

Комплексний тренінговий модуль

**для соціальних працівників,
які супроводжують роботу
проектів з раннього виявлення
туберкульозу серед внутрішньо
переміщених осіб**

Авторський колектив:

Лілія Масюк

Ольга Цвілій

Євгенія Гелюх

Наталія Каменська

Редактор: Мирослава Андрущенко

Верстка: Лариса Конончук

Комплексний тренінговий модуль для соціальних працівників, які супроводжують роботу проєктів з раннього виявлення туберкульозу серед внутрішньо переміщених осіб/ Гелюх Є., Каменська Н., Масюк Л., Цвілій О.. — К: Альянс громадського здоров'я, 2018.

Зміст

Список скорочень	5
Вступ	6
Тренінг «Організація раннього виявлення туберкульозу серед внутрішньо переміщених осіб»	8
Програма тренінгу.....	9
День 1	11
Вступ	11
Тема 1. Тренди епідеміологічної ситуації щодо туберкульозу у світі та Україні	12
Тема 2. Міфи про туберкульоз	14
Тема 3. Туберкульоз та його особливості	16
Тема 4. Огляд методів діагностики туберкульозу	17
Тема 5. Організація протитуберкульозних заходів в контексті реформування галузі охорони здоров'я в Україні	18
Тема 6. Групи підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз серед отримувачів послуг соціальних служб	25
Підведення підсумків дня	27
День 2	29
Рефлексія попереднього дня роботи	29
Тема 7. Схема ідеальної поведінки «Від кашлю до одужання»	29
Тема 8. Виявлення туберкульозу серед ВПО. Роль та функція соціальних служб	33
Тема 9. Ефективне консультування: методи та бар'єри	36
Тема 10. Інфекційний контроль та правила безпеки при роботі з особами, хворими (з підозрою) на туберкульоз	38
Підведення підсумків дня	42

День 3	43
Рефлексія попереднього дня роботи	43
Тема 11. Ведення обліково-звітної документації у рамках проекту	43
Тема 12. Налагодження роботи проекту з раннього виявлення ТБ серед ВПО	45
Тема 13. Маршрут ВПО у рамках алгоритму виявлення туберкульозу	47
Підведення підсумків тренінгу	49
 Перелік корисних ресурсів	 50
 Додаток 1. Список матеріалів для тренінгу	 52
Додаток 2. До/після тренінгова анкета оцінки знань	53
Додаток 3. До/після тренінгова анкета оцінки знань (з відповідями)	55
Додаток 4. Скринінгова анкета для виявлення людей, які потребують обстеження на ТБ	57
Додаток 5. Анкета учасника програми «Профілактика ВІЛ, раннє виявлення ТБ серед груп ризику»	58
Додаток 6. Направлення на діагностику та лікування ТБ в ЗОЗ	59

Список скорочень

ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПО	внутрішньо переміщені особи
ДУ	державна установа
ЗОЗ	заклади охорони здоров'я
ІК	інфекційний контроль
МБТ	мікобактерія туберкульозу
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
МРТБ	мультирезистентний туберкульоз
НУО	неурядова організація
ПМД	первинна медична допомога
ПТП	протитуберкульозні препарати
СЖО	складні життєві обставини
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
ТБ	туберкульоз
ХП	хіміопрофілактика
ЦСССДМ	Центр соціальних послуг для сім'ї, дітей та молоді

Вступ

Через воєнний конфлікт на території Донецької та Луганської областей, Автономної Республіки Крим в Україні з'явилася нова соціально незахищена група людей, які потребують соціальної підтримки, у тому числі щодо організації доступу до медичних послуг — внутрішньо переміщені особи (ВПО). На початок 2018 р. на обліку у структурних підрозділах соціального захисту населення обласних та Київської міської державних адміністрацій перебувало 1 492 247 переселенців або 1 218 315 родин з Донбасу та Криму. Найбільшу кількість ВПО зареєстровано на території Донецької та Луганської областей.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ¹, Партнерства СТОП ТБ², ВПО, біженці та мігранти відносяться до уразливих до ТБ соціальних груп населення. Це підтверджують результати прицільної діагностики серед ВПО в Грузії³. Щодо України, то тут офіційна статистика не відображає суті проблеми, наявні дані щодо захворюваності та смертності від ТБ серед ВПО є дуже низькими та, вочевидь, нерепрезентативними.

