, за новими стандартами, лікарі-фтизіатри мають право призначати хіміопрофілактику ТБ при показнику CD4 менше 300.
3. Якщо ЛЖВ в минулому хворів на туберкульоз (наявність туберкульозу в анамнезі).
4. Підготовка ЛЖВ до прийняття АРВ-терапії, необхідність призначення АРТ.

Згідно з нормативними документами^{16, 17}, останнього показання до призначення хіміопрофілактики туберкульозу для ЛВЖ немає. Так, у клінічному протоколі антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків написано: «Покращання стану пацієнтів, які на даний момент не готові до прийому АРТ або не мають потреби у її призначенні, необхідно досягти шляхом профілактики і лікування ОІ та інших хронічних захворювань...», а також щодо АРТ у хворих на активний ТБ: «У випадках, коли ВІЛ-інфекція та активна форма туберкульозу діагностуються одночасно, розпочинати АРТ краще за все після завершення курсу протитуберкульозного лікування... Таким хворим призначають курс протитуберкульозної терапії,

¹⁶ Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків від 04.10.2006.

¹⁷ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на поєднанні захворювання – туберкульоз та ВІЛ-інфекцію від 28.05.2008.

що включає рифампіцин; лікування проводять у протитуберкульозному закладі під суворим контролем медичного персоналу». Тобто, мова йде про лікування, а не хіміопрофілактику ТБ. З наведених даних випливає, що підготовка ЛЖВ до АРТ не є прямим показанням для призначення хіміопрофілактики ТБ.

Але дані, отримані за допомогою глибинних інтерв'ю, свідчать про те, що лікарі сприймають дане показання як таке, що потребує призначення хіміопрофілактики ТБ. Можливо, це помилка висловлювання думки: під цим показанням лікарі могли мати на увазі низький показник клітин CD4, при якому, виключивши активний туберкульоз, ЛЖВ призначають спочатку хіміопрофілактику ТБ, а потім АРТ. Разом із тим, можна зробити висновок, що деякі лікарі плутають показання до призначення хіміопрофілактики ТБ ВІЛ-інфікованим.

Респонденти зазначали, що бувають випадки, коли в пацієнта є показання до призначення хіміопрофілактики ТБ, але вона не призначається через стан хворого, наприклад, наявність алергії на протитуберкульозні препарати, наявність хвороб, при яких вживання хіміопрофілактики ТБ може значно погіршити стан хворого. Серед таких хвороб лікарі зазначали зокрема токсичний гепатит, хворобу Паркінсона.

Процедура призначення хіміопрофілактики ТБ для ЛЖВ, за словами лікарів, які брали участь у дослідженні, є такою:

Лікар-інфекціоніст або лікар-фтизіатр центру СНІДу проводить скринінг (виявлення) туберкульозу у ВІЛ-інфікованого під час прийому: опитує пацієнта щодо наявності симптомів ТБ, контактів із хворими на туберкульоз, за необхідності, призначає обстеження (рентген, аналіз мокротиння тощо). Хіміопрофілактику ТБ ВІЛ-інфікованому зазвичай призначає лікар-фтизіатр центру СНІДу, але рекомендацію про призначення хіміопрофілактики може робити і лікар-інфекціоніст, якщо ЛЖВ має відповідні показання, наприклад, низький рівень клітин CD4.

Якщо в центрі СНІДу проводиться хіміопрофілактика ТБ, то ЛЖВ, після проходження відповідної діагностики та виявлення показань, отримують призначення на проходження хіміопрофілактики ТБ.

Якщо центр СНІДу не проводить хіміопрофілактику, пацієнта перенаправляють до іншої медичної установи, найчастіше – до протитуберкульозного диспансеру або до медичної установи за місцем проживання пацієнта, де ЛЖВ отримує необхідні для хіміопрофілактики препарати.

Респонденти розповідали, що хіміопрофілактику ТБ ЛЖВ можуть призначати і лікарі-фтизіатри протитуберкульозних диспансерів. В такому випадку ЛЖВ можуть проходити хіміопрофілактику на базі СНІД-центру, за умови, що необхідні для хіміопрофілактики препарати виділяються протитуберкульозним диспансером.

Оскільки до обласних центрів СНІДу приїжджають ЛЖВ із віддалених регіонів, лікар може зробити призначення щодо проходження хіміопрофілактики ТБ за місцем проживання пацієнта. За словами лікарів, цей варіант є найбільш оптимальним та зручним для таких пацієнтів.

Найчастіше ЛЖВ призначають такі схеми прийому хіміопрофілактики ТБ: вживання одного препарату, найчастіше ізоніазиду, впродовж 6 місяців, або ж двох препаратів, найчастіше: ізоніазиду та етамбутолу, або ізоніазиду та пірозінамиду, на протязі 3 місяців.

Деякі респонденти зазначали, що хіміопрофілактика ТБ може тривати й довше, ніж 6 місяців, пояснюючи це залежністю курсу хіміопрофілактики від клінічних показників пацієнта, наприклад, від низького рівня його CD4-клітин. Інші зазначали, що профілактику ТБ можуть призначити на 4 місяці, впродовж яких хворому необхідно вживати чотири різних препарати. Такі висловлювання деяких лікарів свідчать про те, що вони не дуже добре орієнтуються в схемах призначення хіміопрофілактики ТБ.

Хоча, опитані лікарі зазначають, що бажано контролювати прийом хіміопрофілактики пацієнтів, зазвичай прийом хіміопрофілактичних препаратів проводиться неконтрольовано. Лікарі-фтизіатри або лікарі-інфекціоністи розписують пацієнтам схему прийому протитуберкульозних препаратів, навчають їх, як правильно вживати хіміопрофілактику. Після цього ЛЖВ

отримують у медичній установі (центрі СНІДу, протитуберкульозному диспансері тощо) необхідні препарати та вживають їх самостійно.

Лікарі зауважували, що при призначенні хіміопрофілактики ТБ вони контролюють лише стан ЛЖВ, для чого призначають повторний прийом пацієнта (відвідування). Під час повторного відвідування лікарі встановлюють, як ЛЖВ переносять той чи інший препарат: наприклад, фіксують погіршення загального стану хворого після прийому хіміопрофілактичних препаратів, алергічну реакцію тощо.

5.2.2. Процес прийому хіміопрофілактики з боку ЛЖВ

47% ЛЖВ пройшли повний курс профілактичного лікування ТБ, ще 14% продовжують приймати хіміопрофілактику ТБ. 39% не закінчили повний курс хіміопрофілактики ТБ.

93% ЛЖВ, що пройшли повний курс хіміопрофілактики ТБ або продовжують її приймати, зазначили, що вони приймали хіміопрофілактику самостійно. 7% респондентів приймали хіміопрофілактику ТБ контролювано, тобто кожен прийом препаратів відбувався в присутності медичного працівника.

65% респондентів зазначили, що вони отримували препарати для профілактичного лікування ТБ в протитуберкульозному диспансері. 21% ЛЖВ отримували ці препарати в центрах СНІДу, а 9% отримували ці препарати в районній поліклініці.

24% ЛЖВ, що пройшли повний курс хіміопрофілактики ТБ, або продовжують її приймати, зазначили, що за останні 6 місяців були випадки, коли їм не вистачало ліків для профілактичного лікування ТБ. За відповідями респондентів ми можемо проаналізувати, не тільки їхні дії в цій ситуації, а й дії лікарів:

Поводження ЛЖВ у випадку відсутності препаратів для хіміопрофілактики ТБ	Поводження лікарів у випадку відсутності препаратів для хіміопрофілактики ТБ
• 19% ЛЖВ зазначили, що в ситуації відсутності ліків, вони нічого не робили	• 33% ЛЖВ зазначили, що лікарі нічого не робили в ситуації відсутності протитуберкульозних ліків
• 12% ЛЖВ звернулися до НУО, що займається веденням випадків ВІЛ/ТБ	• 19% ЛЖВ вказали, що лікарі направили їх до НУО, які займаються веденням випадків ВІЛ/ТБ
• 10% ЛЖВ попросили поставити їх у чергу на ліки	• 25% ЛЖВ зазначили, що лікарі включили їх у список черги на ліки
• 8% звернулися до іншої медичної установи по ліки	• 4% ЛЖВ зазначили, що лікарі перенаправили їх у іншу медичну установу
• 58% ЛЖВ обрали альтернативу «Інше», в якій найчастіше вказували: купляв(ла) самостійно в аптеці, вживали тільки те, що було в наявності	• 17% ЛЖВ обрали альтернативу «Інше», в якій найчастіше вказували: порадили купувати за власний кошт, порадили купувати в аптеці

Загалом, 25% ЛЖВ, що пройшли повний курс хіміопрофілактики ТБ або продовжують її приймати, зазначили, що їм доводилося купувати препарати для профілактичного лікування ТБ самостійно.

5.2.3. Основні труднощі, що виникають в ЛЖВ під час проходження хіміопрофілактики ТБ

Учасники фокус-групових дискусій згадували такі труднощі, пов'язані із проходженням хіміопрофілактики ТБ:

1. Важкість дотримання схеми хіміопрофілактики упродовж тривалого часу, наприклад шести місяців, а також загального режиму життя: харчування, уникнення стресових ситуацій тощо:

- *«Схема приема тоже тяжелая. Дело в том, что надо принимать каждый день в одно и то же время противотуберкулезные препараты вот эти»;*
- *«Если надо пить шесть, значит, надо пить шесть. Ты прервал и начал через месяц – Всё! Эта схема уже не действует. Организм уже ее не воспринимает. Ну и, естественно, как мне сказали, это должно быть поменьше стрессовых ситуаций, больше положительных эмоций, хорошее питание, и всё будет замечательно. А мы как раз всё делаем с точностью до наоборот».*

2. Немоżliвість отримувати профілактичне лікування, якщо ЛЖВ не має прописки (в обласному центрі, в іншому місті області), і, як наслідок, незручність отримання препаратів за місцем прописки, придбання препаратів за власний кошт:

- *«Если есть киевская прописка или Киевской области, можно стать на учет в туб-диспансере, допустим. Если ее нет, нужно ехать по месту жительства. Лично для меня это очень далеко и нереально, поэтому я всё это покупаю за наличные деньги, за свои».*

3. Необхідність купляти частину препаратів за власний кошт:

- *«Раньше выдавали, теперь покупаем».*
- *«...у нас нету лекарств, у нас нет поставки, а то, что было, мы уже раздали. Поэтому ну что делать? Надо идти покупать. Оно недорогое, только оно, конечно, не во всех аптеках».*

4. У ситуації відсутності ліків, необхідності купувати їх самостійно самим ЛЖВ.

- *«Да. Лікар каже: Ви що, не знаете, як нас zabezпечують? Скоро взагалі все перейде на платне, так що починайте звикати купляти. Так нам прямо в очі говорить»;*

5. Відсутність якісної системи контролю за отриманням ЛЖВ хіміопрофілактики ТБ:

- *«Интересуется. Когда приходишь сюда, она спрашивает, принимаешь – не принимаешь».*

5.2.4. Причини, через які ЛЖВ не змогли приймати хіміопрофілактику ТБ

Серед основних причин, через які ЛЖВ не змогли приймати хіміопрофілактику ТБ, можна виділити наступні (рис. 5.2.4.1.):

- 42% ЛЖВ не хочуть приймати додаткову «хімію»;
- 32% ЛЖВ не змогли приймати хіміопрофілактику ТБ через те, що в них немає грошей;
- 5% ЛЖВ не змогли приймати хіміопрофілактику ТБ через нестачу часу;
- 5% ЛЖВ вказали, що вони «не знають, що це таке»;
- 16% ЛЖВ обрали альтернативу «Інше», в якій найчастіше вказували: необхідне лікування, в СНІД-центрі немає ліків.

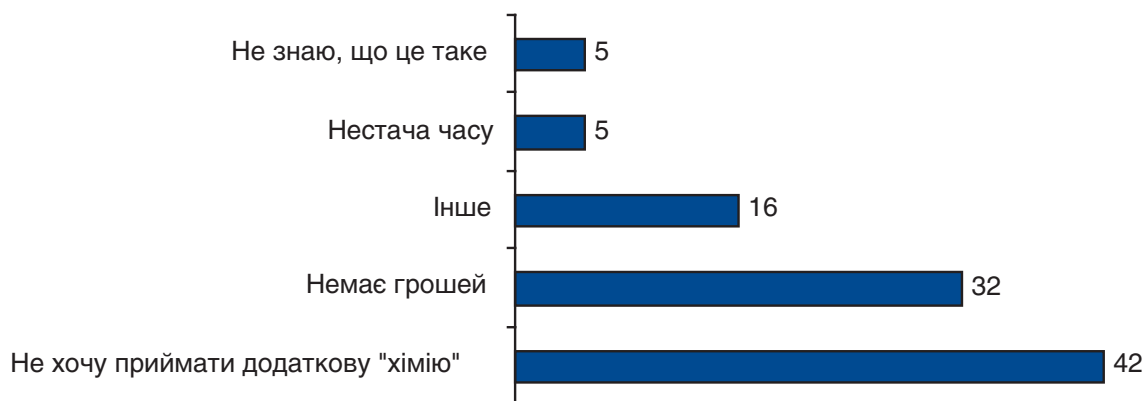


Рис. 5.2.4.1. Причини, через які ЛЖВ не змогли приймати профілактичне лікування ТБ, %

Висновки:

1. Дослідження показало, що значна частина респондентів за останні 6 місяців спілкувалися із хворими на ТБ, і більшість із них вказали на це своєму лікарю. 87% таких ЛЖВ було призначено хіміопрофілактику ТБ. Загалом, у 67% випадках хіміопрофілактика ТБ призначалася ЛЖВ за наявності у них контакту з хворим на туберкульоз і у 33% – без наявності такого контакту. За даними якісного дослідження, було виявлено, що хіміопрофілактика ТБ призначалася також за наявності інших показань за даними обстежень ЛЖВ, а не лише за наявності контакту із хворим на ТБ. Таким чином, гіпотеза щодо призначення ЛЖВ хіміопрофілактики ТБ лише за наявності контакту із хворим на туберкульоз спростовується. Більше половини ЛЖВ, яким призначали хіміопрофілактику ТБ, пройшли повний курс хіміопрофілактики або продовжують її приймати.

2. Більше половини опитаних ЛЖВ проходили хіміопрофілактику ТБ на базі протитуберкульозних диспансерів (65%).

3. За результатами дослідження, найчастіше для хіміопрофілактичного лікування ТБ ЛЖВ приймають ізоніазид, етамбутол. Разом з тим, аналіз фокус-групових інтерв'ю показав, що ЛЖВ погано орієнтуються в препаратах, які слід приймати при хіміопрофілактиці: плутають препарати, що застосовуються при лікуванні ТБ, із хіміопрофілактикою. Також, серед ЛЖВ поширені хибні уявлення, міфи щодо побічних ефектів від хіміопрофілактики ТБ (втрата слуху, зору тощо), а також хибні уявлення про показання щодо призначення хіміопрофілактики, що свідчить про недостатню поінформованість/обізнаність ЛЖВ про хіміопрофілактичне лікування туберкульозу.

4. Лікарі-фтизіатри та інфекціоністи обласних центрів СНІДу зазначили такі показання щодо призначення хіміопрофілактичного лікування ТБ ЛЖВ: контакт із хворим на туберкульоз, показник CD4-клітин нижчий за 200–150 клітин (у деяких випадках – нижче 300 клітин), наявність в анамнезі ЛЖВ туберкульозу, а також підготовка ЛЖВ до прийняття АРВ-терапії. Причому, саме підготовка ЛЖВ до прийняття АРВ-терапії, за словами медичних працівників, є прямим показанням для призначення хіміопрофілактики ТБ, що свідчить про те, що лікарі погано орієнтуються, мають хибні уявлення про показання, при яких призначається хіміопрофілактика туберкульозу в ЛЖВ.

5. За словами медичних працівників, ЛЖВ приймають хіміопрофілактику ТБ за двома такими схемами:

- один препарат, найчастіше ізоніазид, упродовж 6 місяців;
- два препарати, найчастіше ізоніазид та етамбутол, впродовж 3 місяців.

Хоча, за словами лікарів, простежуються непоодинокі випадки зміни стандартних схем хіміопрофілактики ТБ через стан хворого, алергія, погіршення стану хворого через препарати.

6. У випадках відсутності необхідних для хіміопрофілактики ТБ препаратів ЛЖВ найчастіше намагаються купляти їх за власний кошт. Саме необхідність самостійно докуповувати частину хіміопрофілактичних препаратів є однією із основних труднощів, на яку вказували учасники дослідження.

7. Існує проблема забезпеченості центрів СНІДу протитуберкульозними препаратами для проведення хіміопрофілактики ТБ для ЛЖВ.

8. ЛЖВ найчастіше вживають хіміопрофілактику самостійно (лише 7% ЛЖВ зазначили, що вживали хіміопрофілактику контрольовано) через складність організації ефективної системи контролю за хіміопрофілактикою, у тому числі через брак на базі центрів СНІДу приміщень, де міг би відбуватися контрольований прийом хіміопрофілактики, медичного персоналу, який міг би здійснювати відповідний контроль.

Розділ 6.

Карта діагностичних та профілактичних послуг щодо туберкульозу для ЛЖВ в Україні на базі центрів профілактики і боротьби зі СНІДом

За даними кількісного та якісного досліджень було розроблено схематичну карту діагностичних та профілактичних послуг для ЛЖВ в областях дослідження на базі обласних центрів профілактики та боротьби зі СНІД. На карті відображено:

- наявні методи діагностики та профілактики ТБ, доступні на базі окремого центру СНІДу; методи, що недоступні на базі центру СНІДу;
- медичні установи, в які спеціалісти центру СНІДу перенаправляють ЛЖВ.

Оскільки карта є схематичною, проаналізовані дані було зведено в окрему таблицю, що містить розподіл за містами та методами діагностики та профілактики, наявними в обласних центрах профілактики та боротьби зі СНІД (див. табл. 6.1). Дана таблиця ілюструє не тільки наявність та доступність профілактичних та діагностичних послуг щодо ТБ для людей, що живуть з ВІЛ, але й ілюструє взаємодію між різними лікарськими установами.

Таблиця 6.1. Методи діагностики та профілактики в обласних центрах профілактики та боротьби зі СНІД

Місто	Опитування на наявність ТБ симптомів, методи діагностики та профілактики ТБ	Наявність цих методів в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІД, доступність методів для ЛЖВ		
Дніпропетровськ N=100	Опитування (скринінг) на наявність симптомів ТБ	Проведення опитування на наявність ТБ симптомів (N=100) За останні 6 місяців 65 ЛЖВ проводили опитування на наявність ТБ-симптомів.	Частота відвідування лікаря Центру СНІДу (N=92) 32 ЛЖВ відвідують лікаря центру СНІДу 1 раз на півроку; 26 ЛЖВ – 1 раз на 3 місяці; 25 ЛЖВ – декілька разів на місяць; 9 ЛЖВ – 1 раз на місяць.	Частота опитування ЛЖВ на наявність ТБ симптомів (N=100) 62 ЛЖВ зазначили, що лікар зі центру СНІДу запитує їх про прояви, характерні для ТБ, кожного разу при відвідуванні; 18 ЛЖВ вказали, що лікар запитує їх про характерні прояви ТБ один раз на рік, чи один раз на квартал; 20 ЛЖВ зазначили, що лікар не запитує їх про характерні прояви ТБ, якщо вони самі не поскаржаться на них, або не запитує взагалі.
	Профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини	Проходження профілактичного рентген-обстеження органів грудної клітини (N=100) 97 опитаних ЛЖВ проходили профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини	Місце проходження профілактичного рентген-обстеження (N=97) 90 ЛЖВ проходили це обстеження на базі центру СНІДу; 9 ЛЖВ – в іншому медичному закладі; 8 ЛЖВ – в районній поліклініці; 7 ЛЖВ – в протитуберкульозному диспансері.	Регулярність проходження профілактичного рентген-обстеження (N=97) 94 ЛЖВ профілактичне рентген-обстеження призначалося регулярно: 89 – раз на півроку, 5 – раз на рік; 95 ЛЖВ регулярно проходили профілактичне рентген-обстеження; 86 ЛЖВ проходили його один раз на півроку, 9 – один раз на рік.

Місто	Опитування на наявність ТБ симптомів, методи діагностики та профілактики ТБ	Наявність цих методів в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІД, доступність методів для ЛЖВ		
		Призначення аналізу	Здача аналізу	Медична установа, де ЛЖВ здавали аналіз
Дніпропетровськ N=100	Проба Манту	Жоден із опитаних ЛЖВ не отримував призначення на пробу Манту від спеціалістів центру СНІДу та спеціалістів інших медичних установ.	Жоден із опитаних ЛЖВ не робив туберкулінодіагностику	Жоден із опитаних ЛЖВ не робив туберкулінодіагностику на базі центру СНІДу, та на базі інших медичних установ.
	Дослідження мокротиння на наявність МБТ	Призначення аналізу (N=100)	Здача аналізу (N=60)	Медична установа, де ЛЖВ здавали аналіз (N=58)
		60 ЛЖВ за останні 12 місяців отримували призначення на дослідження мокротиння наявність МБТ. 51 ЛЖВ отримували його від лікаря-інфекціоніста центру СНІДу. 12 ЛЖВ – від лікаря-фтизіатра СНІД-центру. 3 ЛЖВ – від лікаря-фтизіатра протитуберкульозного диспансеру. 1 ЛЖВ – від лікаря-терапевта районної поліклініки.	58 ЛЖВ вказали, що вони здали призначений їм аналіз.	53 ЛЖВ пройшли дане обстеження на базі центру СНІДу. 8 ЛЖВ – в протитуберкульозному диспансері. 2 ЛЖВ – в районній поліклініці. 2 ЛЖВ – в іншій медичній установі.
	Магнітно-резонансна томографія	Призначення обстеження (N=100)	Проходження обстеження (N=6)	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження (N=3)
		6-ти ЛЖВ призначали МРТ за останні 12 місяців. 5-ть ЛЖВ зазначили, що таке призначення робив лікар-інфекціоніст центру СНІДу, 2-вом – лікар фтизіатр Центру СНІДу	3-є ЛЖВ вказали, що вони не проходили призначене їм обстеження.	ЛЖВ зазначали, що проходили дане дослідження в обласній клінічній лікарні ім. І. І. Мечнікова.
	Комп'ютерна томографія	Призначення обстеження (N=100)	Проходження обстеження (N=25)	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження (N=24)
		25-ти ЛЖВ призначали комп'ютерну томографію за останні 12 місяців. 24 ЛЖВ КТ призначав лікар-інфекціоніст центру СНІДу, і ще 3-м – лікар-фтизіатр центру СНІДу.	24 ЛЖВ проходили призначене їм обстеження.	Жоден респондент не проходив КТ на базі Центру СНІДу, ЛЖВ зазначали, що проходили дане обстеження в обласній клінічній лікарні ім. І. І. Мечнікова.
	Біопсія	Призначення обстеження (N=100)	Проходження обстеження	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження
		Жодному із опитаних ЛЖВ не назначали біопсію за останні 12 місяців.	Жоден ЛЖВ не робив біопсію за останні 12 місяців.	–

Місто	Опитування на наявність ТБ симптомів, методи діагностики та профілактики ТБ	Наявність цих методів в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІД, доступність методів для ЛЖВ		
Дніпропетровськ N=100	Хіміопрофілактика ТБ	Призначення хіміопрофілактики ТБ (N=100)	Проходження курсу хіміопрофілактики ТБ (N=58)	Причини, що завадили пройти повний курс хіміопрофілактики (N=11)
		58-ми ЛЖВ призначали хіміопрофілактичне лікування ТБ. 32 ЛЖВ – призначення робив лікар-фтизіатр центру СНІДу. 22 ЛЖВ – лікар-інфекціоніст центру СНІДу. 7 – лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру.	42 ЛЖВ закінчили повний курс хіміопрофілактики, а ще 5 продовжують її приймати; 11 ЛЖВ не закінчили повний курс хіміопрофілактики ТБ	5 ЛЖВ не хочуть приймати додаткову хімію; 5 ЛЖВ не мають грошей; 1 ЛЖВ немає часу.
Суми N=41	Опитування (скринінг) на наявність симптомів ТБ	Проведення опитування на наявність ТБ симптомів (N=41)	Частота відвідування лікаря Центру СНІДу (N=41)	Частота опитування ЛЖВ на наявність ТБ симптомів (N=41)
		За останні 6 місяців із 37 ЛЖВ проводили опитування на наявність ТБ-симптомів	6 ЛЖВ зазначили, що вони відвідують лікаря центру СНІДу 1 раз на пів року. 1 ЛЖВ – раз на рік. 19 ЛЖВ – 1 раз на 3 місяці. 14 ЛЖВ – 1 раз на місяць. 1 ЛЖВ – декілька разів на місяць.	37 ЛЖВ зазначили, що лікар зі СНІД Центру запитує їх про прояви, характерні для ТБ, при кожному відвідуванні. 3-є ЛЖВ вказали, що лікар запитує їх про характерні прояви ТБ один раз на рік, чи один раз на квартал; 1 ЛЖВ зазначив, що лікар запитує їх про характерні прояви ТБ, якщо він сам поскаржується на них.
	Профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини	Проходження профілактичного рентген-обстеження органів грудної клітини (N=41)	Місце проходження профілактичного рентген-обстеження (N=41)	Регулярність проходження профілактичного рентген-обстеження (N=41)
		Усі опитані ЛЖВ проходили профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини за останні 12 місяців	30 ЛЖВ проходили профілактичне рентген-обстеження в протитуберкульозному диспансері. 18 ЛЖВ – в районній поліклініці. 1 ЛЖВ – в іншій медичній установі.	41 ЛЖВ профілактичне рентген-обстеження призначалося регулярно: 6 – раз на півроку, 35 – раз на рік; 40 ЛЖВ регулярно проходили профілактичне рентген-обстеження: 6 ЛЖВ проходили його один раз на півроку, 34 – один раз на рік.
	Проба Манту	Призначення аналізу (N=41)	Здача аналізу (N=24)	Медична установа, де ЛЖВ здавали аналіз (N=22)
		24 ЛЖВ призначали пробу Манту за останні 12 місяців. 10-ти ЛЖВ туберкулінодіагностику призначав лікар-інфекціоніст центру СНІДу. 10-ти ЛЖВ – лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру. 4-м ЛЖВ – лікар-терапевт районної поліклініки.	22 ЛЖВ пройшли призначене їм обстеження	14 ЛЖВ проходили туберкулінодіагностику в протитуберкульозному диспансері. 8 ЛЖВ – в районній поліклініці.

Місто	Опитування на наявність ТБ симптомів, методи діагностики та профілактики ТБ	Наявність цих методів в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІД, доступність методів для ЛЖВ		
		Призначення аналізу (N=41)	Здача аналізу (N=20)	Медична установа, де ЛЖВ здавали аналіз (N=15)
Суми N=41	Дослідження мокротиння на наявність МБТ	20 ЛЖВ призначали дослідження мокротиння на наявність МБТ за останні 12 місяців. 9 ЛЖВ отримали це призначення від лікаря-фтизіатра протитуберкульозного диспансеру. 7 ЛЖВ – від лікаря-інфекціоніста центру СНІДу. 3 ЛЖВ – від лікаря-терапевта районної поліклініки. 1 ЛЖВ – від лікаря-фтизіатра Центру СНІДу.	15 ЛЖВ пройшли призначене їм обстеження.	9 ЛЖВ здавали мокротиння на наявність МБТ в протитуберкульозному диспансері. 6 ЛЖВ – в районній поліклініці.
	Магнітно-резонансна томографія	Призначення обстеження (N=41)	Проходження обстеження (N=1)	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження
		1-му ЛЖВ призначали магнітно-резонансну томографію за останні 12 місяців. Це призначення робив лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру.	ЛЖВ не пройшов призначену йому магнітно-резонансну томографію.	–
	Комп'ютерна томографія	Призначення обстеження (N=41)	Проходження обстеження (N=20)	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження (N=16)
		20-ти ЛЖВ призначали комп'ютерну томографію за останні 12 місяців, це призначення робив лікар-інфекціоніст центру СНІДу.	16 ЛЖВ, яким робили призначення на дане обстеження, проходили КТ.	16 ЛЖВ проходили КТ в приватній клініці.
	Біопсія	Призначення обстеження (N=41)	Проходження обстеження (N=2)	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження (N=2)
		2-м ЛЖВ лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру призначав біопсію за останні 12 місяців.	Усі ЛЖВ, яким було призначено біопсію, пройшли це обстеження.	Усі ЛЖВ, яким було призначено біопсію, пройшли це обстеження в протитуберкульозному диспансері
	Хіміопрофілактика ТБ	Призначення хіміопрофілактики ТБ (N=41)	Проходження курсу хіміопрофілактики ТБ (N=37)	Причини, що завадили пройти повний курс хіміопрофілактики (N=5)
		37 ЛЖВ призначали хіміопрофілактику ТБ. 36 ЛЖВ хіміопрофілактику ТБ призначав лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру. 1 ЛЖВ – лікар-фтизіатр Центру СНІДу.	19 ЛЖВ закінчили повний курс хіміопрофілактики. 13 ЛЖВ – продовжують її приймати. 5 ЛЖВ не закінчили повний курс хіміопрофілактики ТБ	2 ЛЖВ не хочуть приймати додаткову хімію. 2 ЛЖВ вказали інші причини: «відсутність потреби у прийомі хіміопрофілактики», та «алергія». 1 ЛЖВ не знають, що це таке.

Місто	Опитування на наявність ТБ симптомів, методи діагностики та профілактики ТБ	Наявність цих методів в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІД, доступність методів для ЛЖВ		
Київ N=60	<i>Опитування (скринінг) на наявність симптомів ТБ</i>	Проведення опитування на наявність ТБ симптомів (N=60) За останні 6 місяців із 39 ЛЖВ проводили опитування на наявність ТБ-симптомів.	Частота відвідування лікаря Центру СНІДу (N=60) 2 ЛЖВ відвідують лікаря Центру-СНІДу щорічно. 9 ЛЖВ відвідують лікаря СНІД-центру 1 раз на півроку. 36 ЛЖВ – 1 раз на 3 місяці. 1 ЛЖВ відвідує лікаря СНІД-центру декілька разів на місяць. 10 ЛЖВ – 1 раз на місяць. 2 ЛЖВ вказали, що не відвідують лікаря СНІД-центру.	Частота опитування ЛЖВ на наявність ТБ симптомів (N=60) 44 ЛЖВ лікар зі СНІД-центру запитує про прояви, характерні для ТБ, кожного разу при відвідуванні. 9 ЛЖВ лікар запитує про характерні прояви ТБ, якщо вони самі поскаржаться на них. 7 ЛЖВ лікар взагалі, не запитує про це.
	<i>Профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини</i>	Проходження профілактичного рентген-обстеження органів грудної клітини (N=60) 52 ЛЖВ проходили профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини за останні 12 місяців.	Місце проходження профілактичного рентген-обстеження (N=52) 45 ЛЖВ проходили профілактичне рентген-обстеження в районній поліклініці. 4 ЛЖВ – в протитуберкульозному диспансері. 2 ЛЖВ – в іншому медичному закладі.	Регулярність проходження профілактичного рентген-обстеження (N=52) 48 ЛЖВ профілактичне рентген-обстеження призначалося регулярно: 24 – раз на півроку, 23 – раз на рік; 4 ЛЖВ профілактичне рентген-обстеження призначалося тільки при наявності скарг на кашель; 48 ЛЖВ регулярно проходили профілактичне рентген-обстеження: 24 ЛЖВ – один раз на півроку, 23 – один раз на рік. 4 ЛЖВ проходили профілактичне рентген-обстеження тільки за призначенням лікаря.
		Призначення аналізу (N=60) 18 ЛЖВ призначали пробу Манту за останні 12 місяців. 9 ЛЖВ отримали призначення від лікаря-інфекціоніста центру СНІДу. 1 ЛЖВ – від лікаря-фтизіатра Центру СНІДу; 5 ЛЖВ – від лікаря-фтизіатра протитуберкульозного диспансеру. 3 ЛЖВ – від іншого медичного спеціаліста.	Здача аналізу (N=18) 17 ЛЖВ пройшли призначене їм обстеження.	Медична установа, де ЛЖВ здавали аналіз (N=17) 14 ЛЖВ проходили дане обстеження в районній поліклініці; 3-є ЛЖВ проходили дане обстеження в протитуберкульозному диспансері.
	<i>Проба Манту</i>			

Місто	Опитування на наявність ТБ симптомів, методи діагностики та профілактики ТБ	Наявність цих методів в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІД, доступність методів для ЛЖВ		
		Призначення аналізу (N=60)	Здача аналізу (N=13)	Медична установа, де ЛЖВ здавали аналіз (N=12)
Київ N=60	Дослідження мокротиння на наявність МБТ	13 ЛЖВ призначали дослідження мокротиння на наявність МБТ за останні 12 місяців. 1 ЛЖВ отримав призначення від лікаря-терапевта районної поліклініки. 1 ЛЖВ – від лікаря-інфекціоніста центру СНІДу. 1 ЛЖВ – від лікаря-фтизіатра центру СНІДу; 9 ЛЖВ – від лікаря-фтизіатра протитуберкульозного диспансеру. 1 ЛЖВ – від іншого спеціаліста.	12 ЛЖВ пройшли призначене їм обстеження.	8 ЛЖВ здавали мокротиння у протитуберкульозному диспансері. 3 ЛЖВ – в районній поліклініці. 1 ЛЖВ – в іншій медичній установі.
	Магнітно-резонансна томографія	Призначення обстеження (N=60) 3-м ЛЖВ призначали магнітно-резонансну томографію за останні 12 місяців. 1 ЛЖВ – лікар-терапевт районної поліклініки. 1 ЛЖВ – лікар-інфекціоніст СНІД центру. 1 ЛЖВ – лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру.	Проходження обстеження (N=3) Всі ЛЖВ пройшли МРТ.	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження 1 ЛЖВ проходив МРТ в протитуберкульозному диспансері. 1 ЛЖВ – в приватній клініці. 1 ЛЖВ – в іншому медичному закладі.
	Комп'ютерна томографія	Призначення обстеження (N=60) 10-ти ЛЖВ призначали комп'ютерну томографію за останні 12 місяців. 2 ЛЖВ – лікарі СНІД центру. 4 ЛЖВ – лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру. 2 ЛЖВ – лікар-терапевт районної поліклініки. 2 ЛЖВ – інший спеціаліст.	Проходження обстеження (N=10) Всі ЛЖВ пройшли КТ.	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження (N=10) 3 ЛЖВ проходили КТ в протитуберкульозному диспансері. 3 ЛЖВ – в районній поліклініці. 1 ЛЖВ – в приватній клініці. 3 ЛЖВ – в іншій медичній установі.
	Біопсія	Призначення обстеження (N=60) Жодному ЛЖВ не призначали за останні 12 місяців біопсії.	Проходження обстеження –	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження –

Місто	Опитування на наявність ТБ симптомів, методи діагностики та профілактики ТБ	Наявність цих методів в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІД, доступність методів для ЛЖВ		
Київ N=60	Хіміопрофілактика ТБ	Призначення хіміопрофілактики ТБ (N=60)	Проходження курсу хіміопрофілактики ТБ (N=12)	Причини, що завадили пройти повний курс хіміопрофілактики (N=1)
		12 ЛЖВ призначали хіміопрофілактику ТБ. 8-ми ЛЖВ хіміопрофілактику призначав лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру. 3-м ЛЖВ – лікар-інфекціоніст СНІД центру. 2-м ЛЖВ – лікар-фтизіатр СНІД центру.	3-є ЛЖВ закінчили повний курс хіміопрофілактики. 8 ЛЖВ продовжують її приймати. 1 ЛЖВ не закінчив повний курс хіміопрофілактики ТБ.	ЛЖВ не бажає приймати додаткову «хімію».
Одеса N=100	Опитування (скринінг) на наявність симптомів ТБ	Проведення опитування на наявність ТБ симптомів (N=100)	Частота відвідування лікаря Центру СНІДу (N=100)	Частота опитування ЛЖВ на наявність ТБ симптомів (N=100)
		За останні 6 місяців із 74-ма ЛЖВ проводили опитування на наявність ТБ-симптомів.	12 ЛЖВ зазначили, що вони відвідують лікаря Центру СНІДу 1 раз на півроку. 8 ЛЖВ – щорічно. 64 ЛЖВ – 1 раз на 3 місяці; 8 ЛЖВ – декілька разів на місяць. 7 ЛЖВ – 1 раз на місяць. 1 ЛЖВ – не відвідує лікаря Центру-СНІДу.	29 ЛЖВ зазначили, що лікар з Центру СНІДу запитує їх про прояви, характерні для ТБ, кожного разу при відвідуванні. 43 ЛЖВ – один раз на рік чи на квартал; 20 ЛЖВ – якщо вони самі поскаржаться на них. 8 ЛЖВ вказали, що лікар взагалі не запитує їх про це.
	Профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини	Проходження профілактичного рентген-обстеження органів грудної клітини (N=100)	Місце проходження профілактичного рентген-обстеження (N=100)	Регулярність проходження профілактичного рентген-обстеження (N=84)
		84 ЛЖВ проходили профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини.	60 ЛЖВ проходили рентген-обстеження на базі Центру СНІДу. 9 ЛЖВ – обстеження в районній поліклініці. 26 ЛЖВ – в протитуберкульозному диспансері.	69 ЛЖВ профілактичне рентген-обстеження призначалося регулярно: 21 – раз на півроку, 44 – раз на рік; 15 ЛЖВ профілактичне рентген-обстеження призначалося тільки при наявності скарг на кашель; 68 ЛЖВ регулярно проходили профілактичне рентген-обстеження: 16 ЛЖВ – раз на півроку, 36 ЛЖВ – один раз на рік. 15 ЛЖВ проходили профілактичне рентген-обстеження тільки при призначенні лікаря.
	Проба Манту	Призначення аналізу (N=100)	Здача аналізу (N=2)	Медична установа, де ЛЖВ здавали аналіз (N=2)
		2-ом ЛЖВ лікар-фтизіатр центру СНІДу призначав пробу Манту за останні 12 місяців.	Усі ЛЖВ робили туберкулінодіагностику.	Усі ЛЖВ робили туберкулінодіагностику на базі Центру СНІДу.

Місто	Опитування на наявність ТБ симптомів, методи діагностики та профілактики ТБ	Наявність цих методів в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІД, доступність методів для ЛЖВ		
		Призначення аналізу (N=100)	Здача аналізу (N=49)	Медична установа, де ЛЖВ здавали аналіз (N=46)
Одеса N=100	Дослідження мокротиння на наявність МБТ	49 ЛЖВ призначали дослідження мокротиння на наявність МБТ за останні 12 місяців. 5 ЛЖВ отримали призначення від лікаря-інфекціоніста Центру СНІДу. 32 ЛЖВ – лікаря-фтизіатра Центру СНІДу. 10 ЛЖВ – від лікаря-фтизіатра протитуберкульозного диспансеру.	46 ЛЖВ здавали призначений їм аналіз.	36 ЛЖВ пройшли призначене обстеження на базі Центру СНІДу. 10 ЛЖВ – на базі протитуберкульозного диспансеру.
	Магнітно-резонансна томографія	Призначення обстеження (N=100)	Проходження обстеження (N=5)	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження (N=4)
		5-ти ЛЖВ призначали магнітно-резонансну томографію за останні 12 місяців, це призначення робив лікар-інфекціоніст Центру СНІДу.	4-ри ЛЖВ пройшли призначену їм магнітно-резонансну томографію.	Всі ЛЖВ, що пройшли дане обстеження вказали, що пройшли його в приватній клініці.
	Комп'ютерна томографія	Призначення обстеження (N=100)	Проходження обстеження (N=23)	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження (N=23)
		23 ЛЖВ призначали комп'ютерну томографію за останні 12 місяців. 5-ти ЛЖВ це призначення робив лікар-інфекціоніст Центру СНІДу; 18 ЛЖВ – лікар-фтизіатр Центру СНІДу.	Усі ЛЖВ проходили КТ.	7 ЛЖВ проходили КТ в районній поліклініці. 12 ЛЖВ – в приватній клініці. 4 ЛЖВ – в іншій медичній установі.
	Біопсія	Призначення обстеження (N=100)	Проходження обстеження	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження
		Жодному ЛЖВ не призначали за останні 12 місяців біопсії.	–	–
	Хіміопрофілактика ТБ	Призначення хіміопрофілактики ТБ (N=100)	Проходження курсу хіміопрофілактики ТБ (N=38)	Причини, що завадили пройти повний курс хіміопрофілактики (N=1)
		38 ЛЖВ призначали хіміопрофілактику ТБ. 13 ЛЖВ хіміопрофілактику ТБ призначав лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру. 3-м ЛЖВ – лікар-інфекціоніст Центру СНІДу. 22 ЛЖВ – лікар-фтизіатр центру СНІДу.	33 ЛЖВ закінчили повний курс хіміопрофілактики. 4 ЛЖВ продовжують її приймати. 1 ЛЖВ не закінчив повний курс хіміопрофілактики ТБ.	«в СПІД-центре закінчилися таблетки, і в туберкульозному закінчилися, змогла купити на 4 місяця».

Місто	Опитування на наявність ТБ симптомів, методи діагностики та профілактики ТБ	Наявність цих методів в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІД, доступність методів для ЛЖВ		
		Проведення опитування на наявність ТБ симптомів (N=60)	Частота відвідування лікаря Центру СНІДу (N=60)	Частота опитування ЛЖВ на наявність ТБ симптомів (N=100)
Луцьк N=60	Опитування (скринінг) на наявність симптомів ТБ	За останні 6 місяців із 55 ЛЖВ проводили опитування на наявність ТБ симптомів.	26 ЛЖВ зазначили, що вони відвідують лікаря Центру СНІДу 1 раз на півроку. 30 ЛЖВ – 1 раз на 3 місяці. 4 ЛЖВ – щорічно.	48 ЛЖВ зазначили, що лікар зі центру-СНІДу запитує їх про прояви, характерні для ТБ, кожного разу при відвідуванні; 6 ЛЖВ – один раз на рік чи на квартал; 6 ЛЖВ – якщо вони самі поскаржаться на них.
	Профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини	Проходження профілактичного рентген-обстеження органів грудної клітини (N=60)	Місце проходження профілактичного рентген-обстеження (N=57)	Регулярність проходження профілактичного рентген-обстеження (N=60)
		57 опитаних ЛЖВ проходили профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини.	14 ЛЖВ проходили профілактичне рентген-обстеження в районній поліклініці. 46 ЛЖВ – в протитуберкульозному диспансері.	58 ЛЖВ профілактичне рентген-обстеження призначалося регулярно: 3-м ЛЖВ – раз на півроку, 47 ЛЖВ – раз на рік; 2 ЛЖВ профілактичне рентген-обстеження призначалося тільки при наявності скарг на кашель; 50 ЛЖВ регулярно проходили профілактичне рентген-обстеження: 4 ЛЖВ проходили його один раз на півроку, 38 – один раз на рік. 7 ЛЖВ проходили профілактичне рентген-обстеження тільки при призначенні лікаря.
	Проба Манту	Призначення аналізу (N=60)	Здача аналізу (N=41)	Медична установа, де ЛЖВ здавали аналіз (N=29)
		41 ЛЖВ призначали пробу Манту за останні 12 місяців. 12 ЛЖВ пробу Манту призначав лікар-інфекціоніст центру СНІДу. 1 ЛЖВ – лікар-фтизіатр центру СНІДу. 28 ЛЖВ – лікар-фтизіатр тубдиспансеру.	29 ЛЖВ робили туберкулінодіагностику.	Усі ЛЖВ робили туберкулінодіагностику на базі протитуберкульозного диспансеру.
	Дослідження мокротиння на наявність МБТ	Призначення аналізу (N=60)	Здача аналізу (N=44)	Медична установа, де ЛЖВ здавали аналіз (N=33)
		44 ЛЖВ призначали дослідження мокротиння на наявність МБТ за останні 12 місяців. 12 ЛЖВ отримали призначення від лікаря-інфекціоніста Центру СНІДу. 1 ЛЖВ – лікаря-фтизіатра центру СНІДу. 31 ЛЖВ – лікаря-фтизіатра протитуберкульозного диспансеру.	33 ЛЖВ пройшли призначене їм обстеження.	Всі ЛЖВ пройшли призначене обстеження на базі протитуберкульозного диспансеру.