Необхідно зважати на те, що ВПО прибувають з Луганської та Донецької областей, які і до військових дій були одними з найбільш неблагополучних щодо ТБ регіонів, а також той факт, що для даної групи характерні труднощі з доступом до медичних та соціальних послуг за новим місцем проживання і, тим більше, до профілактичних послуг з ТБ. Причини цього можуть бути як індивідуальними (низька мотивація у зв'язку з наявністю інших нагальних соціально-побутових проблем: житло, робота, отримання виплат), так і системними (високопороговість медичних послуг у закладах охорони здоров'я, які надаються виключно при наявності реєстрації). Виходячи з вищесказаного, можна зробити висновок, що слід розглядати ВПО як одну з груп ризику щодо захворювання на ТБ та мобілізувати всі зацікавлені сторони для формування відповіді на нові виклики, які ставить поява такої нової групи ризику щодо ТБ як ВПО.

Діагностика та лікування ТБ є медичною послугою, але саме захворювання є соціально-медичною проблемою, оскільки туберкульоз визнано соціально небезпечним захворюванням⁴.

ЦСССДМ надають соціальні послуги сім'ям, дітям та молоді, які опинилися у СЖО і потенційно можуть потрапляти до груп ризику щодо захворювання на ТБ. З іншого боку, безпосередньо самі працівники ЦСССДМ стикаються з небезпекою інфікування ТБ, оскільки в ході здійснення професійної діяльності відвідують помешкання та місця скупчення своїх клієнтів, які можуть бути вже хворими, в тому числі і на заразну форму ТБ.

¹ http://www.who.int/tb/Review4aAcceptabilityofscreeningRISK_GROUPS.pdf

² http://www.stoptb.org/assets/documents/events/world_tb_day/2002/4whois.pdf

³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11258510>

⁴ <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

З січня 2018 р. розпочалася реалізація проекту з раннього виявлення ТБ «Тобі слід знати про туберкульоз!», який впроваджується на базі НУО в рамках гранту Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я».

Передбачається, що для скринінгу на ТБ будуть в першу чергу залучатись ВПО, які знаходяться у СЖО, зокрема, мешкають у місцях компактного проживання та є найбільш уразливими до захворювання на ТБ. У рамках проекту заплановано:

1. Створити систему переадресації та розробити ефективний алгоритм взаємодії між центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, волонтерськими НУО та лікувальними закладами загального профілю та/або протитуберкульозними для забезпечення полегшеного доступу до діагностики та лікування ТБ.
2. Запровадити систему заходів щодо раннього виявлення ТБ серед ВПО: залучення до скринінгового анкетування на ТБ соціальними та аутрич-працівниками, а також направлення клієнтів з підозрою на ТБ до медичних установ з метою обстеження.

Налагодження алгоритму переадресації ВПО для подальшого обстеження на туберкульоз, з одного боку, забезпечить раннє виявлення захворювання серед даної категорії населення, а з іншого — загалом сприятиме налагодженню міжгалузевої взаємодії на місцях.

Даний тренінговий модуль має на меті познайомити представників ЦСССДМ з механізмами взаємодії із ЗОЗ у контексті профілактики ТБ, з алгоритмом їхніх дій щодо виявлення осіб з симптомами захворювання під час роботи з уразливими групами, а також з використанням засобів особистого захисту.

Тренінг «Організація раннього виявлення туберкульозу серед внутрішньо переміщених осіб»

Мета тренінгу: покращити організацію виявлення випадків ТБ серед ВПО силами соціальних працівників ЦСССДМ у рамках супроводу проектів з раннього виявлення ТБ.

Завдання тренінгу:

1. Актуалізувати знання щодо епідеміологічної ситуації з ТБ, симптомів, методів виявлення та діагностики захворювання.
2. Ознайомити учасників із компонентами інфекційного контролю (ІК) та відпрацювати навички щодо розробки відповідних заходів під час роботи з ВПО.
3. Визначити можливі бар'єри для ВПО як представників груп підвищеного ризику захворювання на ТБ щодо доступу до медичних послуг та шляхи їх подолання.
4. Ознайомити учасників із законодавчою базою, що регламентує взаємодію соціальних служб та ЗОЗ.
5. Використовуючи ситуаційні вправи та інтерактивні методи, навчити учасників тренінгу:
 - a. мотиваційному консультуванню ВПО для проходження ними обстеження на ТБ;
 - b. проведенню скринінгового анкетування для виявлення осіб, які потребують обстеження на ТБ;
 - c. ефективній переадресації клієнтів до профільних ЗОЗ;
 - d. організації та впровадженню фахівцями соціальних служб заходів ІК у місцях надання послуг.
6. Обговорити та погодити покроковий базисний механізм переадресації ВПО та визначити роль соціальних служб, фахівців мережі ПМД, фтизіатричної служби у виявленні хворих на ТБ.

Цільова аудиторія: фахівці ЦСССДМ, які надають соціальні послуги для ВПО.