Місто	Опитування на наявність ТБ симптомів, методи діагностики та профілактики ТБ	Наявність цих методів в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІД, доступність методів для ЛЖВ		
		Призначення обстеження (N=60)	Проходження обстеження (N=19)	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження (N=11)
Луцьк N=60	Магнітно-резонансна томографія	19-ти ЛЖВ призначали магнітно-резонансну томографію за останні 12 місяців. 13 ЛЖВ це призначення робив лікар-інфекціоніст центру СНІДу. 1 ЛЖВ – лікар-фтизіатр центру СНІДу. 5 ЛЖВ – лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру.	11 ЛЖВ пройшли МРТ.	1 ЛЖВ пройшов МРТ в протитуберкульозному диспансері. 10 ЛЖВ – в іншій медичній установі, зокрема ЛЖВ вказували «міська лікарня Луцька».
	Комп'ютерна томографія	24-м ЛЖВ призначали комп'ютерну томографію за останні 12 місяців. 15 ЛЖВ це призначення робив лікар-інфекціоніст центру СНІДу. 1 ЛЖВ – лікар-фтизіатр Центру СНІДу. 8 ЛЖВ – лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру.	16 ЛЖВ проходили КТ.	Жоден респондент не проходив КТ на базі центру СНІДу, ЛЖВ зазначали, що проходили дане обстеження в протитуберкульозному диспансері та міській лікарні м. Луцька.
	Біопсія	12-ти ЛЖВ призначали біопсію за останні 12 місяців, це призначення робив лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру.	5 ЛЖВ пройшли біопсію.	Всі ЛЖВ, що пройшли біопсію, проходили її в протитуберкульозному диспансері.
	Хіміопрофілактика ТБ	32 ЛЖВ призначали хіміопрофілактику ТБ. При цьому: 31 ЛЖВ хіміопрофілактику ТБ призначав лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру. 1 ЛЖВ хіміопрофілактику ТБ призначав лікар-фтизіатр центру СНІДу.	26 ЛЖВ закінчили повний курс хіміопрофілактики. 6 ЛЖВ продовжують її приймати.	–

Місто	Опитування на наявність ТБ симптомів, методи діагностики та профілактики ТБ	Наявність цих методів в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІД, доступність методів для ЛЖВ		
Львів N=40	<i>Опитування (скринінг) на наявність симптомів ТБ</i>	Проведення опитування на наявність ТБ симптомів (N=40) За останні 6 місяців із 29 ЛЖВ проводили опитування на наявність ТБ-симптомів.	Частота відвідування лікаря Центру СНІДу (N=40) 2 ЛЖВ зазначили, що вони відвідують лікаря центру СНІДу 1 раз на півроку. 7 ЛЖВ – 1 раз на 3 місяці; 19 ЛЖВ – декілька разів на місяць. 12 ЛЖВ – один раз на місяць.	Частота опитування ЛЖВ на наявність ТБ симптомів (N=40) 11 ЛЖВ зазначили, що лікар зі центру СНІДу запитує їх про прояви, характерні для ТБ, кожного разу при відвідуванні. 26 ЛЖВ – лікар запитує їх про характерні для ТБ прояви щоквартально. 3 ЛЖВ – лікар запитує їх про характерні прояви ТБ, якщо вони самі поскаржаться на них або не запитує взагалі.
	<i>Профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини</i>	Проходження профілактичного рентген-обстеження органів грудної клітини (N=40) 37 ЛЖВ проходили профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини.	Місце проходження профілактичного рентген-обстеження (N=37) 25 ЛЖВ проходили профілактичне рентген-обстеження в районній поліклініці. 16 ЛЖВ – в протитуберкульозному диспансері.	Регулярність проходження профілактичного рентген-обстеження (N=37) 37 ЛЖВ профілактичне рентген-обстеження призначалося регулярно: 15 – раз на півроку, 1 – раз на рік; 36 ЛЖВ регулярно проходили профілактичне рентген-обстеження: 11 ЛЖВ проходили його один раз на півроку, 1 – один раз на рік.
	<i>Проба Манту</i>	Призначення аналізу (N=40) 8 ЛЖВ призначали пробу Манту за останні 12 місяців. 2 ЛЖВ пробу Манту призначав лікар-фтизіатр центру СНІДу. 2 ЛЖВ – лікар-терапевт районної поліклініки. 4 ЛЖВ – лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру.	Здача аналізу (N=8) Усі ЛЖВ робили туберкулінодіагностику.	Медична установа, де ЛЖВ здавали аналіз (N=8) 2 ЛЖВ робили туберкулінодіагностику в районній поліклініці. 1 ЛЖВ – в центрі СНІДу. 5 ЛЖВ – в протитуберкульозному диспансері.
	<i>Дослідження мокротиння на наявність МБТ</i>	Призначення аналізу (N=40) 23 ЛЖВ призначали дослідження мокротиння на наявність МБТ за останні 12 місяців. 1 ЛЖВ отримав призначення від лікаря-інфекціоніста центру СНІДу 11 ЛЖВ отримали призначення від лікаря-фтизіатра Центру СНІДу. 8 ЛЖВ отримали призначення від лікаря-фтизіатра протитуберкульозного диспансеру. 3 ЛЖВ – від іншого спеціаліста.	Здача аналізу (N=23) 22 ЛЖВ робили призначений їм аналіз.	Медична установа, де ЛЖВ здавали аналіз (N=22) 6 ЛЖВ здавали аналіз в районній поліклініці. 15 ЛЖВ – в протитуберкульозному диспансері. 1 ЛЖВ – в іншій медичній установі.

Місто	Опитування на наявність ТБ симптомів, методи діагностики та профілактики ТБ	Наявність цих методів в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІД, доступність методів для ЛЖВ		
		Призначення обстеження (N=40)	Проходження обстеження (N=5)	Медична установа, де ЛЖВ проходили обстеження (N=4)
Львів N=40	Магнітно-резонансна томографія	5-ти ЛЖВ призначали магнітно-резонансну томографію за останні 12 місяців. 4 ЛЖВ це призначення робив лікар-фтизіатр Центру СНІДу. 1 ЛЖВ – лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру.	4 ЛЖВ пройшли МРТ.	1 ЛЖВ проходив обстеження на базі Центру СНІДу. 3-є ЛЖВ – в протитуберкульозному диспансері.
	Комп'ютерна томографія	5-ти ЛЖВ призначали комп'ютерну томографію за останні 12 місяців. 3 ЛЖВ це призначення робив лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру. 2 ЛЖВ – лікар-терапевт районної поліклініки.	4 ЛЖВ пройшли КТ.	2 ЛЖВ проходили КТ в протитуберкульозному диспансері. 2 ЛЖВ – в районній поліклініці.
	Біопсія	2 ЛЖВ призначали біопсію за останні 12 місяців, це призначення робив лікар-інфекціоніст центру СНІДу та лікар-терапевт районної поліклініки.	Всі ЛЖВ, яким було призначено дане дослідження, пройшли біопсію.	ЛЖВ, що пройшли біопсію, проходили її в протитуберкульозному диспансері та районній поліклініці.
	Хіміопрофілактика ТБ	26 ЛЖВ призначали хіміо-профілактику ТБ. 11 ЛЖВ хіміопрофілактику ТБ призначав лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру. 1 ЛЖВ хіміопрофілактику ТБ призначав лікар-інфекціоніст центру СНІДу. 11 ЛЖВ – лікар-фтизіатр Центру СНІДу.	15 ЛЖВ закінчили повний курс хіміопрофілактику. 10 ЛЖВ – продовжують її приймати; 1 ЛЖВ не закінчив повний курс хіміопрофілактики ТБ, тому що в нього немає грошей.	1 ЛЖВ, який не закінчив повний курс хіміопрофілактики ТБ, вказав як причину – відсутність грошей.

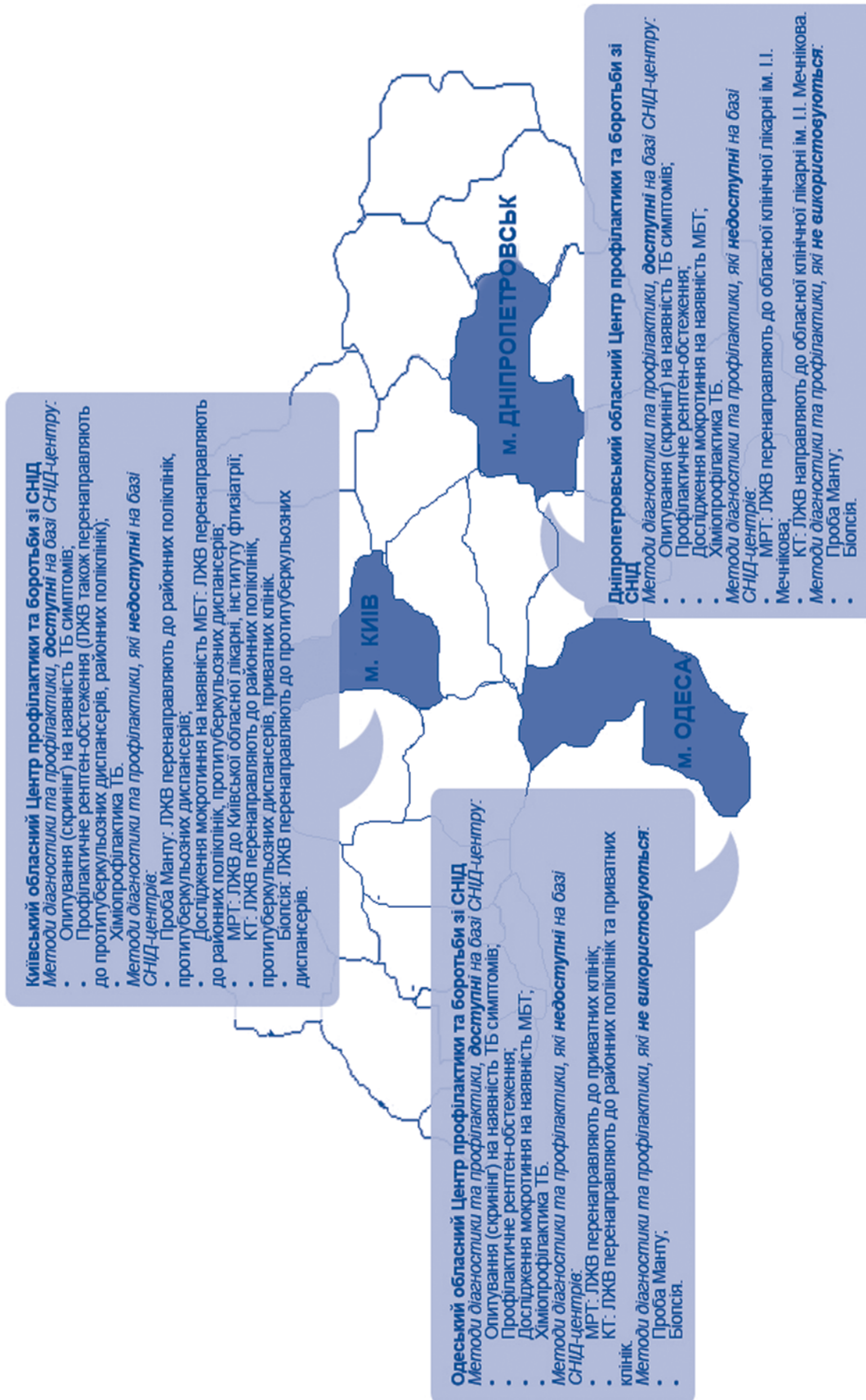


Рис. 6.1. Карта діагностичних та профілактичних послуг на базі обласних центрів профілактики та боротьби зі СНІД

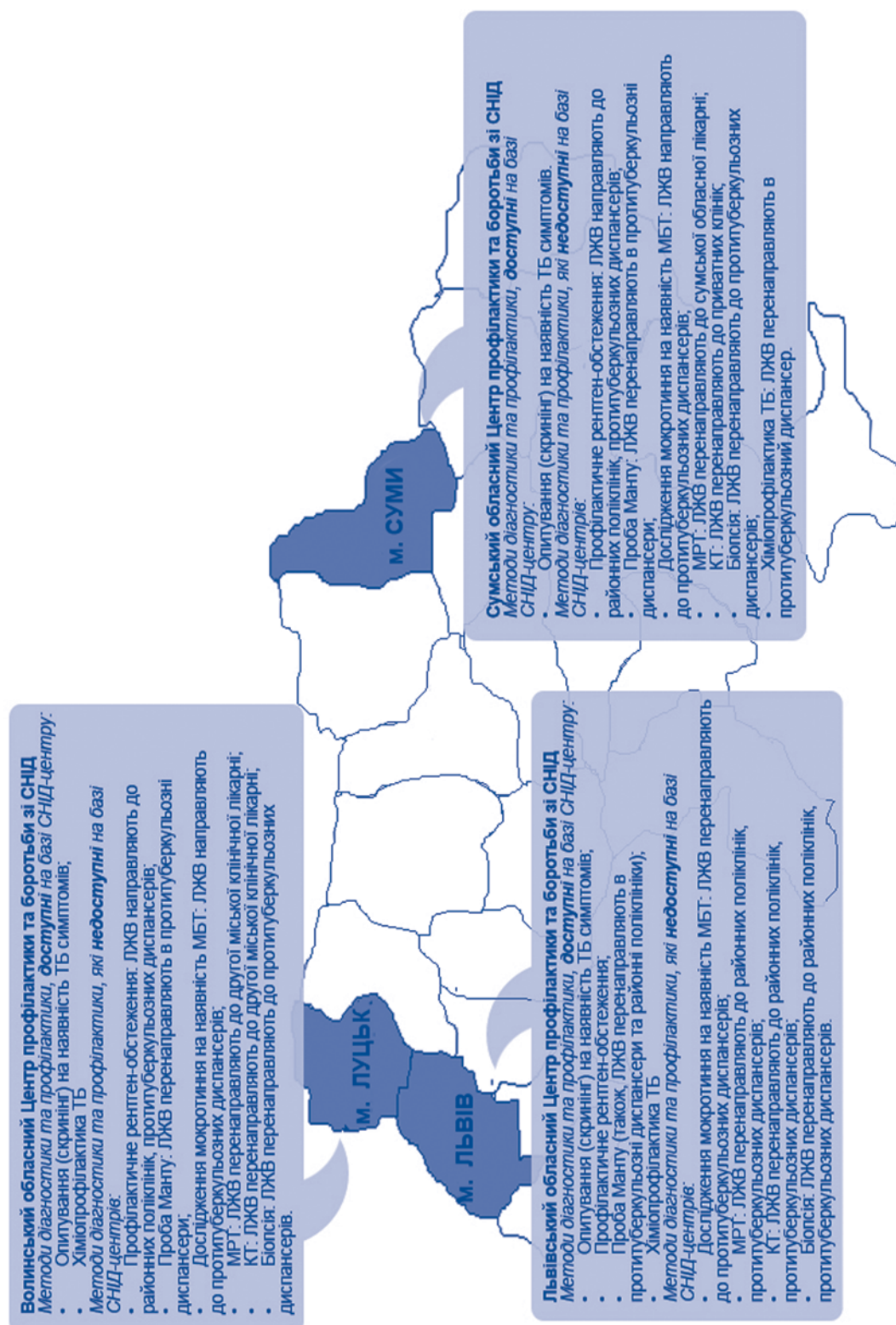


Рис. 6.2. Карта діагностичних та профілактичних послуг на базі обласних центрів профілактики та боротьби зі СНІД

Розділ 7.

Пропозиції та побажання щодо покращення надання послуг з профілактики туберкульозу для людей, які живуть з ВІЛ

Лікарі-інфекціоністи та фтизіатри

Аналіз глибинних інтерв'ю з лікарями-інфекціоністами та фтизіатрами надав таку картину щодо пропозицій та побажань з метою покращення надання послуг з профілактики туберкульозу для людей, які живуть з ВІЛ. На запитання «Як Ви думаєте, як краще організувати процес виявлення і діагностики ТБ у ВІЛ-інфікованих?» більшість лікарів відповіли, що їх влаштовує офіційно затверджений протокол виявлення ТБ у ВІЛ-інфікованих осіб. Але лікарі також указали на те, що цього протоколу досить часто не дотримуються як лікарі з причини відсутності медичного обладнання (наприклад, рентген-апарата, спеціально облаштованої лабораторії для аналізу мокротиння на наявність КУБ), так і ВІЛ-інфіковані з причини непроходження обов'язкового обстеження раз на 6 місяців.

Серед проблем виявлення та діагностики туберкульозу лікарями-інфекціоністами та фтизіатрами згадано відсутність відповідного медичного обладнання, а саме рентген-апарата, а іноді – й плівок для рентгену. Також більшість опитаних лікарів вважають, що ВІЛ-інфікована особа має проходити діагностику туберкульозу на базі однієї медичної установи, облаштованої усім необхідним обладнанням, бажано в центрі СНІДу, хоча й розуміють, що створення таких закладів є майже неможливим:

- *«Потому что в идеале это всё должно находиться на одной территории, тот же аппарат МРТ, тот же аппарат КТ, как минимум – два врача-фтизиатра, хороший рентген-аппарат, достаточное количество пленок, лаборатория, может быть, даже БК, то есть если мы уже говорим о проблеме туберкулеза как таковой. Я понимаю, что это всё из области, скажем так, фантастики».*

Також лікарями було зауважено про недостатню кількість фтизіатрів у центрах СНІДу або навіть їх відсутність. Майже всі лікарі зазначили небажання молодих фахівців займатися фтизіатрією:

- *«У нас с фтизиатрами больше проблемы. Я имею в виду в Украине вообще, потому что это люди в основном уже зрелого, пенсионного или постпенсионного возраста».*

Серед іншого були зазначені проблеми, пов'язані із відсутністю транспорту для вчасного отримання результатів дослідження мокротиння. Це уповільнює процес постановки діагнозу та початок лікування хворого на ТБ. Втрачається дуже цінний час для лікування.

Також серед проблем пригадували: неможливість зробити флюорографію через відсутність флюорографа на базі центру СНІДу; неможливість зробити флюорографію через незручний розклад роботи флюорографічного кабінету. Досить часто флюорографічні кабінети працюють раз на тиждень, що не є зручним, особливо для людей, які приїжджають з районів.

- *«У нас [в центрі СНІДу] работает кабинет флюорографии один раз в неделю, и это создает для нас проблемы. А у нас, бывает, приезжают в понедельник, вторник или среду, а флюорографии нет. Если бы было вот это каждый день, это было бы очень хорошо для нас как для специалистов и лично для меня как для врача-инфекциониста. А так – один раз в неделю».*

На запитання «Як Ви думаєте, як покращити процес забезпечення хіміопрофілактики ТБ для Ваших пацієнтів?» лікарі висловили такі побажання та зауваження:

- Забезпечити хворих достатньою кількістю препаратів.
- Ввести в штат центрів СНІДу лікарів-фтизіатрів.
- Створити ДОТ-кабінети при центрах СНІДу.

Серед труднощів, з якими доводиться стикатися ВІЛ-інфікованим пацієнтам, лікарі назвали такі:

- Дискримінація ВІЛ-інфікованих осіб у закладах охорони здоров'я за місцем проживання:
 - *«на периферии, скажем так, в маленьких городишках всё-таки стигма, дискриминация больше присутствует, пациентам часто отказывают в исследованиях».*
- Транспортування важкохворих ЛЖВ на консультування та діагностику:
 - *«Что значит тяжелого больного доставить даже пусть на КТ, если родственники не могут обеспечить транспорт, а зачастую это так и происходит. Не знаю, правда это или нет, но вот родственники не могут, а нужно».*
- У разі виявлення туберкульозу – тривале лікування туберкульозу загалом (як і серед загального населення), в разі несвоєчасного звернення до лікаря із симптомами ТБ та несвоєчасного виявлення туберкульозу – затягнення лікування:
 - *«Если пациент ВІЛ-инфицированный будет придерживаться этих рекомендаций врача и вовремя обследоваться, то это и вовремя даст змогу выявить лікарю туберкулез, тобто на ранних стадиях, а не когда выявляются уже конкретные изменения в легких, и симптоматика, и соответственно это и затягивает процесс лечения пациента щодо ВІЛ-инфекции, відповідно подовжується тривалість лікування пациента на туберкулез».*
- Недоступність хіміопрофілактики ТБ на базі центрів СНІДу:
 - *«Если бы у нас были эти препараты в наличии в Центре, было бы лучше, как было раньше. Приходит больной – назначается химиопрофилактика – тут же пошел к медсестре, и ему выдали эту химиопрофилактику, те или другие препараты. А так нет, пишем им бумагу, и они едут к себе в район там».*
- Відсутність адекватної інформації щодо туберкульозу: симптомів, дій у разі виявлення перших проявів ТБ тощо:
 - *«Ну, в основном отсутствие нормальной адекватной информации, начнем с этого. Даже те, кто хочет узнать, вот они попадают – мы ссылаемся в основном на Интернет. В Интернете можно прочесть всё, что угодно: от того, что это выдуманная болезнь, до в общем-то способов лечения медом или там барсучьим жиром или еще кто-то что горазд. А информация должна поступать на достаточно раннем этапе».*

Опитані лікарі зазначали, що всі послуги (не тільки в рамках виявлення та діагностики ТБ), які надаються на базі центрів СНІДу, для ЛЖВ безкоштовні:

- *«Весь пакет обследований они могут пройти в Центре СНІДу – это и общий анализ крови, это и биохимическое обследование крови, это и обследование иммунологические СД-4 и вирусные нагрузки, это и обследование на ТОРЧ-инфекции, вирусные гепатиты В, С – это то, что является существенным, в принципе для дальнейшего решения вопроса лечения и диагностики».*
- *«Ну, вообще ВІЛ-инфицированные проходят все бесплатно у нас. Они ни за что не платят. Когда я их направляю на диспансерное какое-то обследование, рентгенограмму, то все бесплатно им дается, абсолютно все».*

Якщо ж можливість проведення певної діагностичної процедури, або необхідного аналізу на базі центру СНІДу відсутня, ЛЖВ перенаправляють у медичні установи за місцем прожи-

вання або в інші державні лікувально-профілактичні заклади, де вони мають можливість пройти необхідні обстеження безкоштовно:

- *«Безкоштовно. Рентгенографія, обстеження мокротиння і туберкулінодіагностика – це теж є безкоштовним, але це вже він зможе пройти на базі закладів охорони здоров'я за місцем проживання або туберкульозних диспансерів».*

Лікарі також вказували на те, що такі методи діагностики туберкульозу, як КТ та МРТ, також є безкоштовними, якщо проводяться на базі державних медичних установ. Але такі безкоштовні обстеження потребують попереднього запису, часто тривалого очікування у черзі на обстеження. Тому, якщо ЛЖВ має можливість оплатити КТ чи МРТ та не хоче очікувати своєї черги на безкоштовне обстеження, він може звернутися до приватної клініки:

- *«МРТ та КТ теж є безкоштовними, якщо пацієнт погоджується на те, що він буде скерований на обстеження в державний заклад. МРТ розрахований на певну кількість пацієнтів, він не може безперебійно працювати, відповідно певний запис є на певні дні тижня. Але може бути і таке, що сьогодні сказано і сьогодні зроблено. Інколи буває таке, що є десь місце вакантне, і можна пацієнта навіть в сьогоднішній день просто скерувати, і буде зроблено МРТ безкоштовно. Але якщо пацієнт не бажає чекати ті 2–3 дні чи тиждень на дослідження, він може пройти безпосередньо собі, де він бажає і вважає за потрібне».*

Лікарі зауважували, що хоча всі обстеження, доступні на базі центру СНІДу проводяться безкоштовно, бувають випадки, коли пацієнтам доводиться платити за певні обстеження на базі інших ЛПЗ, наприклад за місцем проживання:

- *«Ну, наприклад, УЗІ. По-моєму, там есть какая-то символическая [оплата]. Тут у нас нету на базе СПИД-центра, это на базе больницы. Какая-то символическая, но всё-таки да, это есть».*

Лікарі вказували на те, що ЛЖВ доводиться самостійно купляти певні препарати, найчастіше вітаміни та гепатопротектори¹⁸:

- *«У нас сейчас большая проблема, например, с теми же витаминами, с теми же гепатопротекторами. То есть пациент профилактики туберкулеза получает бесплатно, но эту профилактику вы можете пить без ничего, то есть это не оговорено приказами, что к ней идут дополнительно какие-то еще вспомогательные вещества. Но практически у половины пациентов гепатиты. То есть мы даем изониазид, и пускай это мелкие дозировки, но пить его надо длительно, и какой-то карсил он покупает. То есть препараты-гепатопротекторы, витамины – он за это платит, он идет в аптеку и покупает».*

Що ж до шляхів покращення ситуації у доступності послуг діагностики і профілактики ТБ лікарі запропонували такі:

- Наявність власного рентген-апарата в центрах СНІДу та відповідного штату співробітників.
- Інформування ВІЛ-інфікованих осіб щодо обов'язкового профогляду раз на півроку, який включає рентгенологічне дослідження.
- Збільшення фінансування в проектах лікування, догляду та підтримки ЛЖВ, що реалізуються НДО, на обстеження та діагностику додатковими методами: КТ та МРТ.
- Забезпечення Центрів СНІДу препаратами для отримання ЛЖВ хіміопрофілактики (зокрема, якщо хіміопрофілактика ТБ призначається лікарями-інфекціоністами

¹⁸ Хоча згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» «хворі на СНІД та ВІЛ-інфіковані незалежно від основного захворювання мають право на безоплатний відпуск лікарських засобів за наявності в них будь-яких інших захворювань». Детальніше див.: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-п>

центрів СНІДу). Налагодження механізму отримання та розподілу хіміопрофілактики ТБ серед ЛЖВ у центрах СНІДу.

- Забезпечення центрів СНІДу всіма методами діагностики на ТБ та відповідним штатом співробітників.
- Постійне підвищення рівня знань/проведення тренінгів щодо діагностики та лікування ТБ для лікарів з районів.

Люди, які живуть з ВІЛ/СНІДом

Результати фокус-груп свідчать про те, що ВІЛ-інфікованим особам не вистачає таких послуг діагностики і профілактики ТБ в центрах СНІДу:

- Проведення флюорографії в центрах СНІДу.
- Надання безкоштовних вітамінів для підтримки організму під час лікування ТБ.
- Забезпечення транспортування хворих з районів до місць видання препаратів.
- Безкоштовна повна діагностика ТБ, зокрема такими методами, як КТ, МРТ, біопсія.
- Присутність фтизіатра в центрах СНІДу.

Послуги з діагностики і профілактики ТБ влаштовують ВІЛ-інфікованих осіб, але майже всі учасники ФГ наголосили, що вони мають надаватися безкоштовно:

- *«Хотілося б, щоб давали безкоштовно, хоча б вітаміни».*

Також, майже всі учасники висловили бажання отримувати послуги з діагностики і профілактики ТБ на базі центрів СНІДу, зазначаючи, що отримання всіх послуг забирає дуже багато часу, оскільки вони змушені їздити по різних медичних установах. Особливо досить гостро стоїть питання транспортування до всіх медичних закладів для хворих з районів.

- *«Хотілося б, щоб об'єднали одне з іншим, щоб легше пацієнтам було отримувати, щоб пацієнт не їздив в три точки по місту за різними препаратами».*

Учасники фокус-груп зазначили, що серед шляхів покращення отримання послуг діагностики і профілактики ТБ вони бачать зосередження всіх послуг діагностики і профілактики ТБ в центрах СНІДу, безкоштовне отримання підтримуючих препаратів, безкоштовне надання послуг з діагностики ТБ, таких як: флюорографія, МРТ, КТ.

Також більшість учасників ФГ висловилися за покращення можливостей щодо отримання більш кваліфікованої інформації щодо ТБ.

Висновки:

1. Основний висновок – це незнання лікарями нормативних документів щодо роботи СНІД-центру, виявлення, діагностики, профілактики та лікування ТБ.

2. Серед проблем виявлення та діагностики туберкульозу лікарями-інфекціоністами, фтизіатрами та ЛЖВ згадувалася відсутність відповідного медичного обладнання, а саме: рентген-апарата, а іноді й плівок для рентгену.

3. Як лікарі, так і ЛЖВ висловили сподівання, що ВІЛ-інфікована особа буде проходити виявлення та діагностику ТБ в одному місці, і бажано – в центрі СНІДу.

4. Також і лікарі, і ЛЖВ висловили побажання отримувати медичні препарати в одному медичному закладі – на базі центру СНІДу, що значно спростило б процес отримання медичних препаратів та таким чином зробило б цей процес більш ефективним.

1. І лікарі, і ЛЖВ зауважили про недостатню кількість фтизіатрів у центрах СНІДу або навіть їх відсутність, що має негативні наслідки в даній ситуації.

УЗАГАЛЬНЮЮЧІ ВИСНОВКИ

1. Обізнаність ЛЖВ щодо симптомів туберкульозу

1.1. Дослідження показало досить високу обізнаність ЛЖВ із основними симптомами туберкульозу.

Більшість ЛЖВ, що взяли участь у дослідженні, пов'язують туберкульоз із трьома основними симптомами, а саме: кашлем (92%), що засвідчує високу обізнаність опитаних із тим, що головною причиною розповсюдження ТБ є повітряно-крапельний шлях;

- підвищеною температурою тіла (73%);
- пітливістю (54%).

1.2. ЛЖВ не тільки досить добре обізнані із основними симптомами туберкульозу, але й з основними стратегіями поведінки в разі виявлення перших симптомів, характерних для ТБ. Так, ЛЖВ найчастіше зазначали такі схеми дії при виявленні симптомів ТБ: проходження флюорографії та звернення до лікарів (як до лікарів-фтизіатрів, інфекціоністів, так і до терапевтів районних поліклінік). Серед ЛЖВ, яким уже встановлювався діагноз туберкульоз, зростає вага потенційних звернень саме до профільних лікарів – фтизіатрів та інфекціоністів центрів СНІДу.

1.3. Рівень обізнаності ЛЖВ щодо основних симптомів ТБ та стратегій поведінки при їх проявах є достатньо високим, певна частка ЛЖВ намагаються усунути відповідні симптоми самостійно. Досить поширеними серед потенційних дій при виявленні перших симптомів, характерних для ТБ, є самостійне зниження температури, вживання борсукового жиру та звернення до інших засобів народної медицини. Це засвідчує, що серед частини ЛЖВ побутують хибні уявлення щодо методів та засобів профілактики туберкульозу, ризикована поведінка стосовно звернень до лікарів у разі виявлення перших симптомів, характерних для ТБ.

2. Скринінг ТБ

2.1. ЛЖВ відвідують лікарів центру СНІДу: 45% – один раз на три місяці, іще 27% – один або декілька разів на місяць. При цьому, скринінгове опитування на наявність симптомів туберкульозу проводиться лікарями центру СНІДу під час кожного їхнього візиту. Окрім опитування на наявність симптомів ТБ, для скринінгу лікарі також використовують інші методи, такі як: рентген-обстеження та дослідження мокротиння на наявність МБТ. Дослідження виявило низький рівень обізнаності лікарів центрів СНІДу щодо використання шкірних туберкулінових тестів (зокрема, проби Манту) для скринінгу на ТБ.

3. Профілактичне рентген-обстеження

3.1. Більшість ЛЖВ (93%) отримували призначення на профілактичне рентген-обстеження за останні 12 місяців. Призначення профілактичного рентген-обстеження носить регулярний характер: 40% ЛЖВ отримували направлення на профілактичне рентген-обстеження раз на півроку, та 39% ЛЖВ – раз на рік. При цьому майже всі респонденти (99%) зазначили, що змогли зробити профілактичну флюорографію: 52% ЛЖВ проходили обстеження раз на півроку, 48% – раз на рік. Основними місцями проходження профілактичного рентген-обстеження є протитуберкульозні диспансери та районні поліклініки.

- 3.2. Дослідження не виявило перепон та бар'єрів, що могли б ускладнювати доступ ЛЖВ до профілактичного рентген-обстеження. І хоча частина ЛЖВ зазначала, що їм доводилося платити за проходження обстеження (у більшості випадків ЛЖВ платили за плівку), результати дослідження засвідчують, що це не стало перепорою для них щодо проходження профілактичного рентген-обстеження.

4. Проба Манту

- 4.1. Дослідження показало, що туберкулінодіагностика є найменш поширеним методом виявлення туберкульозу в ЛЖВ (у порівнянні із рентген-обстеженням та аналізом мокротиння). Лише четверта частина опитаних ЛЖВ отримувала направлення на проведення проби Манту. Для тих ЛЖВ, які отримували відповідне направлення, цей метод виявлення ТБ виявився достатньо доступним, оскільки більшість із них (а саме 84%) робили пробу Манту. Основними місцями проведення проби Манту виявилися протитуберкульозні диспансери та районні поліклініки. На базі центрів СНІДу проба Манту зазвичай, не проводиться.

5. Аналіз мокротиння на наявність КУБ

- 5.1. Згідно з результатами дослідження, половина ЛЖВ отримувала за останні 12 місяців направлення на дослідження мокротиння на наявність КУБ. Переважна більшість ЛЖВ (89%), які отримували направлення, зробили цей аналіз. У більшості випадків збір та аналіз мокротиння відбувається на базі центрів СНІДу. У випадках, коли дослідження мокротиння на базі центру СНІДу не проводиться, ЛЖВ перенаправляють до протитуберкульозних диспансерів.
- 5.2. Серед основних труднощів та перепон, що ускладнюють доступ ЛЖВ до здачі аналізу мокротиння на наявність МБТ варто відзначити такі: черги до лікаря для отримання направлення на дослідження мокротиння; незручні умови здачі аналізу для ЛЖВ (зокрема, здача налізу на відкритому повітрі, на подвір'ї медичного закладу); недовіра ЛЖВ до роботи лабораторії та, як наслідок – до результатів аналізу. Усі перераховані труднощі носять суб'єктивний характер та викликані неознаністю із процедурою збору та методами аналізу, недовірою, негативним ставленням до медичних працівників або ж до медицини загалом.
- 5.3. Хоча дослідження і зафіксувало ряд перепон, які можуть ускладнювати доступ ЛЖВ до такого методу виявлення ТБ, як дослідження мокротиння на наявність КУБ, відсоток ЛЖВ, які робили такий аналіз, є досить високим. Тобто, аналіз мокротиння на наявність КУБ є доступним методом виявлення ТБ для більшості ЛЖВ.

6. Комп'ютерна томографія

- 6.1. За останній рік діагностика туберкульозу методом комп'ютерної томографії призначалася четвертій частині ЛЖВ. Більшість ЛЖВ, які отримували відповідне направлення, робили КТ. Місце проходження КТ опосередковане наявністю відповідного медичного обладнання в медичних закладах області, а також налагодженою системою взаємодії між центрами СНІДу та іншими ЛПЗ. Так, ЛЖВ переважно мають змогу зробити КТ на базі протитуберкульозних диспансерів, приватних клінік та навіть районних поліклінік (за умови наявності там відповідного обладнання). Якщо ж відповідне обладнання на базі вищезазначених медичних установ відсутнє, ЛЖВ перенаправляють до інших медичних закладів області.
- 6.2. Серед перепон, що ускладнюють доступ ЛЖВ до КТ, варто виділити декілька основних: необхідність оплати КТ, а також випадки стигматизації ЛЖВ з боку медичного персоналу поліклінік та лікарень. Першу перепону ЛЖВ допомагають подолати

неурядові організації, які в рамках реалізації проектів із профілактики догляду та підтримки ЛЖВ надають фінансову допомогу для проходження таких складних методів діагностики, як КТ. З іншого боку, серед ЛЖВ є, недовіра до якості об'ладнання та результатів обстеження.

7. Магніто-резонансна томографія

- 7.1. Магнітно-резонансна томографія як метод діагностики ТБ за останній рік призначалася невеликій частині ЛЖВ (а саме 10%). Із тих, кому призначали обстеження, пройшли його трохи більше половини. П'ята частина ЛЖВ проходили МРТ на базі протитуберкульозних диспансерів або ж у приватних клініках. Більше половини опитаних направлялися до інших медичних закладів відповідних областей. Переважна більшість направлень на МРТ ініціювалася лікарями центрів СНІДу: інфекціоністами чи фтизіатрами.
- 7.2. Аналіз результатів дослідження показав, що найпоширенішою перешкодою в проходженні МРТ для ЛЖВ є необхідність оплачувати обстеження. Оптимальним виходом із цієї ситуації (це зазначали як ЛЖВ, так і лікарі центрів СНІДу) є звернення до громадських організацій, які реалізують проекти із профілактики, догляду та підтримки ЛЖВ та можуть оплатити ЛЖВ проходження МРТ.

8. Біопсія

- 8.1. За останні 12 місяців біопсія призначалася лише 16 ЛЖВ, і лише половина із них виконали припис лікарів та зробили біопсію. ЛЖВ робили біопсію переважно в протитуберкульозних диспансерах. У більшості випадків, направлення на біопсію ЛЖВ отримували від лікарів-фтизіатрів протитуберкульозних диспансерів.
- 8.2. Серед основних причин, які завадили частині ЛЖВ зробити біопсію, такі: страх болі від процедури взяття матеріалів на аналіз; побоювання хірургічного втручання; необхідність оплачувати біопсію.

9. Рентген-обстеження з метою діагностики ТБ

- 9.1. Як показало дослідження, саме рентген-обстеження є найбільш поширеним та доступним методом діагностики туберкульозу в ЛЖВ. Половина ЛЖВ мали характерні для туберкульозу симптоми, і майже всі отримали направлення на діагностичне рентген-обстеження. 99% ЛЖВ проходили рентген-обстеження. Направлення на діагностичне рентген-обстеження у більшості випадків ініціювалося лікарями центрів СНІДу. ЛЖВ мали можливість пройти діагностичне рентген обстеження на базі центрів СНІДу, а в разі відсутності в центрі СНІДу рентген-апарата – на базі протитуберкульозних диспансерів та районних поліклінік. Проходження діагностичного рентген-обстеження не викликало у ЛЖВ значних труднощів: менше одного відсотка ЛЖВ не пройшли призначене обстеження через відсутність часу, що є суб'єктивним фактором.

10. Хіміопрофілактика ТБ

- 10.1. Дослідження показало, що значна частина респондентів за останні 6 місяців спілкувалися з хворими на ТБ, і більшість із них вказали на це своєму лікарю. Половині таких ЛЖВ було призначено хіміопрофілактику ТБ. За даними якісного дослідження було виявлено, що хіміопрофілактика ТБ призначалася також при наявності інших показань за даними обстежень ЛЖВ, а не лише за наявності контакту із хворим на ТБ.

10.2. Для хіміопрофілактичного лікування ТБ ЛЖВ, зазвичай, приймають ізоніазід, етамбутол. Разом з тим, вони погано орієнтуються в препаратах, які слід приймати для хіміопрофілактики: плутають препарати. Також, серед ЛЖВ поширені хибні уявлення, міфи щодо побічних ефектів від хіміопрофілактики ТБ, а також хибні уявлення про показання щодо призначення хіміопрофілактики, що свідчить про недостатню поінформованість/обізнаність ЛЖВ про хіміопрофілактику ТБ.

10.3. Лікарі-фтизіатри та інфекціоністи обласних центрів СНІДу вказували такі показання щодо призначення хіміопрофілактики ТБ ЛЖВ:

- контакт із хворим на туберкульоз;
- рівень клітин CD4 нижчий 200–150 клітин (у деяких випадках, нижче 300 клітин);
- наявність в анамнезі ЛЖВ туберкульозу;
- підготовка ЛЖВ до прийняття АРВ-терапії.

Причому, саме підготовка ЛЖВ до прийняття АРВ-терапії, за словами медичних працівників, є прямим показанням для призначення хіміопрофілактики ТБ, що говорить про хибні уявлення лікарів щодо показань, при яких призначається хіміопрофілактика туберкульозу у ЛЖВ.

10.4. За словами медичних працівників, ЛЖВ приймають хіміопрофілактику ТБ за такими двома схемами:

- один препарат, найчастіше ізоніазід, упродовж 6 місяців;
- два препарати, найчастіше ізоніазід та етамбутол, впродовж 3 місяців.

10.5. У разі відсутності необхідних для хіміопрофілактики ТБ препаратів, ЛЖВ найчастіше намагаються купувати їх за власний кошт. Саме необхідність самостійно докуповувати частину хіміопрофілактичних препаратів є однією із основних труднощів, на які вказували учасники дослідження.

11. Взаємодія між центрами СНІДу та іншими ЛПЗ

11.1. Дослідження показало, що відсутній чіткий механізм взаємодії між центрами СНІДу та іншими медичними закладами. Лікарі центрів СНІДу перенаправляють ЛЖВ, найчастіше до: протитуберкульозних диспансерів, поліклінік за місцем проживання і особливо до НДО, які надають послуги пацієнтам з ВІЛ, коінфекцією ТБ та можуть сплачувати за проходження їх обстеження на ТБ. Тобто механізм перенаправлення не є чітким, а, скоріше, має ситуативний характер, що передбачає ініціативність самого лікаря та його обізнаність щодо того, де ЛЖВ можуть пройти обстеження ТБ.

11.2. Не розроблені алгоритм та маршрут ЛЖВС з підозрою на ТБ до СНІД-центрів, КІЗ, кабінетів довіри.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Важливим залишається і надалі надавати інформацію ЛЖВ щодо діагностики та профілактики ТБ. Розробити та затвердити протокол інформування (консультування) з питань профілактики та методів ранньої діагностики ТБ, скринінгу ТБ та хіміопрофілактики ТБ для нових ЛЖВС під час постановки на диспансерний облік.
- Розробити спільно зі спеціалістами ТБ-служби оновлені «Пам'ятки» для ЛЖВ щодо ймовірних, у т.ч. найбільш ранніх, симптомів активізації латентної ТБ-інфекції та клінічно маніфестованих форм ТБ з огляду на їх особливості на тлі ВІЛ-інфекції, залучивши до їх розповсюдження у цільовій групі (ЛЖВ) працівників центрів (відділень, кабінетів) ВІЛ/СНІДу, активістів НУО, громадських організацій та фондів, які опікуються проблемами ЛЖВ.
- З метою інформування та попередження переривання ЛЖВ курсу хіміопрофілактики ТБ, розробити інформаційні матеріали для ЛЖВ, а також проводити інформаційні заняття, які б містили повну та вичерпну інформацію щодо: показань, причин та необхідності проведення хіміопрофілактики ТБ, у тому числі способів, режиму правильного вживання препаратів, необхідності проходження повного курсу хіміопрофілактики ТБ. З цією ж метою розробити та впровадити ефективну систему психосоціального супроводу хіміопрофілактики ТБ у ЛЖВ.
- Розробити та проводити комплексні тренінги для лікарів обласних центрів СНІДу, спрямовані як на загальне інформування останніх щодо виявлення ТБ у ЛЖВ, так і доведення важливості скринінгу на ТБ серед ЛЖВ зокрема (наголошення на необхідності не тільки скринінгового опитування, але й застосування інших методів виявлення ТБ, таких як дослідження мокротиння на наявність КУБ, проба Манту).
- Для підвищення ефективності виявлення туберкульозу в ЛЖВ необхідне забезпечення обласних центрів СНІДу (за умови забезпечення рентабельності використання кадрових та матеріально-технічних ресурсів):
 - приміщеннями;
 - відповідними спеціалістами;
 - обладнанням, передусім рентген-апаратами.
- З метою підвищення ефективності виявлення туберкульозу на ранніх етапах розробити маршрут ЛЖВС з підозрою на ТБ до СНІД-центрів, КІЗ, кабінетів довіри та розробити алгоритм взаємодії між медичними закладами.

ДОДАТОК 1.

Інструментарій дослідження

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» Київ, вул. Димитрова 5, корпус 10а Тел. 044 490 54 85	Центр соціальних експертиз ІС НАН України Київ, вул. Шовковична 12, оф.206 Тел. 044 253 14 01
---	---

Номер анкети _____

АНКЕТА

Для опитування ЛЖВ, які стоять на обліку у СНІД-центрі

ИНТЕРВ'ЮЕР! Опитування проводиться серед ЛЖВ, які стоять на обліку у СНІД-центрі. **ИНТЕРВ'ЮЕР!** Перед початком інтерв'ю поясніть респонденту умови його участі в інтерв'ю і обов'язково отримайте від респондента згоду на участь в інтерв'ю!

Доброго дня! Мене звати _____ (ім'я).

Центр соціальних експертиз на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні» проводить дослідження «Картування діагностичних і профілактичних послуг щодо туберкульозу для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом на базі Центрів профілактики і боротьби зі СНІДом».

Пропонуємо Вам взяти участь у цьому дослідженні. Ваше ім'я не буде вписано у цю анкету, а це означає, що надана Вами інформація залишиться анонімною. Ви маєте право не відповідати на будь-яке питання або завершити дане інтерв'ю у будь-який час, коли захочете. Але Ваші відверті і детальні відповіді допоможуть нам виявити і проаналізувати наявність діагностичних ті профілактичних послуг з туберкульозу, а також визначити рівень доступу людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом до даних послуг на базі СНІД-центрів.

Інтерв'ю буде тривати близько _____ хвилин.

За участь у дослідженні Ви отримаєте винагороду у розмірі ____ грн.

ИНТЕРВ'ЮЕР! Перед початком інтерв'ю обов'язково задайте респонденту скринінгове запитання. Пам'ятайте, що респондент, у будь-який час може відмовитися від відповіді на запитання, Ви не повинні наполягати на відповідях, але Вашою метою є отримання якомога більшої кількості відповідей.

1. Чи стоїте Ви на обліку ц СНІД-центрі?

Так → **Продовжуйте інтерв'ю**

Ні → **Закінчіть інтерв'ю**

Інтерв'юер! Поставте наступні запитання для того, щоб визначити, чи був діагноз ВІЛ встановлений раніше ніж ТБ. Якщо так, продовжуйте інтерв'ю, якщо ні – закінчуйте інтерв'ю:

2. У якому році Ви дізналися про діагноз ВІЛ? _____

3. Чи хворіли Ви ТБ? Якщо Так, поставте наступне запитання:

1. Так

2. Ні

4. У якому році Ви захворіли ТБ? _____

- ✓ У випадку, якщо рік захворювання респондента ТБ випереджає рік встановлення діагнозу ВІЛ, або ж респондент ВІЛ+ менше 6 місяців – **Закінчуйте інтерв'ю!**
- ✓ У протилежному випадку – **Продовжуйте інтерв'ю!**

5. Чи згодні Ви прийняти участь в опитуванні? Так Ні ☐ ☐

(Підпис інтерв'юера, який підтверджує усну поінформовану згоду респондента)

БЛОК 1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

1. Область проведення дослідження:

1. Дніпропетровська
2. Сумська
3. Київська
4. Одеська
5. Волинська
6. Львівська

2. Скажіть, будь-ласка, де Ви проживаєте?