Програма тренінгу

ДЕНЬ 1	
Знайомство, обговорення очікувань учасників, визначення правил тренінгу. Дотренінгове анкетування.	45 хв.
Тренди епідеміологічної ситуації щодо туберкульозу у світі та в Україні. <i>Презентація</i>	45 хв.
Міфи про туберкульоз. Інтерактивна вправа.	45 хв.
Туберкульоз та його особливості. <i>Презентація.</i> <i>Робота в групах.</i>	45 хв. 15 хв.
Огляд методів діагностики туберкульозу. <i>Презентація.</i> <i>Обговорення.</i>	45 хв. 15 хв.
Організація протитуберкульозних заходів в контексті реформування галузі охорони здоров'я в Україні. <i>Презентація.</i> <i>Робота в групах</i>	30 хв. 30 хв.
Групи підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз та категорії отримувачів послуг соціальних служб. ВПО як цільова вразлива група <i>Презентація.</i> <i>Інтерактивне обговорення.</i>	30 хв. 25 хв.
Підведення підсумків дня	25 хв.

ДЕНЬ 2	
Рефлексія попереднього дня роботи.	15 хв.
Схема ідеальної поведінки «Від кашлю до одужання». <i>Презентація.</i> <i>Робота в групах.</i>	15 хв. 40 хв.
Виявлення туберкульозу серед ВПО. Роль та функція соціальних служб. <i>Презентація.</i> <i>Робота в групах.</i>	30 хв. 30 хв.

Ефективне консультування: методи та бар'єри: • принципи консультування; • скринінгове анкетування для виявлення людей, які потребують обстеження на туберкульоз; • мотиваційне консультування. <i>Презентація. Обговорення.</i>	30 хв.
Практика консультування клієнтів. Скринінгове анкетування для виявлення осіб, які потребують обстеження на туберкульоз. <i>Рольова гра</i>	90 хв.
Інфекційний контроль та правила безпеки при роботі з особами, хворими (з підозрою) на туберкульоз. <i>Презентація.</i>	45 хв.
Розробка заходів інфекційного контролю для безпечних умов праці соціальних працівників. <i>Робота в групах.</i>	30 хв.
Підведення підсумків дня.	15 хв.

ДЕНЬ 3	
Рефлексія попереднього дня роботи.	15 хв.
Ведення обліково-звітної документації у рамках Проєкту <i>Презентація.</i> <i>Інтерактивне обговорення.</i>	45 хв. 30 хв.
Взаємодія фахівців мережі ПМД і соціальних працівників у рамках спрощеного алгоритму виявлення туберкульозу. <i>Презентація.</i> <i>Інтерактивне обговорення.</i>	45 хв. 30 хв.
Перенаправлення ВПО до фтизіатричної служби з метою забезпечення проходження діагностики на туберкульоз. <i>Презентація. Інтерактивне обговорення</i>	30 хв.
Маршрут ВПО у рамках алгоритму виявлення туберкульозу. <i>Презентація.</i> <i>Робота в групах.</i>	20 хв. 100 хв.
Підведення підсумків тренінгу. Післятренінгове анкетування.	30 хв.

День перший

Вступ

Мета: надати учасникам тренінгу та тренерам можливість познайомитися, створивши комфортну психологічну атмосферу, визначити коло питань, завдань та правил роботи учасників під час тренінгу, надати інформацію щодо організаційних питань.

Матеріали: дотренінгова анкета, програма тренінгу, маркери, бейджі, стікери, фліпчарт, папка з роздатковими матеріалами

Час: 45 хв.

Опис сесії:

1. *Відкриття тренінгу.*
2. *Знайомство з учасниками.*

Вправа «Самопрезентація».

На листі фліпчарту тренер заздалегідь пише запитання для самопрезентації учасників:

- ім'я;
- організація, яку представляє учасник, та його(її) посада;
- досвід роботи з ВПО;
- досвід роботи щодо виявлення ТБ;
- актуальні питання, на які він хоче отримати відповідь під час даного тренінгу.

Заздалегідь на фліпчарті необхідно підготувати малюнок «дерева очікування». Учасники тренінгу на кольорових стікерах пишуть актуальні запитання, на які вони хочуть отримати відповіді у рамках тематики тренінгу. Під час самопрезентації учасники озвучують свої питання та прикріплюють стікери до «дерева очікувань». Тренер акцентує увагу, що наприкінці тренінгу, під час підведення підсумків, група повернеться для обговорення цих запитань.

Аби учасник міг оцінити свою роль у проектній діяльності та наявний потенціал, кожному пропонується визначити своє місце на картинці «Дерева пізнання»⁵ (вказати фігуру на картинці, з якою асоціює себе учасник на момент початку тренінгу) та прокоментувати свою позицію. В останній день тренінгу буде проведена така ж процедура самооцінки, за результатами якої буде зроблений висновок про ефективність тренінгу.