1. У обласному центрі
2. У районному центрі
3. У поселенні міського типу
4. У селищі
5. У селі

3. Ваша стать:

1. Чоловіча
2. Жіноча

4. Ваш вік: _____ (повних років)

5. Ваш сімейний стан:

1. Ніколи не був(ла) одруженим(ою)
2. Одружений/заміжня(офіційний шлюб)
3. Незареєстрований(громадянський)шлюб
4. Розлучений(на) (офіційно)
5. Вдівець/вдова

6. Ваша освіта:

1. Незакінчена середня (9 класів)
2. Повна середня (11 класів)
3. Середня спеціальна (технікум)
4. Неповна вища (бакалавр)
5. Вища (магістр, спеціаліст)
6. Наукова ступінь (кандидат, доктор наук)

7. Ваш рід занять:

1. Безробітний(на)
2. Учень(ця), студент(ка)
3. Працівник (ця)
4. Службовець
5. Робітник(ця) офісу
6. Приватний підприємець
7. Самозайнятий(а)
8. Медичний працівник
9. Інше(вказіть) _____

БЛОК 2. ПОІНФОРМОВАНІСТЬ ЩОДО СИМПТОМІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

8. Назвіть, які найпоширеніші симптоми ТБ Ви знаєте? (Інтерв'юер! Можливі декілька варіантів відповіді! Не зачитуйте симптоми! Обведіть тільки ті відповіді, які респондент згадав, і/або опишіть симптоми у пункт 12.)

1. Кашель
2. Біль у грудній клітці
3. Головна біль
4. Температура, вкажіть _____
5. Пітливість
6. Зниження ваги
7. Запаморочення
8. Швидка втома
9. Нудота, блювання
10. Задишка
11. Не знаю
12. Інше (що саме?) _____

Чи згодні Ви з наступними твердженнями? (Інтерв'юер! Дайте відповідь по кожному рядку)

Твердження	Так	Ні
9. ТБ є серйозною проблемою	1	2
10. Оскільки у ЛЖВС знижений імунітет, ТБ розвивається частіше і швидше	1	2
11. Не звертаючись до лікаря, при виникненні симптомів ТБ (кашель, пітливість, температура), ЛЖВ ризикують захворіти ТБ	1	2
12. ТБ може бути у кожного, тому не має різниці для ВІЛ+ і ВІЛ-	1	2

13. Що, на Вашу думку, потрібно робити при симптомах, характерних для ТБ (кашель, пітливість, температура, слабкість)? (Інтерв'юер! Можливі декілька варіантів відповіді)

1. Збивати температуру
2. Звернутися до лікаря-терапевта у поліклініку
3. Приймати борсуковий жир
4. Пройти флюорографію
5. Звернутися до народної медицини
6. Звернутися до фтизіатра
7. Почекати, можливо, саме пройде
8. Звернутися до лікаря-інфекціоніста у СНІД центрі
9. Не знаю
10. Інше (що саме?) _____

14. Які заходи Ви застосовуєте для попередження захворювання ТБ? (Інтерв'юер! Можливі декілька варіантів відповіді)

1. Як мінімум 1 раз в 6 місяців прохожу профілактичний огляд на ТБ
2. Як мінімум 1 раз в день приймаю АРТ
3. Як мінімум 1 раз в рік проходжу флюорографію (рентген)
4. Намагаюся правильно харчуватися
5. Не палю
6. Отримую/отримав профілактичне лікування від ТБ
7. Слідкую за станом здоров'я
8. Ніяких заходів не застосовую, (нічого не роблю)
9. Інше (що саме?) _____

БЛОК 3. ВИЯВЛЕННЯ ТБ

15. Як давно Ви стоїте на обліку у СНІД-центрі/кабінеті «Довіри»?

_____ к-ть місяців (якщо респондент називає тривалість лікування у роках, переведіть її в місяці і запишіть)

Чи були у Вас за останні 6 місяців симптоми, характерні для ТБ? (Інтерв'юер! Дайте відповідь по кожному рядку)

	Так	Ні	
16. Кашель	1	2	
17. Тривала температура	1	2	
18. Пітливість	1	2	
19. Зниження ваги	1	2	
20. Біль у грудній клітині	1	2	
21. Інше (що саме?)	1	2	
_____	1	2	

Якщо хоча б одна відповідь «Так», продовжуйте інтерв'ю, якщо на всі питання відповідь «Ні», переходьте до запитання 30

22. Чи зверталися Ви до лікаря у зв'язку із цими симптомами? (Інтерв'юер! Можливі декілька варіантів відповіді!)

1. Так, до терапевта поліклініки
2. Так, до інфекціоніста СНІД-центру
3. Так, до фтизіатра СНІД-центру
4. Так, до спеціаліста туберкульозного диспансеру
5. Так, до спеціаліста приватної клініки (якого?) _____
6. Інше(вказіть) _____
7. Ні, не звертався(лась)  якщо «ні», переходьте до запитання 30

Якщо ТАК, то що призначив Вам спеціаліст за останні 6 місяців? (Інтерв'юер, дайте відповідь по кожному запитанню)

	Так	Ні
23. Рентген органів грудної клітки	1	2
24. Аналіз мокротиння	1	2
25. Проба Манту	1	2
26. Направлення до фтизіатра в тубдиспансер/кабінет/Центр СНІДу	1	2
27. Направив до іншого спеціаліста	1	2
Якщо «Так», запитайте:		
Куди респондент: _____	був	направлений
28. Нічого не призначав	1	2
29. Інше (вказіть, що саме) _____	1	2

Чи проводили Вам за останні 6 місяців у Центрі СНІДу або інших установах наступні обстеження на ТБ? (Інтерв'юер! Можливі декілька варіантів відповіді. Дайте відповідь по кожній строчці)

	Так	Ні	Не пам'ятаю
30. Опитування на наявність ТБ-симптомів	1	2	3
31. Профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітки ... на базі установи _____	1	2	3
32. Дослідження мокротиння на наявність МБТ На базі якої установи _____	1	2	3
33. Проба манту (туберкулінодіагностика) На базі якої установи _____	1	2	3
34. Інше (що саме?) _____	1	2	3

35. Як часто Ви відвідуєте лікаря СНІД-центру?

1. Декілька раз в місяць
2. 1 раз в місяць
3. 1 раз в 3 місяці
4. 1 раз напівроку
5. Щорічно
6. Не відвідую

36. Під час візитів до лікаря, як часто лікар запитував Вас про такі симптоми, як: кашель, висока температура, пітливість, біль у грудній клітині?

1. Щоквартально
2. Щорічно
3. Кожного разу, при відвідуванні лікаря
4. Тільки якщо сам поскаржусь
5. Не запитував

37. Чи призначали Вам (за останні 12 місяців) профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітки?

1. Так → Продовжуйте інтерв'ю
2. Ні → Переходьте до запитання 47

38. Як часто Вам призначали профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітки?

1. Регулярно
 - 1.1 Раз на півроку
 - 2.1 Раз на рік
2. Тільки при наявності скарг на кашель
3. Інше
(вказати) _____

39. Чи проходили Ви профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітки за останні 12 місяців ?

1. Так → Продовжуйте інтерв'ю
2. Ні → Переходьте до запитання 47

40. Як часто Ви проходили профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітки?

1. Регулярно
 - 1.1 раз на півроку
 2. 1 раз на рік
2. Тільки при призначенні лікаря, коли були скарги на кашель
3. Інше (вказіть) _____

Де Ви проходили рентген-обстеження? (Інтерв'юер! Дайте відповідь по кожному рядку)

	Так	Ні
41. У центрі СНІДу	1	2
42. У районній поліклініці	1	2
43. У протитуберкульозному диспансері	1	2
44. Інше(вказіть) _____	1	2

45. Чи доводилось Вам платити за проходження рентген-обстеження?

1. Так
2. Ні → Якщо «Ні», переходьте до запитання 47

46. Якщо ТАК, то що саме Вам довелося оплатити? (Інтерв'юер! Можливі декілька варіантів відповіді)

1. Плівку
2. Роботу
3. Роботу і плівку
4. Інше (вказіть, що саме) _____

Чи назначали Вам за останні 12 місяців наступні методи обстеження на ТБ? (Інтерв'юер! Дайте відповідь по кожному рядку)

	Так	Ні	
47. Дослідження мокротиння на МБТ	1	2	Якщо хоча б одна відповідь була «Так», продовжуйте інтерв'ю, якщо на всі запитання відповідь «Ні», переходьте до блоку 4
48. Проба Манту	1	2	

Який лікар призначив Вам наступні обстеження ?

Інтерв'юер! В кожному стовпчику потрібно поставити відмітку навпроти того спеціаліста, який призначив респонденту дане обстеження. Для відповіді на запитання «№49» дивіться відповідь на запитання «№40»!

	49. Рентген	50. Дослідження мокроти на наявність МБТ	51. Проба манту
1. Не призначали	1	1	1
2. Лікар терапевт районної поліклініки	2	2	2
3. Лікар-інфекціоніст Центру СНІДу	3	3	3
4. Лікар-фтизіатр Центру СНІДу	4	4	4
5. Лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру / туб кабінету	5	5	5
6. Спеціаліст із приватної клініки	6	6	6
7. Інший (вказіть) _____	7	7	7

Чи проходили Ви призначені обстеження? (Інтерв'юер! Дайте відповідь по кожному рядку)

	Так	Ні	Не призначали	Якщо хоча б одна відповідь була «Так», продовжуйте інтерв'ю, якщо на всі запитання відповідь «Ні», переходьте до блоку 4
52. Дослідження мокротиння на наявність МБТ	1	2	3	
53. Проба манту	1	2	3	

Де Ви проходили призначене обстеження?

У кожному стовпчику необхідно поставити відмітку, навпроти тієї установи, в якій Ви проходили обстеження.

	54. Дослідження мокротиння на наявність МБТ	55. Проба манту
1. Не призначали дане обстеження	1	1
2. У Центрі СНІДу	2	2
3. У районній поліклініці	3	3
4. У протитуберкульозному диспансері	4	4
5. Приватна клініка	5	5
6. Інше (вказіть) _____	6	6

56. Чи стикалися Ви з якими-небудь труднощами під час проходження обстеження?

1. Так, перерахуйте які саме? _____
2. Ні

57. З якими із перерахованих ситуацій Вам довелося стикнутися при проходженні обстеження
(Інтерв'юер! Можливі декілька варіантів відповіді)

1. Необхідність запису на обстеження
2. Вимога додаткових довідок/документів (яких саме?)
3. Тривале очікування
4. Необхідність оплачувати послуги
5. Незручне місцезнаходження медичної установи
6. Не зручний графік роботи лікаря /мед. кабінету
7. Грубе ставлення медичного персоналу
8. Інше (вказіть) _____

Чи був Вам потрібен попередній запис на наступні обстеження: (Інтерв'юер! Дайте відповідь по кожному рядку. Якщо було декілька звернень, запитуйте про останнє.)

	Так	Ні	Не проходив дане обстеження
58. Дослідження мокроти на наявність МБТ	1	2	3
59. Проба Манту	1	2	3
60. Рентген	1	2	3

Чи доводилось Вам платити за наступні обстеження? (Інтерв'юер! Дайте відповідь по кожному рядку)

	Так	Ні	Не проходив дане обстеження	Якщо хоча б одна відповідь була «Так», продовжуйте інтерв'ю, якщо на всі запитання відповідь «Ні» чи/або «не проходив дане обстеження», переходьте до блоку 4
61. Дослідження мокроти на наявність МБТ	1	2	3	
62. Проба Манту *	1	2	3	
63. Рентген	1	2	3	

*Інтерв'юер! Зверніть увагу, коли роблять пробу Манту, в оплату може входити вартість шприца.

Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив?

(Інтерв'юер! Дайте відповідь по кожному рядку)

	Не платив/ не проходив дане обстеження	Самостійно	Страхова компенсація	За мене заплатила НГО	Інше (вказіть)
64. Дослідження мокроти на наявність МБТ	1	2	3	4	5 _____ —
65. Проба манту	1	2	3	4	5 _____
66. Рентген	1	2	3	4	5 _____

БЛОК 4. ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ**Чи призначали Вам за останні 12 місяців наступні методи обстеження?** (Інтерв'юер! Дайте відповідь по кожному рядку)

	Так	Ні	Якщо хоча б одна відповідь була «Так», продовжуйте інтерв'ю, якщо на всі запитання відповідь «Ні», переходьте до блоку 5
67. Магнітно-резонансна томографія	1	2	
68. Комп'ютерна томографія	1	2	
69. Біопсія	1	2	
70. Рентген	1	2	

Який лікар Вам призначив наступні обстеження?

Інтерв'юер! Дайте відповідь по кожному стовбцю.

	71. Рентген	72. Магнітно- резонансна томографія	73. Комп'ютерна томографія	74. Біопсія
1. Не призначали дане обстеження	1	1	1	1
2. Лікар терапевт районної поліклініки	2	2	2	2
3. Лікар-інфекціоніст Центру СНІДу	3	3	3	3
4. Лікар-фтизіатр Центру СНІДу	4	4	4	4
5. Лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру / туб кабінету	5	5	5	5
6. Спеціаліст із приватної клініки	6	6	6	6
7. Інший (вказіть) _____	7	7	7	7

Чи проходили Ви призначене обстеження? (Інтерв'юер! Дайте відповідь у кожному рядку)

	Так	Ні	Не призначали дане обстеження	<i>Якщо хоча б одна відповідь була «Ні», продовжуйте інтерв'ю, якщо на всі запитання відповідь «такі», переходьте до запитання «83»</i>
75. Магнітно-резонансна томографія	1	2	3	
76. Комп'ютерна томографія	1	2	3	
77. Біопсія	1	2	3	
78. Рентген	1	2	3	

Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження? (Інтерв'юер! Можливі декілька варіантів відповіді по кожному стовбцю)

	79. Рентген	80. Магнітно- резонансна томографія	81. Комп'ютерна томографія	82. Біопсія
1. Проходив дане обстеження	1	1	1	1
2. Необхідний запис на обстеження	2	2	2	2
3. Вимагають додаткові довідки/документи	3	3	3	3
4. Потрібно довго чекати	4	4	4	4
5. Дорого, немає можливості оплатити	5	5	5	5
6. Далеко добиратися	6	6	6	6
7. Графік роботи лікаря/ мед. працівника мені не підходить	7	7	7	7
8. Боюсь болю і опромінення	8	8	8	8
9. Не було часу	9	9	9	9
10. Інше (вказіть) _____	10	10	10	10

Де Ви проходили призначене обстеження?

Інтерв'юер! В кожному стовбці необхідно поставити відмітку навпроти тієї установи, в якому респондент проходив обстеження.

	83. Рентген	84. Магнітно- резонансна томографія	85. Комп'ютерна томографія	86. Біопсія
1. Не проходив(ла) дане обстеження	1	1	1	1
2. У Центрі СНІДу	2	2	2	2
3. У районній поліклініці	3	3	3	3
4. У протитуберкульозному диспансері	4	4	4	4
5. Приватна клініка	5	5	5	5
6. Інше (вказіть) _____	6	6	6	6

Чи був Вам необхідний попередній запис на наступні обстеження: (Інтерв'юер! Дайте відповідь у кожному рядку)

	Так	Ні	Не проходив дане обстеження	Якщо хоча б одна відповідь була «Так», продовжуйте інтерв'ю, якщо на всі запитання відповідь «Ні» чи/або «не проходив дане обстеження», переходьте до запитання «95»
87. Магнітно-резонансна томографія	1	2	3	
88. Комп'ютерна томографія	1	2	3	
89. Біопсія	1	2	3	
90. Рентген	1	2	3	

Якщо ТАК, то як довго Вам довелося чекати? (Інтерв'юер! Дайте відповідь у кожному рядку)

	Кількість днів (приблизно)	Не проходив дане обстеження
91. Магнітно-резонансна томографія	1 _____ днів	2
92. Комп'ютерна томографія	1 _____ днів	2
93. Біопсія	1 _____ днів	2
94. Рентген	1 _____ днів	2

Чи доводилось Вам платити за обстеження? (Інтерв'юер! Дайте відповідь у кожному рядку)

	Так	Ні	Не проходив дане обстеження	Якщо хоча б одна відповідь була «Так», продовжуйте інтерв'ю, якщо на всі запитання відповідь «Ні» чи/або «Не проходив дане обстеження», переходьте до блоку 5
95. Магнітно-резонансна томографія	1	2	3	
96. Комп'ютерна томографія	1	2	3	
97. Біопсія	1	2	3	
98. Рентген	1	2	3	

Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив?

(Інтерв'юер! Дайте відповідь по кожному рядку)

	Не платив/ не проходив дане обстеження	Самостійно	Страхова компенсація	За мене заплатила НГО	Інше (вказіть)
99. Магнітно-резонансна томографія	1	2	3	4	5 _____
100. Комп'ютерна томографія	1	2	3	4	5 _____
101. Біопсія	1	2	3	4	5 _____
102. Рентген	1	2	3	4	5 _____

БЛОК 5. ХІМІОПРОФІЛАКТИКА ТБ ВІЛ-ІНФІКОВАНИМ

103. Чи доводилось Вам звертатися за останні 6 місяців спілкуватися з хворими на ТБ, знаходитись з ними в одному приміщенні?

1. Так 2. Ні → *Переходьте до запитання «105»*

104. Чи говорили Ви про це своєму лікарю?

1. Так 2. Ні

105. Чи призначав Вам лікар профілактичне лікування ТБ?

1. Так → *Продовжуйте інтерв'ю*
2. Ні → *Переходьте до запитання «107»*

106. Який препарат Вам призначив лікар? (Інтерв'юер! Можливий лише один варіант відповіді)

1. Ізоніазид
2. Рифампіцин
3. Піразінамід
4. Етамбутол
5. Комбіновані протитуберкульозні препарати з фіксованими дозами (які саме?) _____
6. Не пам'ятаю
7. Інше (що саме?) _____

107. Який препарат Ви приймали? (Інтерв'юер! Можливий лише один варіант відповіді)

1. Ізоніазид
2. Рифампіцин
3. Піразінамід
4. Етамбутол
5. Комбіновані протитуберкульозні препарати з фіксованими дозами (які саме?) _____
6. Не пам'ятаю
7. Інше (що саме?) _____

108. Який спеціаліст його Вам призначав?

1. Терапевт районної поліклініки
2. Лікар інфекціоніст Центру СНІДу
3. Лікар-фтизіатр Центру СНІДу
4. Лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру/туб кабінету
5. Інше (вказіть) _____

109. Ви пройшли повний курс профілактичного лікування ТБ?

1. Так → *Продовжуйте інтерв'ю*
2. Ще не закінчив курс профілактичного лікування → *Продовжуйте інтерв'ю*
3. Ні → *Переходьте до запитання «117»*

110. Як довго Ви приймали ліки для профілактичного лікування ТБ?

(вказіть як довго, кількість місяців) _____

111. Як проходив прийом ліків для профілактики ТБ:

1. Контрольовано (кожен прийом проходить в присутності медичного працівника)
2. Самостійно
3. Інше(вказіть) _____

112. Де Ви отримували ліки для профілактичного лікування ТБ?

1. У Центрі СНІДу
2. У протитуберкульозному диспансері
3. У районній поліклініці
4. Інше (вказіть) _____

113. Чи були за останні 6 місяців випадки, коли не вистачало ліків для профілактичного лікування ТБ?

1. Так
2. Ні → *Переходьте до запитання «116»*

114. Що в такому випадку робили Ви?

1. Нічого не зробив(ла)
2. Попросив(ла) поставити в чергу
3. Пішов(ла) в інший лікувальний заклад, в який _____
4. Звернувся(лась) до НГО, яка займається веденням випадків ВІЛ/ТБ
5. Інше (вказіть) _____

115. Що робив Ваш лікар?

1. Нічого не робив
2. Включив у список черги
3. Переадресував в інший лікувальний заклад, у який _____
4. Направив до НГО, яка займається веденням випадків ВІЛ/ТБ
5. Інше (вказіть) _____

116. Чи доводилось Вам докуповувати ліки для профілактичного лікування ТБ самостійно?

1. Так(які) _____
2. Ні

Інтерв'юер! На наступне запитання відповідають тільки ті респонденти, які на запитання 109 відповіли, що вони не проходили профілактичне лікування ТБ. Всі інші закінчують інтерв'ю.

117. Назвіть основну причину, чому Ви не змогли приймати профілактичне лікування
(Інтерв'юер! Можливий тільки один варіант відповіді)

1. Немає грошей
2. Не хочу приймати додаткову «хімію»
3. Немає часу
4. Не знаю що це таке
5. Інше (вказіть) _____

ДЯКУЄМО ЗА УЧАСТЬ!

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» Київ, вул. Димитрова 5, корпус 10а Тел. 044 490 54 85	Центр соціальних експертиз ІС НАН України Київ, вул.Шолковична 12, оф.206 Тел. 044 253 14 01
--	---

ГАЙД для ФОКУС-ГРУПОВОЇ ДИСКУСІЇ З ЛЖВ

Доброго дня. Дякуємо за Вашу згоду прийняти участь в цьому інтерв'ю.

Мене звати _____, я представляю Центр соціальних експертиз ІС НАН України. Наша організація на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» проводить дослідження, метою якого є вивчення існуючих діагностичних і профілактичних послуг з туберкульозу та їх доступність для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом на базі Центрів СНІДу. Перш за все, хочу подякувати всіх за те, що Ви знайшли можливість зустрітися з нами. Ми плануємо провести нашу зустріч на протязі 1,5 годин.

Участь у фокус-груповій дискусії добровільна: якщо на будь-яке запитання Ви не захочете відповідати, ми не будемо наполягати на відповіді. Нас цікавлять відповіді, які обумовлюються не тільки Вашим особистим досвідом, але і на досвіді Ваших друзів/знайомих. Не існує правильних і неправильних відповідей і думок. Ми зацікавлені в тому, щоб почути Вашу думку відносно проблеми. Підкреслю, що Ваші відповіді анонімні. Ми плануємо записати нашу розмову на аудіо носій, тільки для того, щоб потім було легше аналізувати отриману інформацію. Розшифровані матеріали нашого дослідження будуть використовуватись тільки для наукового аналізу та узагальнень. Ваші прізвища залишаться анонімними, буде використано тільки ім'я, яким Ви себе назвете, як при обговоренні, так і в будь-яких звітах із цього дослідження.

Чи згодні Ви прийняти участь у нашому дослідженні до того, як ми перейдемо до дискусії? Чи є у Вас запитання?

Для зручності нашої спільної роботи, просимо Вас написати на підготовлених картках своє ім'я, щоб ми могли звертатися один до одного, і поставити їх перед собою так, щоб всі учасники бачили Ваші імена.

Дякую. Тепер давайте познайомимось. Мене звати _____. Я займаюсь _____

Перед тим, як ми розпочнемо нашу дискусію давайте обговоримо основні правила, яких ми будемо дотримуватись під час зустрічі.

1) Мова дискусії.

2) Основні правила:

- Щирість відповідей;
- Висловлювання власної думки, навіть якщо вона суперечить думкам більшості учасників фокус групи;
- Повага до думок інших, толерантне ставлення один до одного;
- Немає правильних і неправильних відповідей;
- Говорити чітко і по черзі, не перебивати один одного;
- Називати своє ім'я кожен раз, коли розпочинаєте говорити;
- Участь у обговоренні всіх учасників;

Ми б хотіли, щоб при обговоренні кожен із Вас почував себе вільно, висловлюючи свою думку. Моя роль, як модератора – направляти бесіду і забезпечувати умови для вільного обміну думками.

БЛОК I. РОЗМИНКА, «ВХОДЖЕННЯ В ТЕМУ»

ІСНУЮЧІ ПРОБЛЕМИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПРИ ОТРИМАННІ ДІАГНОСТИЧНИХ І ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПОСЛУГ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ (тривалість розмови 10 хвилин)

1. Чи знаєте Ви, з якими проблемами, складнощами доводиться зіштовхуватися ВІЛ-інфікованим у отриманні діагностичних і профілактичних послуг з туберкульозу на базі Центру СНІДу.

Хто хоче висловитись першим? Просимо назвати Ваше ім'я, перш ніж висловити свою думку. Це допоможе нам проаналізувати аудіо-запис за результатами нашої зустрічі.

БЛОК II. ВІЯВЛЕННЯ ТБ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

(тривалість розмови 60 хвилин)

2. Чи знаєте Ви, чи проводяться в Центрі СНІДу обстеження на ТБ?

Хто хоче висловитись першим?

3. Чи знаєте Ви, що зазвичай робить лікар-інфекціоніст Центру СНІДу, якщо у пацієнта виявлені симптоми, характерні для ТБ?

Хто хоче висловитись першим?

Модератор! Якщо учасники не починають відповідати самостійно, підкажіть їм, які методи вони можуть отримати, і чи отримують, при наявності таких симптомів як: кашель, пітливість, температура, а саме: рентген-обстеження, здача мокроти, направлення до фтизіатра Центру СНІДу або до фтизіатра у тубдиспансер. Якщо учасники активно відповідають, можна розвивати тему, включаючи запитання 4, 5, 6, 7, 8).

4. Можливо серед Вас або Ваших знайомих ВІЛ-інфікованих є ті, хто хворів ТБ. Чи знаєте Ви, якими методами проводилось обстеження Вашого знайомого на ТБ?

(Модератор! Якщо учасники самі не знають методи, підкажіть: опитування на наявність ТБ-симптомів, профілактичне обстеження органів грудної клітини, дослідження мокроти і т.д.).

5. Чи знаєте Ви, як часто проводиться опитування в Центрі СНІДу на наявність ТБ-симптомів?

Хто хоче висловитись першим?

6. Які запитання ставлять при цьому?

Обговорення

(Модератор! Якщо учасники не налаштовані розказувати про себе, можна запитувати про їх знайомих, чи стикалися вони з такими ситуаціями, тут і в наступних запитаннях)

7. Чи призначали Вам профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини? Як часто (за останній рік)?

Хто хоче висловитись першим?

8. Чи знаєте Ви як часто його призначають в таких випадках?

Обговорення

9. Чи доводиться за нього платити?

Обговорення

10. Куди саме звертались Ви або Ваші знайомі, у випадках відсутності необхідних послуг на базі Центру СНІДу?

Обговорення

11. Чи призначали Вам або комусь із Ваших знайомих аналіз мокроти?

Обговорення

12. Чи знаєте Ви де і як це проводиться?

Обговорення

13. Коли Ви здавали мокроту на аналіз, чи розказували Вам про процедуру цього методу обстеження? Що саме Вам розказували?

Обговорення

14. Чи призначали Вам або комусь із Ваших знайомих наступні методи обстеження: магнітно-резонансна томографія, комп'ютерна томографія, біопсія? У зв'язку з якими скаргами/симптомами Вам призначили ці обстеження?

Хто хоче висловитись першим?

15. Який спеціаліст їх призначав?

Хто хоче висловитись першим?

16. Чи доводилось Вам або комусь із Ваших знайомих проходити наступні методи обстеження: магнітно-резонансна томографія, комп'ютерна томографія, біопсія?

Обговорення

17. Дані послуги надавались Вам на базі Центру СНІДу?

Хто хоче висловитись першим?

18. Якщо «ні», то чому і в яких лікувальних установах були проведені дані обстеження:
1) магнітно-резонансна томографія
2) комп'ютерна томографія
3) біопсія

Обговорення

19. Яким чином Ви дізналися про те, що ці обстеження можна пройти в інших лікувальних установах?

Обговорення

20. Чи надавали Вам інформацію або направлення на проходження цих обстежень?

(Модератор! Якщо учасники не налаштовані розказувати про себе, можна запитувати про їх знайомих, чи стикалися вони з такими ситуаціями)

Обговорення

21. Хто надавав (який спеціаліст)?

Обговорення

22. Чи знаєте Ви, чи потрібен попередній запис на згадані обстеження? Як він проводиться?

Обговорення

23. Чи брав участь Ваш лікар у процесі запису на дані обстеження чи Вам доводилось це робити самостійно? Якщо так, то чому Ваш лікар не брав у цьому участі?

Обговорення

24. Чи довго Вам доводилося очікувати своєї черги?

Обговорення

25. З якими ще труднощами Вам довелося зіштовхнутися при проходженні обстежень?

Обговорення

26. Чи є серед Вас ті, кому були призначені такі обстеження, але Ви не змогли їх пройти?

Обговорення

27. З яких причин Ви не змогли пройти призначене обстеження?

Обговорення

28. Чи цікавився Ваш лікар щодо проходження Вами призначеного обстеження?

Обговорення

29. Що зробив лікар, коли дізнався, що призначене обстеження не було Вами пройдено?

Хто хоче висловитися першим?

30. Дані обстеження були проведені на платній основі? Якщо платно, то хто оплачував ці послуги?

Хто хоче висловитися першим?

БЛОК III. ХІМІОПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

(тривалість розмови 30 хвилин)

31. Чи знаєте Ви, що таке профілактичне лікування ТБ? Розкажіть.

Обговорення

32. Чи знаєте Ви, коли призначають профілактичне лікування ТБ? Розкажіть!

Обговорення

33. Хтось із Вас отримував таке лікування? Розкажіть про свій досвід.

Хто хоче висловитися першим?

34. Чи знаєте Ви який спеціаліст призначає профілактичне лікування ТБ?

Обговорення

35. Чи знаєте Ви, які препарати призначають для профілактичного лікування ТБ?

Обговорення

(Модератор! Уточніть у учасників всі можливі варіанти тих препаратів, які призначались їм для профілактичного лікування)

36. Чи знаєте Ви, де і як можна отримати ліки для профілактичного лікування ТБ?

Хто хоче висловитися першим?

(Модератор! Уточніть у учасників всі названі препарати у запитанні 35, де їх отримують, платно/безкоштовно, у лікаря/медсестри, в аптеці і т.д.)

37. Чи знаєте Ви, як довго потрібно приймати ліки для профілактичного лікування ТБ? Для тих, хто приймав профілактичне лікування: а як довго Ви приймали ліки?

Хто хоче висловитися першим?

(Модератор! Уточніть у учасників процес і тривалість прийому різних препаратів, оскільки різні ліки мають різну тривалість курсу профілактики)

38. Чи знаєте Ви, як називаються препарати, які призначають для профілактичного лікування ТБ?

Хто хоче висловитися першим?

39. Чи контролює Ваш лікар прийом ліків чи ні? Яким чином?

Хто хоче висловитися першим?

40. Чи були у Вас випадки, коли не вистачало ліків для профілактичного лікування ТБ? Яких саме?

Хто хоче висловитися першим?

41. Що в цьому випадку робили Ви?

Обговорення

42. Що у цьому випадку робив лікар?

Обговорення

43. Чи купували Ви ліки самостійно, чи ліки надаються у медичній установі? В якій і як саме? Опишіть процедуру видачі ліків. Якщо купуєте самостійно, то розкажіть, що саме, які ліки або вітаміни?

Хто хоче висловитися першим?

БЛОК IV. ПРОПОЗИЦІЇ З ПОКРАЩЕННЯ СИТУАЦІЇ

(тривалість розмови 20 хвилин)

Завершуючи нашу зустріч, хочу поставити Вам коротко ще декілька запитань.

44. Що Вас не влаштовує, чого Вам не вистачає серед послуг діагностики і профілактики ТБ? Які послуги з діагностики і профілактики ТБ, на Вашу думку, варто додатково надавати ВІЛ-інфікованим?

Обговорення

(Модератор! Якщо учасники не знають, що саме відповідати, можна уточнити, чи влаштовує їх співпраця з медичними установами, графік роботи лікарів, їх відношення до пацієнтів, як добиратися до медичних установ і т.д.)

45. Яким чином можна покращити доступ ВІЛ-інфікованих до послуг з діагностики і профілактики ТБ?

Хто хоче висловитись першим?

ЗАВЕРШЕННЯ ОБГОВОРЕННЯ

Дякуємо Вам за участь у сьогоднішній зустрічі. Обговорення дало нам дуже цінну інформацію. Ще раз нагадуємо, що ми гарантуємо конфіденційність і анонімність отриманих даних.

Ще раз дякуємо за участь і бажаємо всього найкращого!

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» Київ, вул. Димитрова 5, корпус 10а Тел. 044 490 54 85	Центр соціальних експертиз ІС НАН України Київ, вул.Шолковична 12, оф.206 Тел. 044 253 14 01
--	---

ГАЙД ДЛЯ ОПИТУВАННЯ ЛІКАРІВ-ФТИЗИАТРІВ ЦЕНТРІВ СНІДУ

Доброго дня. Дякуємо за Вашу згоду прийняти участь в цьому інтерв'ю.

Мене звати _____, я представляю Центр соціальних експертиз ІС НАН України. Наша організація на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» проводить дослідження, метою якого є вивчення існуючих діагностичних і профілактичних послуг з туберкульозу та їх доступність для людей, які живуть з ВІЛ/Снідом, на базі Центрів СНІДу. Наше інтерв'ю триватиме близько двох годин.

Ми звертаємося до Вас як до експертів, Ваші відповіді допоможуть покращити ефективність медичних послуг. Ми зацікавлені в тому, щоб почути Вашу професійну думку, приклади з Вашої медичної практики.

Я буду вести аудіо запис нашого інтерв'ю, але цей запис буде переведено у текстовий формат. Отримані в ході всіх інтерв'ю результати будуть аналізуватися тільки в узагальненому вигляді, без згадувань про конкретних опитаних експертів.

Ви згодні прийняти участь у нашому дослідженні до того, як ми перейдемо до інтерв'ю? Чи є у Вас питання?

БЛОК 1. ПОІНФОРМОВАНІСТЬ ПРО ПРОБЛЕМУ ТБ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

1. На Вашу думку, наскільки ТБ є серйозною проблемою для ЛЖВ?
2. Чому ТБ є серйозною проблемою для них?
3. Чи впливає стадія ВІЛ-інфекції на особливості протікання туберкульозу у ВІЛ-інфікованих? Як саме?
4. Як часто Ви перебуваєте на прийомі у Центрі СНІДу?
5. До Вас приходять пацієнти за направленням інших спеціалістів або ж самостійно, з певною регулярністю, для профілактичного огляду (без попереднього направлення від інших спеціалістів)?

БЛОК 2. СКРИНІНГ ТБ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ЦЕНТРІВ СНІДУ

6. Скажіть, будь-ласка, якими методами проводиться скринінг ТБ (тобто, опитування на наявність симптомів ТБ, профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини, дослідження мокроты тощо)?
7. Як часто проводиться опитування на наявність симптомів туберкульозу у ВІЛ-інфікованих у Вашому Центрі СНІДу?
8. Ким проводиться скринінг на ТБ? Вами чи іншим спеціалістом?
9. Які питання Ви ставите пацієнту для визначення симптомів ТБ?

БЛОК 3. ПРОЦЕДУРА ВИЯВЛЕННЯ ТБ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ДОСТУПНІСТЬ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ І ПРОФІЛАКТИКИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ЦЕНТРІВ СНІДУ

10. Хто призначає обстеження у випадку виявлення симптомів ТБ у ВІЛ-інфікованого пацієнта?
11. Чи проводиться у Центрі СНІДу обстеження на виявлення ТБ? Які саме?
12. Чи проводиться у Центрі СНІДу обстеження мокроти на виявлення ТБ?
Якщо, «Так» – продовжуйте опитування
*Якщо, « Ні» – переходьте до **запитання 20***
13. Яка процедура збору мокроти на наявність МБТ?
14. Чи проводиться процедура збору мокроти на базі Центру СНІДу?
Якщо, «Так» – продовжуйте опитування
*Якщо, « Ні» – переходьте до **запитання 19***
15. Якщо «так», то чи створений у Вашому Центрі СНІДу спеціальний кабінет для збору мокроти?
16. Хто навчає пацієнта правилам збору мокроти?
17. Де саме проводиться аналіз мокроти?
18. Як довго доводиться чекати мікроскопії мокроти на КСП?
Інтерв'юер! Питання №19 Ви задаєте тільки тим, у кого процедура збору мокроти на базі СНІД-центру не проводиться.
19. Якщо «ні», то куди Ви направляєте пацієнтів для проходження цієї процедури?
20. Чи проводиться у Вашому Центрі СНІДу туберкулінодіagnostика (проба Манту)?
21. Як часто проба Манту призначається з метою виявлення ТБ?
22. Що Ви робите у випадку застосування певних методів виявлення ТБ, але їх недоступності на базі Центру СНІДу?
23. Чи даєте Ви направлення пацієнтам на такі обстеження?
24. Чи знаєте Ви в яких медичних установах проводяться такі обстеження? *(Інтерв'юере! Говорить з респондентом про специфіку Вашого міста)*
25. Вказані методи є платними послугами для пацієнтів?
26. Якщо «так», хто оплачує дані послуги?

БЛОК 4. ПРОЦЕДУРА ДІАГНОСТИКИ ТБ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ І ДОСТУПНІСТЬ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

27. Скажіть, будь-ласка, якими методами проводиться діагностика ТБ?
28. Які методи діагностики ТБ призначаються?
29. Які методи діагностики ТБ проводяться у Вашому Центрі СНІДу?
30. Вказані методи є платними послугами для пацієнтів? Якщо так, хто оплачує ці послуги?
31. Що Ви робите у випадку необхідності застосування певних методів діагностики , але їх відсутності на базі Центрів СНІДу?
32. Чи даєте Ви направлення пацієнтам на дані обстеження?
33. Чи призначались Вашим пацієнтам наступні методи обстеження: магнітно-резонансна томографія, комп'ютерна томографія, біопсія?
34. У яких випадках призначаються дані методи обстеження?

35. Хто зазвичай призначає складні методи обстеження на ТБ, який саме лікар?
36. Чи доступні складні методи діагностики ТБ для ВІЛ-інфікованих на базі Центру СНІДу?
37. Якщо «ні», то у яких лікувальних закладах проводяться такі обстеження?
38. Чи далеко вони знаходяться від Центру СНІДу?
39. Чи надаєте Ви направлення пацієнтам на дані обстеження? Якщо не Ви, то хто?
40. Чи потрібен попередній запис на переховані обстеження?
41. Якщо «так», то хто його проводить? Ви особисто домовляєтесь, чи пацієнт записується самостійно?
42. Чи доводиться пацієнтам оплачувати ці обстеження?
43. Якщо «так», чи знаєте Ви, хто оплачує обстеження?
44. Як довго доводиться пацієнту очікувати своєї черги?
45. Як довго доводиться очікувати результату біопсії?
46. Як Ви відстежуєте чи пройшов пацієнт призначене обстеження за направленням чи ні?
47. Чи всі Ваші пацієнти змогли пройти обстеження методом магнітно-резонансної томографії/комп'ютерної томографії/біопсії з діагностики ТБ, якщо вони були призначені?
48. Якщо «ні», то чи відома Вам причина?
49. Чи можете Ви окреслити проблеми, з якими зіштовхуються ВІЛ-інфіковані пацієнти при проходженні обстеження на ТБ?

БЛОК 5. ХІМІОПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

50. Скажіть, будь-ласка, чи є можливість у ВІЛ-інфікованих, які стоять на обліку у Вашому Центрі СНІДу, пройти хіміопрофілактику туберкульозу на базі Центру СНІДу?

Якщо «Так», то переходьте до запитання 51

Якщо «Ні», переходьте до запитання 54

51. Які схеми хіміопрофілактики Ви призначаєте пацієнтам? Які препарати?
52. Чи всі необхідні для хіміопрофілактики протитуберкульозні препарати доступні для ВІЛ-інфікованих?
53. Чи були випадки, коли препаратів не вистачало, або їх доводилося довго чекати?
54. Назвіть показання для призначення курсу хіміопрофілактики туберкульозу ВІЛ-інфікованим.
55. Чи знаєте Ви основну умову, за якою призначається хіміопрофілактика туберкульозу ВІЛ-інфікованим?
56. Розкажіть, будь-ласка, скільки повинен тривати курс профілактики і скільки він триває?
57. Опишіть, будь-ласка, як саме проходить прийом препаратів з ціллю хіміопрофілактики: під контролем, чи ВІЛ-інфіковані приймають препарати самостійно? Якщо під контролем, то розкажіть, будь-ласка, яким саме чином Ви контролюєте процес прийому препаратів?

БЛОК 6. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ СИТУАЦИИ

58. Як Ви думаєте, яким чином краще організувати процес виявлення і діагностики ТБ у ВІЛ-інфікованих?

- 59. Чому Ви вважаєте саме так?
- 60. Як Ви думаєте, як покращити процес забезпечення хіміопрофілактики ТБ для Ваших пацієнтів?
- 61. З якими складнощами доводиться стикатися ВІЛ-інфікованим пацієнтам?
- 62. За які послуги (не тільки в рамках обстеження на ТБ) доводиться платити ВІЛ-інфікованим пацієнтам?
- 63. Які шляхи для покращення ситуації у доступності послуг діагностики і профілактики ТБ Ви можете запропонувати?

Дякуємо Вам за участь у дослідженні!

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» Київ, вул. Димитрова 5, корпус 10а Тел. 044 490 54 85	Центр соціальних експертиз ІС НАН України Київ, вул. Шовковична 12, оф.206 Тел. 044 253 14 01
--	--

ГАЙД ДЛЯ ОПИТУВАННЯ ЛІКАРІВ-ІНФЕКЦІОНІСТІВ ЦЕНТРІВ СНІДУ

Доброго дня. Дякуємо за Вашу згоду прийняти участь в цьому інтерв'ю.

Мене звати _____, я представляю Центр соціальних експертиз ІС НАН України. Наша організація на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» проводить дослідження, метою якого є вивчення існуючих діагностичних і профілактичних послуг з туберкульозу та їх доступність для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, на базі Центрів СНІДу. Наше інтерв'ю триватиме близько двох годин.

Ми звертаємося до Вас як до експертів, Ваші відповіді допоможуть покращити ефективність медичних послуг. Ми зацікавлені в тому, щоб почути Вашу професійну думку, приклади з Вашої медичної практики.

Я буду вести аудіо запис нашого інтерв'ю, але цей запис буде переведено у текстовий формат. Отримані в ході всіх інтерв'ю результати будуть аналізуватися тільки в узагальненому вигляді, без згадувань про конкретних опитаних експертів.

Ви згодні прийняти участь у нашому дослідженні до того, як ми перейдемо до інтерв'ю? Чи є у Вас питання?

БЛОК 1. ПОІНФОРМОВАНІСТЬ ПРО ПРОБЛЕМУ ТБ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

1. На Вашу думку, наскільки ТБ є серйозною проблемою для ЛЖВ?
2. Чому ТБ є серйозною проблемою для них?
3. Розкажіть, будь-ласка, які найбільш типові симптоми або ознаки туберкульозного захворювання прослідковуються у хворих?
4. Чи впливає стадія ВІЛ-інфекції на особливості протікання туберкульозу у ВІЛ-інфікованих? Як саме?
5. Як часто Ви перебуваєте на прийомі у Центрі СНІДу?
6. До Вас приходять пацієнти за направленням інших спеціалістів або ж самостійно, з певною регулярністю, для профілактичного огляду (без попереднього направлення від інших спеціалістів)?

БЛОК 2. СКРІНІНГ ТБ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ ЦЕНТРІВ СНІДУ (ОПИТУВАННЯ ВИЯВЛЕННЯ ПІДОЗРИ НА ТБ)

7. Скажіть, будь-ласка, якими методами проводиться скринінг ТБ (тобто, опитування на наявність ТБ-симптомів, профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини, дослідження мокроты тощо)?

8. Як часто проводиться опитування на наявність симптомів туберкульозу у ВІЛ-інфікованих у Вашому Центрі СНІДу?
9. Ким проводиться скринінг на ТБ? Вами чи іншим спеціалістом?
10. Які питання Ви ставите пацієнту для визначення симптомів ТБ?

БЛОК 3. ПРОЦЕДУРА ВИЯВЛЕННЯ ТБ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ І ДОСТУПНІСТЬ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ І ПРОФІЛАКТИКИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ЦЕНТРУ СНІДУ

11. Хто призначає обстеження у випадку виявлення симптомів ТБ у ВІЛ-інфікованого пацієнта?
12. Яке саме обстеження на ТБ проводиться у Центрі СНІДу? *Якщо не було згадано, уточніть, чи проводиться обстеження мокроти?*
Якщо «Так» – продовжуйте інтерв'ю
Якщо, « Ні» – переходьте до запитання 19
13. Яка процедура збору мокроти на наявність МБТ?
14. Чи проводиться процедура збору мокроти на базі Центру СНІДу?
Якщо «Так» – продовжуйте інтерв'ю
Якщо, « Ні» – переходьте до запитання 18
15. Якщо «так», то чи створений у Вашому Центрі СНІДу спеціальний кабінет для збору мокроти?
16. Хто навчає пацієнта правилам збору мокроти?
17. Де проводиться аналіз мокроти?
18. Як довго доводиться очікувати результат мікроскопії мокроти на КСП?
Інтерв'юер! Питання №19 Ви задаєте тільки тим, у кого процедура збору мокроти на базі СНІД-центру не проводиться.
19. Якщо «ні», то куди Ви направляєте пацієнтів для проходження цієї процедури?
20. Чи проводиться у Вашому Центрі СНІДу туберкулінодіагностика (Проба Манту)?
21. Як часто проба Манту призначається з ціллю виявлення ТБ?
22. Що Ви робите у випадку необхідності застосування певних методів виявлення ТБ, але при їх відсутності на базі Центрів СНІДу?
23. Чи даєте Ви направлення пацієнтам на такі обстеження? Розкажіть про це.
24. Чи знаєте Ви, у яких лікувальних установах проводять такі обстеження? В яких?
25. Вказані методи є платними послугами для пацієнтів?
26. Якщо «ні», хто оплачує дані послуги? Розкажіть про це.

БЛОК 4. ПРОЦЕДУРА ДІАГНОСТИКИ ТБ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ І ДОСТУПНІСТЬ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ І ПРОФІЛАКТИКИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

27. Розкажіть, будь-ласка, про методи діагностики ТБ.
28. Якими методами проводиться діагностика ТБ у Вашому Центрі СНІДу?
29. Вказані методи є платними послугами для пацієнтів? Якщо «так», хто оплачує дані послуги? Розкажіть про це.
30. Що Ви робите у випадку необхідності застосування певних методів діагностики ТБ, але при їх відсутності на базі Центрів СНІДу?

31. Чи даєте Ви направлення пацієнтам на такі обстеження? Розкажіть про це.
32. Чи призначались Вашим пацієнтам наступні методи обстеження: магнітно-резонансна томографія, комп'ютерна томографія, біопсія?
33. У яких випадках призначаються дані методи обстеження?
34. Хто зазвичай призначає складні методи обстеження на ТБ? Який саме лікар?
35. Чи доступні складні методи діагностики ТБ для ВІЛ-інфікованих на базі Центру СНІДу?
36. Якщо «ні», то в яких лікувальних установах проводяться такі обстеження?
37. Чи далеко вони знаходяться від Центру СНІДу?
38. Чи даєте Ви направлення пацієнтам на дані обстеження? Якщо не Ви, то хто?
39. Чи потрібен попередній запис на перераховані обстеження?
40. Якщо «так», хто його здійснює? Ви особисто домовляєтесь, або ж пацієнт записується самостійно?
41. Чи доводиться пацієнтам платити за ці обстеження?
42. Якщо «так», чи знаєте Ви хто оплачує обстеження?
43. Як довго доводиться пацієнту чекати своєї черги?
44. Як довго доводиться пацієнту чекати результат біопсії?
45. Як Ви відслідковуєте, чи пройшов пацієнт призначене обстеження за направленням чи ні?
46. Чи всі Ваші пацієнти змогли пройти обстеження методом магнітно-резонансної томографії/комп'ютерної томографії/біопсії діагностики ТБ, якщо це було призначено? Розкажіть про Ваш досвід.
47. Якщо «ні», то чи можете Ви розказати чому?
48. Чи можете Ви окреслити проблеми, з якими стикаються ВІЛ-інфіковані пацієнти при проходженні обстеження на ТБ?

БЛОК 5. ХІМІОПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

49. Скажіть, будь-ласка, чи є можливість у ВІЛ-інфікованих, які стоять на обліку у Вашому Центрі СНІДу, пройти хіміопрофілактику туберкульозу на базі Центру СНІДу?
Якщо «так», то переходьте до запитання 50
Якщо «ні», то переходьте до запитання 53
50. Які схеми хіміопрофілактики Ви призначаєте пацієнтам? Які препарати?
51. Чи всі необхідні для хіміопрофілактики протитуберкульозні препарати доступні для ВІЛ-інфікованих?
52. Чи були випадки, коли не вистачало препаратів або їх доводилося довго чекати? Що саме Ви робили в таких випадках?
53. Назвіть показання для призначення курсу хіміопрофілактики туберкульозу для ВІЛ-інфікованих.
54. Які основні умови призначення хіміопрофілактики туберкульозу ВІЛ-інфікованим?
55. Розкажіть, будь-ласка, скільки повинен тривати курс профілактики і скільки він зазвичай триває?
Якщо існує різниця, запитайте чому?
56. Опишіть, будь-ласка, як саме проходить прийом препаратів з ціллю хіміопрофілактики: контрольовано чи ВІЛ-інфіковані приймають препарати самостійно? Якщо під контролем, то розкажіть, будь-ласка, яким чином Ви контролюєте прийом ними ліків?

БЛОК 6. ПРОПОЗИЦІЇ З ПОКРАЩЕННЯ СИТУАЦІЇ

- 57. Як Ви думаєте, як краще організувати процес виявлення і діагностики ТБ у ВІЛ-інфікованих?
- 58. Чому Ви вважаєте саме так?
- 59. Як Ви думаєте, як покращити процес забезпечення хіміопрофілактики ТБ для Ваших пацієнтів?
- 60. З якими складнощами доводиться стикатися ВІЛ-інфікованим пацієнтам?
- 61. За які послуги (не тільки в рамках обстеження на ТБ) доводиться платити ВІЛ-інфікованим пацієнтам?
- 62. Які шляхи для покращення ситуації у доступності послуг діагностики і профілактики ТБ Ви можете запропонувати?

Дякуємо Вам за участь у дослідженні!

ДОДАТОК 2.

Частотний розподіл відповідей респондентів

1. Область проведення дослідження:	%
Дніпропетровська	25
Сумська	10
Київська	15
Одеська	25
Волинська	15
Львівська	10
Всього	100

2. Скажіть, будь-ласка, де Ви проживаєте?	%
У обласному центрі	52
У районному центрі	23
У поселенні міського типу	9
У селищі	3
У селі	13
Всього	100

3. Ваша стать:	%
Чоловіча	58
Жіноча	42
Всього	100

4. Ваш вік:	Значення	%
Максимум	54	0,3
Мінімум	18	1
Середнє	36	

5. Ваш сімейний стан:	%
Ніколи не був(ла) одруженим(ою)	20
Одружений/заміжня(офіційний шлюб)	28
Незареєстрований(громадянський)шлюб	27
Розлучений(на) (офіційно)	18
Вдівець/вдова	7
Всього	100

6. Ваша освіта:	%
Незакінчена середня (9 класів)	12
Повна середня (11 класів)	30
Середня спеціальна (технікум)	39
Неповна вища (бакалавр)	12
Вища (магістр, спеціаліст)	7
Наукова ступінь (кандидат, доктор наук)	0
Всього	100

7. Ваш рід занять:	%
Безробітний(на)	40
Учень(ця), студент(ка)	3
Працівник (ця)	20
Службовець	6
Робітник(ця) офісу	8
Приватний підприємець	7
Самозайнятий(а)	12
Медичний працівник	2
Інше	2
Всього	100

8. Назвіть, які найпоширеніші симптоми ТБ Ви знаєте? Кашель	%
Ні	8
Так	92
Всього	100

8. Назвіть, які найпоширеніші симптоми ТБ Ви знаєте? Біль у грудній клітці	%
Ні	59
Так	41
Всього	100

8. Назвіть, які найпоширеніші симптоми ТБ Ви знаєте? Головний біль	%
Ні	91
Так	9
Всього	100

8. Назвіть, які найпоширеніші симптоми ТБ Ви знаєте? Температура	%
Ні	27
Так	73
Всього	100

8. Назвіть, які найпоширеніші симптоми ТБ Ви знаєте? <i>Пітливість</i>	%
Ні	46
Так	54
Всього	100

8. Назвіть, які найпоширеніші симптоми ТБ Ви знаєте? <i>Зниження ваги</i>	%
Ні	54
Так	46
Всього	100

8. Назвіть, які найпоширеніші симптоми ТБ Ви знаєте? <i>Запаморочення</i>	%
Ні	91
Так	9
Всього	100

8. Назвіть, які найпоширеніші симптоми ТБ Ви знаєте? <i>Швидка втома</i>	%
Ні	59
Так	41
Всього	100

8. Назвіть, які найпоширеніші симптоми ТБ Ви знаєте? <i>Нудота, блювання</i>	%
Ні	94
Так	6
Всього	100

8. Назвіть, які найпоширеніші симптоми ТБ Ви знаєте? <i>Задишка</i>	%
Ні	70
Так	30
Всього	100

8. Назвіть, які найпоширеніші симптоми ТБ Ви знаєте? <i>Не знаю</i>	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

8. Назвіть, які найпоширеніші симптоми ТБ Ви знаєте? <i>Інше</i>	%
Ні	94
Так	6
Всього	100

9. ТБ є серйозною проблемою	%
Так	99
Ні	1
Всього	100

10. Оскільки у ЛЖВС знижений імунітет, ТБ розвивається частіше і швидше	%
Так	92
Ні	8
Всього	100

11. Не звертаючись до лікаря, при виникненні симптомів ТБ (кашель, пітливість, температура), ЛЖВ ризикують захворіти ТБ	%
Так	90
Ні	10
Всього	100

12. ТБ може бути у кожного, тому не має різниці для ВІЛ+ і ВІЛ-	%
Так	94
Ні	6
Всього	100

13. Що, на Вашу думку, потрібно робити при симптомах, характерних для ТБ (кашель, пітливість, температура, слабкість)? Збивати температуру	%
Ні	75
Так	25
Всього	100

13. Що, на Вашу думку, потрібно робити при симптомах, характерних для ТБ (кашель, пітливість, температура, слабкість)? Звернутися до лікаря-терапевта у поліклініку	%
Ні	60
Так	40
Всього	100

13. Що, на Вашу думку, потрібно робити при симптомах, характерних для ТБ (кашель, пітливість, температура, слабкість)? Приймати борсуковий жир	%
Ні	97
Так	3
Всього	100

13. Що, на Вашу думку, потрібно робити при симптомах, характерних для ТБ (кашель, пітливість, температура, слабкість)? Пройти флюорографію	%
Ні	41
Так	59
Всього	100

13. Що, на Вашу думку, потрібно робити при симптомах, характерних для ТБ (кашель, пітливість, температура, слабкість)? Звернутися до народної медицини	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

13. Що, на Вашу думку, потрібно робити при симптомах, характерних для ТБ (кашель, пітливість, температура, слабкість)? Звернутися до фтизіатра	%
Ні	45
Так	55
Всього	100

13. Що, на Вашу думку, потрібно робити при симптомах, характерних для ТБ (кашель, пітливість, температура, слабкість)? Зачекати, можливо саме пройде	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

13. Що, на Вашу думку, потрібно робити при симптомах, характерних для ТБ (кашель, пітливість, температура, слабкість)? Звернутися до лікаря-інфекціоніста СНІД-центру	%
Ні	53
Так	47
Всього	100

13. Що, на Вашу думку, потрібно робити при симптомах, характерних для ТБ (кашель, пітливість, температура, слабкість)? Не знаю	%
Ні	100
Всього	100

13. Що, на Вашу думку, потрібно робити при симптомах, характерних для ТБ (кашель, пітливість, температура, слабкість)? Інше	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

14. Які заходи Ви застосовуєте для попередження захворювання ТБ? Як мінімум 1 раз в 6 місяців прохожу профілактичний огляд на ТБ	%
Ні	55
Так	45
Всього	100

14. Які заходи Ви застосовуєте для попередження захворювання ТБ? Як мінімум 1 раз в день приймаю АРТ	%
Ні	77
Так	23
Всього	100

14. Які заходи Ви застосовуєте для попередження захворювання ТБ? Як мінімум 1 раз в рік проходжу флюорографію (рентген)	%
Ні	29
Так	71
Всього	100

14. Які заходи Ви застосовуєте для попередження захворювання ТБ? Намагаюся правильно харчуватися	%
Ні	75
Так	25
Всього	100

14. Які заходи Ви застосовуєте для попередження захворювання ТБ? Не палю	%
Ні	76
Так	24
Всього	100

14. Які заходи Ви застосовуєте для попередження захворювання ТБ? Отримую/отримував профілактичне лікування від ТБ	%
Ні	81
Так	19
Всього	100

14. Які заходи Ви застосовуєте для попередження захворювання ТБ? Слідкую за станом здоров'я	%
Ні	63
Так	37
Всього	100

14. Які заходи Ви застосовуєте для попередження захворювання ТБ? Ніяких заходів не застосовую (нічого не роблю)	%
Ні	94
Так	6
Всього	100

14. Які заходи Ви застосовуєте для попередження захворювання ТБ? Інше	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

15. Як давно Ви стоїте на обліку у СНІД-центрі/кабінеті «Довіри»?	Значення	%
Мінімум	2	1
Максимум	204	1
Середнє	53	

16. Чи були у Вас за останні 6 місяців симптоми, характерні для ТБ? Кашель	%
Так	38
Ні	62
Всього	100

17. Чи були у Вас за останні 6 місяців симптоми, характерні для ТБ? Тривала температура	%
Так	25
Ні	75
Всього	100

18. Чи були у Вас за останні 6 місяців симптоми, характерні для ТБ? Пітливість	%
Так	36
Ні	64
Всього	100

19. Чи були у Вас за останні 6 місяців симптоми, характерні для ТБ? Втрата ваги	%
Так	24
Ні	76
Всього	100

20. Чи були у Вас за останні 6 місяців симптоми, характерні для ТБ? Біль в грудній клітці	%
Так	17
Ні	83
Всього	100

21. Чи були у Вас за останні 6 місяців симптоми, характерні для ТБ? Біль в грудній клітці	%
Так	1
Ні	99
Всього	100

22. Чи зверталися Ви до лікаря у зв'язку із цими симптомами? Так, до терапевта поліклініки	%
Ні	90
Так	10
Всього	100

22. Чи зверталися Ви до лікаря у зв'язку із цими симптомами? Так, до інфекціоніста СНІД-центру	%
Ні	70
Так	30
Всього	100

22. Чи зверталися Ви до лікаря у зв'язку із цими симптомами? Так, до фтизіатра СНІД-центру	%
Ні	84
Так	16
Всього	100

22. Чи зверталися Ви до лікаря у зв'язку із цими симптомами? Так, до спеціаліста туберкульозного диспансеру	%
Ні	88
Так	12
Всього	100

22. Чи зверталися Ви до лікаря у зв'язку із цими симптомами? Так, до спеціаліста приватної клініки	%
Ні	100
Всього	100

22. Чи зверталися Ви до лікаря у зв'язку із цими симптомами? Інше	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

22. Чи зверталися Ви до лікаря у зв'язку із цими симптомами? Ні, не звертався	%
Ні	95
Так	5
Всього	100

23. Якщо ТАК, то що призначив Вам спеціаліст за останні 6 місяців? Рентген органів грудної клітки	%
Так	96
Ні	4
Всього	100

24. Якщо ТАК, то що призначив Вам спеціаліст за останні 6 місяців? Аналіз мокротиння	%
Так	70
Ні	30
Всього	100

25. Якщо ТАК, то що призначив Вам спеціаліст за останні 6 місяців? Проба Манту	%
Так	32
Ні	68
Всього	100

26. Якщо ТАК, то що призначив Вам спеціаліст за останні 6 місяців? Направлення до фтизіатра в тубдиспансер/кабінет/Центр СНІДу	%
Так	74
Ні	26
Всього	100

27. Якщо ТАК, то що призначив Вам спеціаліст за останні 6 місяців? Направив до іншого спеціаліста	%
Так	6
Ні	94
Всього	100

28. Якщо ТАК, то що призначив Вам спеціаліст за останні 6 місяців? Нічного не призначив	%
Так	2
Ні	98
Всього	100

29. Якщо ТАК, то що призначив Вам спеціаліст за останні 6 місяців? Інше	%
Так	100
Всього	100

30. Чи проводили Вам за останні 6 місяців у Центрі СНІДу або інших установах наступні обстеження на ТБ? Опитування на наявність ТБ-симптомів	%
Так	75
Ні	15
Не пам'ятаю	10
Всього	100

31. Чи проводили Вам за останні 6 місяців у Центрі СНІДу або інших установах наступні обстеження на ТБ? Профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітини	%
Так	88
Ні	11
Не пам'ятаю	1
Всього	100

32. Чи проводили Вам за останні 6 місяців у Центрі СНІДу або інших установах наступні обстеження на ТБ? Дослідження мокротиння на наявність МБТ	%
Так	43
Ні	50
Не пам'ятаю	7
Всього	100

33. Чи проводили Вам за останні 6 місяців у Центрі СНІДу або інших установах наступні обстеження на ТБ? Проба Манту (туберкулінодіагностика)	%
Так	16
Ні	75
Не пам'ятаю	9
Всього	100

34. Чи проводили Вам за останні 6 місяців у Центрі СНІДу або інших установах наступні обстеження на ТБ? Інше	%
Так	100
Всього	100

35. Як часто Ви відвідуєте лікаря СНІД-центру?	%
Де кілька раз в місяць	14
1 раз в місяць	13
1 раз в 3 місяці	45
1 раз на півроку	22
Щорічно	5
Не відвідую	1
Всього	100

36. Під час візитів до лікаря, як часто лікар запитував Вас про такі симптоми, як: кашель, висока температура, пітливість, біль у грудній клітині?	%
Щоквартально	21
Щорічно	3
Кожного разу, при відвідуванні лікаря	57
Тільки якщо сам поскаржусь	14
Не запитував	5
Всього	100

37. Чи призначали Вам (за останні 12 місяців)профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітки?	%
Так	93
Ні	7
Всього	100

38_1. Як часто Вам призначали профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітки?	%
Регулярно	93
Тільки при наявності скарг на кашель	7
Всього	100

38_2. Як часто Вам призначали профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітки? Регулярно	%
Раз на пів року	50
Раз на рік	50
Всього	100

39. Чи проходили Ви профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітки за останні 12 місяців ?	%
Так	99
Ні	1
Всього	100

40_1. Як часто Ви проходили профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітки?	%
Регулярно	92
Тільки при наявності скарг на кашель	8
Всього	100

40_2. Як часто Ви проходили профілактичне рентген-обстеження органів грудної клітки? Регулярно	%
Раз на пів року	52
Раз на рік	48
Всього	100

41. Де Ви проходили рентген-обстеження? У Центрі-СНІДу	%
Так	41
Ні	59
Всього	100

42. Де Ви проходили рентген-обстеження? В районній поліклініці	%
Так	32
Ні	68
Всього	100

43. Де Ви проходили рентген-обстеження? В протитуберкульозному диспансері	%
Так	35
Ні	65
Всього	100

44. Де Ви проходили рентген-обстеження? Інше	%
Так	3
Ні	97
Всього	100

45. Чи доводилось Вам платити за проходження рентген-обстеження?	%
Так	38
Ні	62
Всього	100

46. Якщо ТАК, то що саме Вам довелося оплатити? Плівку	%
Ні	68
Так	32
Всього	100

46. Якщо ТАК, то що саме Вам довелося оплатити? Роботу	%
Ні	100
Всього	100

46. Якщо ТАК, то що саме Вам довелося оплатити? Роботу та плівку	%
Ні	97
Так	3
Всього	100

46. Якщо ТАК, то що саме Вам довелося оплатити? Інше	%
Ні	100
Всього	100

47. Чи назначали Вам за останні 12 місяців наступні методи обстеження на ТБ? Дослідження мокротиння на наявність МБТ	%
Так	52
Ні	48
Всього	100

48. Чи назначали Вам за останні 12 місяців наступні методи обстеження на ТБ? Проба Манту	%
Так	23
Ні	77
Всього	100

49. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: рентген? Не призначали	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

49. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: рентген? Лікар-терапевт районної поліклініки	%
Ні	96
Так	4
Всього	100

49. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: рентген? Лікар-інфекціоніст Центру-СНІДу	%
Ні	68
Так	32
Всього	100

49. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: рентген? Лікар-фтизіатр Центру-СНІДу	%
Ні	81
Так	19
Всього	100

49. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: рентген? Лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру/туб кабінету	%
Ні	86
Так	14
Всього	100

49. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: рентген? Спеціаліст із приватної клініки	%
Ні	100
Всього	100

49. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: рентген? Інший лікар	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

50. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: дослідження мокротиння на наявність МБТ? Не призначали	%
Ні	94
Так	6
Всього	100

50. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: дослідження мокротиння на наявність МБТ? Лікар-терапевт районної поліклініки	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

50. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: дослідження мокротиння на наявність МБТ? Лікар-інфекціоніст Центру-СНІДу	%
Ні	80
Так	20
Всього	100

50. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: дослідження мокротиння на наявність МБТ? Лікар-фтизіатр Центру-СНІДу	%
Ні	85
Так	15
Всього	100

50. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: дослідження мокротиння на наявність МБТ? Лікар-фтизіатр противотуберкульозного диспансеру/туб кабінату	%
Ні	82
Так	18
Всього	100

50. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: дослідження мокротиння на наявність МБТ? Спеціаліст приватної клініки	%
Ні	100
Всього	100

50. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: дослідження мокротиння на наявність МБТ? Інший лікар	%
Ні	100
Всього	100

51. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: проба Манту? Не призначали	%
Ні	65
Так	35
Всього	100

51. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: проба Манту? Лікар-терапевт районної поліклініки	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

51. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: проба Манту? Лікар-інфекціоніст Центру-СНІДу	%
Ні	92
Так	8
Всього	100

51. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: проба Манту? Лікар-фтизіатр Центру-СНІДу	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

51. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: проба Манту? Лікар-фтизіатр противотуберкульозного диспансеру/туб кабінету	%
Ні	88
Так	12
Всього	100

51. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: проба Манту? Спеціаліст із приватної клініки	%
Ні	100
Всього	100

51. Який лікар призначив Вам наступні обстеження: проба Манту? Інший лікар	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

52. Чи проходили Ви призначені обстеження? Дослідження мокротиння на наявність МБТ	%
Так	79
Ні	11
Не призначали	10
Всього	100

53. Чи проходили Ви призначені обстеження? Проба Манту	%
Так	34
Ні	10
Не призначали	56
Всього	100

54. Де Ви проходили призначене обстеження: дослідження мокротиння на наявність МБТ? Не призначали даного обстеження	%
Ні	94
Так	6
Всього	100

54. Де Ви проходили призначене обстеження: дослідження мокротиння на наявність МБТ? В Центрі-СНІДу	%
Ні	78
Так	22
Всього	100

54. Де Ви проходили призначене обстеження: дослідження мокротиння на наявність МБТ? В районній поліклініці	%
Ні	96
Так	4
Всього	100

54. Де Ви проходили призначене обстеження: дослідження мокротиння на наявність МБТ? В протитуберкульозному диспансері	%
Ні	79
Так	21
Всього	100

54. Де Ви проходили призначене обстеження: дослідження мокротиння на наявність МБТ? В приватній клініці	%
Ні	100
Всього	100

54. Де Ви проходили призначене обстеження: дослідження мокротиння на наявність МБТ? Інше	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

55. Де Ви проходили призначене обстеження: проба Манту? Не призначали дане обстеження	%
Ні	67
Так	33
Всього	100

55. Де Ви проходили призначене обстеження: проба Манту? В Центрі-СНІДу	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

55. Де Ви проходили призначене обстеження: проба Манту? В районній поліклініці	%
Ні	94
Так	6
Всього	100

55. Де Ви проходили призначене обстеження: проба Манту? В протитуберкульозному диспансері	%
Ні	87
Так	13
Всього	100

55. Де Ви проходили призначене обстеження: проба Манту? В приватній клініці	%
Ні	100
Всього	100

55. Де Ви проходили призначене обстеження: проба Манту? Інше	%
Ні	100
Всього	100

56. Чи стикалися Ви з якими-небудь труднощами під час проходження обстеження?	%
Так	12
Ні	88
Всього	100

57. З якими із перерахованих ситуацій Вам довелося стикнутися при проходженні обстеження? Необхідність запису на обстеження	%
Ні	97
Так	3
Всього	100

57. З якими із перерахованих ситуацій Вам довелося стикнутися при проходженні обстеження? Вимога додаткових довідок/документів	%
Ні	91
Так	9
Всього	100

57. З якими із перерахованих ситуацій Вам довелося стикнутися при проходженні обстеження? Тривале очікування	%
Ні	87
Так	13
Всього	100

57. З якими із перерахованих ситуацій Вам довелося стикнутися при проходженні обстеження? Необхідність оплачувати послуги	%
Ні	96
Так	4
Всього	100

57. З якими із перерахованих ситуацій Вам довелося стикнутися при проходженні обстеження? Незручне місцезнаходження медичної установи	%
Ні	93
Так	7
Всього	100

57. З якими із перерахованих ситуацій Вам довелося стикнутися при проходженні обстеження? Незручний графік роботи лікаря/медичного кабінету	%
Ні	94
Так	6
Всього	100

57. З якими із перерахованих ситуацій Вам довелося стикнутися при проходженні обстеження? Грубе ставлення медичного персоналу	%
Ні	95
Так	5
Всього	100

57. З якими із перерахованих ситуацій Вам довелося стикнутися при проходженні обстеження? Інше	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

58. Чи був Вам потрібен попередній запис на наступні обстеження: Дослідження мокроти на наявність МБТ	%
Так	9
Ні	78
Не проходив даного дослідження	13
Всього	100

59. Чи був Вам потрібен попередній запис на наступні обстеження: проба Манту	%
Так	4
Ні	36
Не проходив даного дослідження	60
Всього	100

59. Чи був Вам потрібен попередній запис на наступні обстеження: рентген	%
Так	5
Ні	93
Не проходив даного дослідження	2
Всього	100

61. Чи доводилось Вам платити за наступні обстеження: дослідження мокротинна на наявність МБТ?	%
Так	2
Ні	85
Не проходив даного дослідження	13
Всього	100

62. Чи доводилось Вам платити за наступні обстеження: проба Манту?	%
Так	1
Ні	37
Не проходив даного дослідження	62
Всього	100

63. Чи доводилось Вам платити за наступні обстеження: рентген?	%
Так	34
Ні	64
Не проходив даного дослідження	2
Всього	100

64. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: дослідження мокротиння на наявність МБТ? Не платив/ не проходив дане обстеження	%
Ні	70
Так	30
Всього	100

64. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: дослідження мокротиння на наявність МБТ? Самостійно	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

64. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: дослідження мокротиння на наявність МБТ? Страхова компенсація	%
Ні	100
Всього	100

64. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: дослідження мокротиння на наявність МБТ? За мене заплатила НГО	%
Ні	100
Всього	100

64. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: дослідження мокротиння на наявність МБТ? Інше	%
Ні	100
Всього	100

65. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: Проба Манту? Не платив/не проходив дане обстеження	%
Ні	70
Так	30
Всього	100

65. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: Проба Манту? Самостійно	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

65. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: Проба Манту? Страхова компенсація	%
Ні	100
Всього	100

65. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: Проба Манту? За мене заплатила НГО	%
Ні	100
Всього	100

65. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: Проба Манту? Інше	%
Ні	100
Всього	100

66. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: рентген? Не платив/не проходив дане обстеження	%
Ні	87
Так	13
Всього	100

66. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: рентген? Самостійно	%
Ні	81
Так	19
Всього	100

66. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: рентген? Страхова компенсація	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

66. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: рентген? За мене заплатила НГО	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

66. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: рентген? Інше	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

67. Чи призначали Вам за останні 12 місяців наступні методи обстеження: магнітно-резонансна томографія?	%
Так	10
Ні	90
Всього	100

68. Чи призначали Вам за останні 12 місяців наступні методи обстеження: комп'ютерна томографія?	%
Так	27
Ні	73
Всього	100

69. Чи призначали Вам за останні 12 місяців наступні методи обстеження: біопсія?	%
Так	4
Ні	96
Всього	100

70. Чи призначали Вам за останні 12 місяців наступні методи обстеження: рентген?	%
Так	88
Ні	12
Всього	100

71. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: рентген? Не призначали дане обстеження	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

71. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: рентген? Лікар-терапевт районної поліклініки	%
Ні	92
Так	8
Всього	100

71. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: рентген? Лікар-інфекціоніст Центру-СНІДу	%
Ні	50
Так	50
Всього	100

71. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: рентген? Лікар-фтизіатр Центру-СНІДу	%
Ні	80
Так	20
Всього	100

71. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: рентген? Лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру/туб кабінету	%
Ні	85
Так	15
Всього	100

71. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: рентген? Спеціаліст приватної клініки	%
Ні	100
Всього	100

71. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: рентген? Інше	%
Ні	97
Так	3
Всього	100

72. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: магнітно-резонансна томографія ? Не призначали дане обстеження	%
Ні	20
Так	80
Всього	100

72. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: магнітно-резонансна томографія ? Лікар-терапевт районної поліклініки	%
Ні	100
Всього	100

72. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: магнітно-резонансна томографія ? Лікар-інфекціоніст Центру-СНІДу	%
Ні	94
Так	6
Всього	100

72. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: магнітно-резонансна томографія ? Лікар-фтизіатр Центру-СНІДу	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

72. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: магнітно-резонансна томографія ? Лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру/туб кабінету	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

72. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: магнітно-резонансна томографія ? Спеціаліст із приватної клініки	%
Ні	100
Всього	100

72. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: магнітно-резонансна томографія? Інше	%
Ні	100
Всього	100

73. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: комп'ютерна томографія? Не призначали дане обстеження	%
Ні	37
Так	63
Всього	100

73. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: комп'ютерна томографія? Лікар-терапевт районної поліклініки	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

73. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: комп'ютерна томографія? Лікар-інфекціоніст Центру-СНІДу	%
Ні	84
Так	16
Всього	100

73. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: комп'ютерна томографія? Лікар-фтизіатр Центру-СНІДу	%
Ні	94
Так	6
Всього	100

73. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: комп'ютерна томографія? Лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру	%
Ні	96
Так	4
Всього	100

73. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: комп'ютерна томографія? Спеціаліст із приватної клініки	%
Ні	100
Всього	100

73. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: комп'ютерна томографія? Інше	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

74. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: біопсія? Не призначали дане обстеження	%
Ні	14
Так	86
Всього	100

74. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: біопсія? Лікар-терапевт районної поліклініки	%
Ні	100
Всього	100

74. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: біопсія? Лікар-інфекціоніст Центру-СНІДу	%
Ні	100
Всього	100

74. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: біопсія? Лікар-фтизіатр Центру-СНІДу	%
Ні	100
Всього	100

74. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: біопсія? Лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру/туб кабінету	%
Ні	96
Так	4
Всього	100

74. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: біопсія? Спеціаліст із приватної клініки	%
Ні	100
Всього	100

74. Який лікар Вам призначив наступні обстеження: біопсія? Інше	%
Ні	100
Всього	100

75. Чи проходили Ви призначене обстеження: магнітно-резонансна томографія?	%
Так	7
Ні	4
Не призначали дане обстеження	89
Всього	100

76. Чи проходили Ви призначене обстеження: комп'ютерна томографія?	%
Так	26
Ні	4
Не призначали дане обстеження	70
Всього	100

77. Чи проходили Ви призначене обстеження: біопсія?	%
Так	2
Ні	2
Не призначали дане обстеження	96
Всього	100

78. Чи проходили Ви призначене обстеження: рентген?	%
Так	97
Ні	1
Не призначали дане обстеження	2
Всього	100

79. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: магнітно-резонансна томографія? Проходив дане обстеження	%
Ні	96
Так	4
Всього	100

79. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: магнітно-резонансна томографія? Необхідний запис на обстеження	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

79. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: магнітно-резонансна томографія? Вимагають додаткові довідки/документи	%
Ні	100
Всього	100

79. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: магнітно-резонансна томографія? Необхідно довго чекати	%
Ні	100
Всього	100

79. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: магнітно-резонансна томографія? Дорого, немає можливості оплатити	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

79. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: магнітно-резонансна томографія? Далеко добиратися	%
Ні	100
Всього	100

79. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: магнітно-резонансна томографія? Графік лікаря/медичного працівника мені не підходить	%
Ні	100
Всього	100

79. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: магнітно-резонансна томографія? Боюсь болі і опромінення	%
Ні	100
Всього	100

79. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: магнітно-резонансна томографія? Не було часу	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

79. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: магнітно-резонансна томографія? Інше	%
Ні	100
Всього	100

80. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: комп'ютерна томографія? Проходив дане обстеження	%
Ні	91
Так	9
Всього	100

80. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: комп'ютерна томографія? Необхідний запис на обстеження	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

80. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: комп'ютерна томографія? Вимагають додаткові довідки/документи	%
Ні	100
Всього	100

80. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: комп'ютерна томографія? Необхідно довго чекати	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

80. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: комп'ютерна томографія? Дорого, немає можливості оплатити	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

80. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: комп'ютерна томографія? Далеко добиратися	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

80. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: комп'ютерна томографія? Графік роботи лікаря/медичного працівника мені не підходить	%
Ні	100
Всього	100

80. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: комп'ютерна томографія? Боюсь болі та опромінення	%
Ні	100
Всього	100

80. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: комп'ютерна томографія? Не було часу	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

80. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: комп'ютерна томографія? Інше	%
Ні	100
Всього	100

81. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: біопсія? Проходив дане обстеження	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

81. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: біопсія? Необхідний запис на обстеження	%
Ні	100
Всього	100

81. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: біопсія? Вимагають додаткові довідки/документи	%
Ні	100
Всього	100

81. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: біопсія? Необхідно довго чекати	%
Ні	100
Всього	100

81. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: біопсія? Дорого, немає можливості оплатити	%
Ні	100
Всього	100

81. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: біопсія? Далеко добиратися	%
Ні	100
Всього	100

81. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: біопсія? Графік роботи лікаря/медичного працівника мені не підходить	%
Ні	100
Всього	100

81. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: біопсія? Боюся болі та опромінення	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

81. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: біопсія? Не було часу	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

81. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: біопсія? Інше	%
Ні	100
Всього	100

82. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: рентген? Проходив дане обстеження	%
Ні	79
Так	21
Всього	100

82. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: рентген? Необхідний запис на обстеження	%
Ні	100
Всього	100

82. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: рентген? Вимагають додаткові довідки/документи	%
Ні	100
Всього	100

82. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: рентген? Необхідно довго чекати	%
Ні	100
Всього	100

82. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: рентген? Дорого, немає можливості оплатити	%
Ні	100
Всього	100

82. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: рентген? Далеко добиратися	%
Ні	100
Всього	100

82. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: рентген? Графік лікаря/медичного працівника мені не підходить	%
Ні	100
Всього	100

82. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: рентген? Боюся болі та опромінення	%
Ні	100
Всього	100

82. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: рентген? Не було часу	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

82. Поясніть, чому Ви не змогли пройти призначене Вам обстеження: рентген? Інше	%
Ні	100
Всього	100

83. Де Ви проходили призначене обстеження: рентген? Не проходив даного обстеження	%
Ні	97
Так	3
Всього	100

83. Де Ви проходили призначене обстеження: рентген? У Центрі-СНІДу	%
Ні	61
Так	39
Всього	100

83. Де Ви проходили призначене обстеження: рентген? В районній поліклініці	%
Ні	79
Так	21
Всього	100

83. Де Ви проходили призначене обстеження: рентген? В протитуберкульозному диспансері	%
Ні	73
Так	27
Всього	100

83. Де Ви проходили призначене обстеження: рентген? В приватній клініці	%
Ні	100
Всього	100

83. Де Ви проходили призначене обстеження: рентген? Інше	%
Ні	97
Так	3
Всього	100

84. Де Ви проходили призначене обстеження: магнітно-резонансна томографія? Не проходив дане обстеження	%
Ні	16
Так	84
Всього	100

84. Де Ви проходили призначене обстеження: магнітно-резонансна томографія? В Центрі-СНІДу	%
Ні	100
Всього	100

84. Де Ви проходили призначене обстеження: магнітно-резонансна томографія? В районній поліклініці	%
Ні	100
Всього	100

84. Де Ви проходили призначене обстеження: магнітно-резонансна томографія? В протитуберкульозному диспансері	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

84. Де Ви проходили призначене обстеження: магнітно-резонансна томографія? Приватна клініка	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

84. Де Ви проходили призначене обстеження: магнітно-резонансна томографія? Інше	%
Ні	96
Так	4
Всього	100

85. Де Ви проходили призначене обстеження: комп'ютерна томографія? Не проходив дане обстеження	%
Ні	33
Так	67
Всього	100

85. Де Ви проходили призначене обстеження: комп'ютерна томографія? В Центрі-СНІДу	%
Ні	100
Всього	100

85. Де Ви проходили призначене обстеження: комп'ютерна томографія? В районній поліклініці	%
Ні	97
Так	3
Всього	100

85. Де Ви проходили призначене обстеження: комп'ютерна томографія? В протитуберкульозному диспансері	%
Ні	97
Так	3
Всього	100

85. Де Ви проходили призначене обстеження: комп'ютерна томографія? В приватній клініці	%
Ні	92
Так	8
Всього	100

85. Де Ви проходили призначене обстеження: комп'ютерна томографія? Інше	%
Ні	90
Так	10
Всього	100

86. Де Ви проходили призначене обстеження: біопсія? Не проходив дане обстеження	%
Ні	12
Так	88
Всього	100

86. Де Ви проходили призначене обстеження: біопсія? В Центрі-СНІДу	%
Ні	100
Всього	100

86. Де Ви проходили призначене обстеження: біопсія? В районній поліклініці	%
Ні	100
Всього	100

86. Де Ви проходили призначене обстеження: біопсія? В проти-туберкульозному диспансері	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

86. Де Ви проходили призначене обстеження: біопсія? Приватна клініка	%
Ні	100
Всього	100

86. Де Ви проходили призначене обстеження: біопсія? Інше	%
Ні	100
Всього	100

87. Чи був Вам необхідний попередній запис на наступні обстеження: магнітно-резонансна томографія?	%
Так	7
Ні	1
Не проходив дане обстеження	92
Всього	100

88. Чи був Вам необхідний попередній запис на наступні обстеження: комп'ютерна томографія?	%
Так	18
Ні	8
Не проходив дане обстеження	74
Всього	100

89. Чи був Вам необхідний попередній запис на наступні обстеження: біопсія?	%
Так	1
Ні	1
Не проходив дане обстеження	98
Всього	100

90. Чи був Вам необхідний попередній запис на наступні обстеження: рентген?	%
Так	6
Ні	91
Не проходив дане обстеження	3
Всього	100

91. Якщо ТАК, то як довго Вам довелося чекати? Магнітно-резонансна томографія	Значення	%
Максимум	90	4
Мінімум	1	16
Середнє	10	

92. Якщо ТАК, то як довго Вам довелося чекати? Комп'ютерна томографія	Значення	%
Максимум	14	6
Мінімум	1	3
Середнє	5	

93. Якщо ТАК, то як довго Вам довелося чекати? Біопсія	Значення	%
Максимум	7	25
Мінімум	1	25
Середнє	3	

94. Якщо ТАК, то як довго Вам довелося чекати? Рентген	Значення	%
Максимум	7	10
Мінімум	0	10
Середнє	2	

95. Чи доводилось Вам платити за обстеження: магнітно-резонансна томографія?	%
Так	2
Ні	5
Не проходив дане обстеження	93
Всього	100

96. Чи доводилось Вам платити за обстеження: комп'ютерна томографія?	%
Так	7
Ні	19
Не проходив дане обстеження	74
Всього	100

97. Чи доводилось Вам платити за обстеження: біопсія?	%
Так	1
Ні	2
Не проходив дане обстеження	97
Всього	100

98. Чи доводилось Вам платити за обстеження: рентген?	%
Так	36
Ні	60
Не проходив дане обстеження	4
Всього	100

99. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: магнітно-резонансна томографія? Не платив/не проходив дане обстеження	%
Ні	55
Так	45
Всього	100

99. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: магнітно-резонансна томографія? Самостійно	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

99. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: магнітно-резонансна томографія? Страхова компенсація	%
Ні	100
Всього	100

99. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: магнітно-резонансна томографія? За мене заплатила НГО	%
Ні	96
Так	4
Всього	100

99. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: магнітно-резонансна томографія? Інше	%
Ні	100
Всього	100

100. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: комп'ютерна томографія? Не платив/не проходив дане обстеження	%
Ні	59
Так	41
Всього	100

100. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: комп'ютерна томографія? Самостійно	%
Ні	97
Так	3
Всього	100

100. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: комп'ютерна томографія? Страхова компенсація	%
Ні	100
Всього	100

100. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: комп'ютерна томографія? За мене заплатила НГО	%
Ні	94
Так	6
Всього	100

100. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: комп'ютерна томографія? Інше	%
Ні	100
Всього	100

101. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: біопсія? Не платив/не проходив дане обстеження	%
Ні	52
Так	48
Всього	100

101. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: біопсія? Самостійно	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

101. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: біопсія? Страхова компенсація	%
Ні	100
Всього	100

101. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: біопсія? За мене заплатила НГО	%
Ні	100
Всього	100

101. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: біопсія? Інше	%
Ні	100
Всього	100

102. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: рентген? Не платив/не проходив дане обстеження	%
Ні	80
Так	20
Всього	100

102. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: рентген? Самостійно	%
Ні	67
Так	33
Всього	100

102. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: рентген? Страхова компенсація	%
Ні	100
Всього	100

102. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: рентген? За мене заплатила НГО	%
Ні	100
Всього	100

102. Якщо обстеження проводилось платно, то хто його оплатив: рентген? Інше	%
Ні	100
Всього	100

103. Чи доводилось Вам звертатися за останні 6 місяців спілкуватися з хворими на ТБ, знаходитись з ними в одному приміщенні?	%
Так	46
Ні	54
Всього	100

104. Чи говорили Ви про це своєму лікарю?	%
Так	85
Ні	15
Всього	100

105. Чи призначав Вам лікар профілактичне лікування ТБ?	%
Так	51
Ні	49
Всього	100

106. Який препарат Вам призначив лікар? Ізоніазід	%
Ні	57
Так	43
Всього	100

106. Який препарат Вам призначив лікар? Рифампіцин	%
Ні	84
Так	16
Всього	100

106. Який препарат Вам призначив лікар? Піразінамід	%
Ні	84
Так	16
Всього	100

106. Який препарат Вам призначив лікар? Етамбутол	%
Ні	83
Так	17
Всього	100

106. Який препарат Вам призначив лікар? Комбіновані протиту- беркульозні препарати з фіксованими дозами	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

106. Який препарат Вам призначив лікар? Не пам'ятаю	%
Ні	95
Так	5
Всього	100

106. Який препарат Вам призначив лікар? Інше	%
Ні	100
Всього	100

107. Який препарат Ви приймали? Ізоніазід	%
Ні	54
Так	46
Всього	100

107. Який препарат Ви приймали? Рифампіцин	%
Ні	84
Так	16
Всього	100

107. Який препарат Ви приймали? Піразінамід	%
Ні	80
Так	20
Всього	100

107. Який препарат Ви приймали? Етамбутол	%
Ні	82
Так	18
Всього	100

107. Який препарат Ви приймали? Комбіновані протитуберкульозні препарати з фіксованими дозами	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

107. Який препарат Ви приймали? Не пам'ятаю	%
Ні	96
Так	4
Всього	100

107. Який препарат Ви приймали? Інше	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

108. Який спеціаліст його Вам призначав? Терапевт районної поліклініки	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

108. Який спеціаліст його Вам призначав? Лікар-інфекціоніст Центру-СНІДу	%
Ні	92
Так	8
Всього	100

108. Який спеціаліст його Вам призначав? Лікар-фтизіатр Центру-СНІДу	%
Ні	81
Так	19
Всього	100

108. Який спеціаліст його Вам призначав? Лікар-фтизіатр проти-туберкульозного диспансеру/туб кабінету	%
Ні	71
Так	29
Всього	100

108. Який спеціаліст його Вам призначав? Інший	%
Ні	71
Так	29
Всього	100

109. Ви пройшли повний курс профілактичного лікування ТБ?	%
Так	47
Іще не закінчив курс профілактичного лікування	14
Ні	39
Всього	100

110. Як довго Ви приймали ліки для профілактичного лікування ТБ?	Значення	%
Максимум	30	1
Мінімум	0,25	1
Середнє	4	

111. Як проходив прийом ліків для профілактики ТБ: Контрольовано (кожен прийом проходить в присутності медичного працівника)	%
Ні	96
Так	4
Всього	100

111. Як проходив прийом ліків для профілактики ТБ: Самостійно	%
Ні	54
Так	46
Всього	100

111. Як проходив прийом ліків для профілактики ТБ: Інше	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

112. Де Ви отримували ліки для профілактичного лікування ТБ? У Центрі-СНІДу	%
Ні	90
Так	10
Всього	100

112. Де Ви отримували ліки для профілактичного лікування ТБ? В протитуберкульозному диспансері	%
Ні	68
Так	32
Всього	100

112. Де Ви отримували ліки для профілактичного лікування ТБ? В районній поліклініці	%
Ні	95
Так	5
Всього	100

112. Де Ви отримували ліки для профілактичного лікування ТБ? Інше	%
Ні	97
Так	3
Всього	100

113. Чи були за останні 6 місяців випадки, коли не вистачало ліків для профілактичного лікування ТБ?	%
Так	24
Ні	76
Всього	100

114. Що в такому випадку робили Ви? Нічого не робив	%
Ні	97
Так	3
Всього	100

114. Що в такому випадку робили Ви? Попросив поставити у чергу	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

114. Що в такому випадку робили Ви? Пішов у іншу медичну установу	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

114. Що в такому випадку робили Ви? Звернувся до НГО, як займається веденням випадків ВІЛ/ТБ	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

114. Що в такому випадку робили Ви? Інше	%
Ні	93
Так	7
Всього	100

115. Що робив Ваш лікар? Нічого не робив	%
Ні	95
Так	5
Всього	100

115. Що робив Ваш лікар? Включив у список черги	%
Ні	97
Так	3
Всього	100

115. Що робив Ваш лікар? Переадресував в іншу медичну установу	%
Ні	99
Так	1
Всього	100

115. Що робив Ваш лікар? Направив до НГО, як займається веденням випадків ВІЛ/ТБ	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

115. Що робив Ваш лікар? Інше	%
Ні	98
Так	2
Всього	100

116. Чи доводилось Вам докуповувати ліки для профілактичного лікування ТБ самостійно?	%
Так	25
Ні	75
Всього	100

117. Назвіть основну причину, чому Ви не змогли приймати профілактичне лікування?	%
Немає грошей	11
Не хочу приймати додаткову «хімію»	23
Немає часу	2
Не знаю, що це таке	16
Інше	48
Всього	100

ДЛЯ НОТАТОК

Аналітичний звіт за результатами операційного дослідження 2012 року

**«Картування діагностичних та профілактичних послуг
щодо туберкульозу для людей, що живуть з ВІЛ/СНІД
на базі центрів профілактики та боротьби зі СНІДом»**

Загальна редакція:

Є.Гелюх,
Г. Ковальова,
Л.Марковцй,
Н.Мойсеєва,
О.Морозова,
І. Мотріч,
І. Миронюк
М. Самко,
О. Сметаніна,
О. Хан,
Л.Хомич

Літературна редакція:

М. Ілляш

Верстка та дизайн обкладинки:

Н. Тілікіна



Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»
вул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9-й поверх, 03680, м. Київ, Україна
тел.: +380 44 490-54-85, факс: +380 44 490-54-89,
e-mail: office@aidsalliance.org.ua, www.aidsalliance.org.ua

Підписано до друку 05.10.2012 г. Формат 70х100/16. Друк офсетний. Гарнітура Myriad Pro.

Ум., друк. арк. — 6. Ум.-вид. арк. — 4,5. Наклад: 100 шт.

Надруковано ТОВ «Видавничий будинок «Аванпост-прим»
м. Київ, вул. Сурікова 3, корпус 3.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
ДК № 3843 від 22.07.2010 р.