Представивши учасників, тренер роздає бейджі та маркери і просить усіх написати великими літерами своє ім'я (так, як учасники хотіли б, щоб до них зверталися під час тренінгу).

3. Представлення мети та програми тренінгу.

Тренерам слід заздалегідь підготувати їх у вигляді плакатів на фліпчарті або на слайді мультимедійної презентації.

4. Огляд програми тренінгу.

5. Формування правил учасників тренінгу.

Тренер вивішує плакат, на якому у вигляді малюнків зображені основні правила тренінгу: пунктуальність, переведення мобільних телефонів у режим вібродзвінка, правила «піднятої руки» та «вільної ноги», право тренерського «стоп». Учасникам пропонується доповнити правила.

6. Дотренінгове анкетування.

Тренер роздає кожному учасникові екземпляр анонімної анкети оцінки знань, які є в учасників до початку тренінгу (Додаток 2). Всіх просять відмітити правильні варіанти відповідей на питання анкети. Тренер підкреслює, що ця робота не є «іспитом». Анкета потрібна, аби визначити рівень знань учасників з питань, які є темами тренінгу, та приділити в процесі роботи більше уваги питанням, відповіді на які викликають труднощі.

ТЕМА 1. Тренди епідеміологічної ситуації з туберкульозу у світі та Україні

Мета: актуалізувати проблему ТБ та виробити в учасників розуміння важливості проектів з раннього виявлення ТБ

Завдання:

- надати інформацію щодо епідеміологічної ситуації з ТБ, ТБ/ВІЛ у світі та Україні, акцентуючи на регіональних особливостях;
- показати тенденції розвитку епідеміологічних даних та ключові факти щодо ТБ та ТБ/ВІЛ;
- виділити основні виклики, що негативно впливають на розвиток епідемії ТБ (МРТБ та ТБ/ВІЛ);
- окреслити місце представників груп підвищеного ризику у структурі захворювань на ТБ;
- представити існуючу світову стратегію, направлену на ліквідацію епідемії ТБ.

⁵ <https://www.pinterest.com/pin/833588212250928631/>

Методи: презентація з інтерактивним обговоренням теми.

Час: 45 хв.

Опис сесії:

1. Презентація «Тренди епідеміологічної ситуації з ТБ».

Тренер спершу пропонує учасникам висловити своє бачення проблеми ТБ у світі та Україні, модеруючи обговорення, задаючи навідні питання та підводить до розуміння загальносвітової проблеми ТБ⁶. Розповідаючи про епідеміологічну ситуацію щодо ТБ, тренер інформує про тенденції захворюваності, поширеності та смертності від ТБ у світі та Україні, порівнюючи регіональні показники, формуючи в учасників розуміння проблематики високого тягаря ТБ/ВІЛ, МРТБ в країні.

Для опису проблем ТБ у світі та Україні рекомендується сфокусувати увагу на ключових фактах щодо ТБ⁷ (дані ВООЗ за 2015–2016 рр.):

- ТБ знаходиться у першій десятці захворювань, які спричиняють смертність у всьому світі;
- 10,4 млн людей захворіли на ТБ, а 1,7 млн — померли від цього захворювання (у тому числі 0,4 млн осіб з ВІЛ-позитивним статусом);
- близько 1 млн дітей захворіли на ТБ, а 250 тис — померли від ТБ;
- ТБ є основною причиною смертності ВІЛ-позитивних людей;
- більше 95% випадків смертей від ТБ фіксується у країнах з низьким та середнім рівнем доходів населення;
- 64% загального тягаря ТБ припадає на 7 країн світу (Індія, Індонезія, Китай, Філіппіни, Пакистан, Нігерія та Південна Африка);
- мультирезистентний ТБ залишається основною проблемою для охорони здоров'я та загрозою для громадян (zareєстровано 600 тис. нових випадків ТБ зі стійкістю до рифампіцину);
- 1/3 населення світу має латентний ТБ;
- 20 людей у світі щохвилини захворює на ТБ;
- 3 людини у світі щохвилини помирає від ТБ;
- 79 людей в Україні щоденно захворює на ТБ;
- 11 людей в Україні щоденно помирає від ТБ;
- протягом 2000–2016 рр. 53 млн людей у світі вилікувались від ТБ;
- 312 млрд грн — непрямі фінансові збитки в Україні від ТБ⁸;

⁶ http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/tb/cases/atlas.html).

⁷ <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

⁸ Ляшко В. Презентація «Огляд ситуації щодо ТБ в Україні: успіхи та виклики». Консультація з зацікавленими сторонами щодо підготовки відповіді України до Наради ООН високого рівня з питань ТБ, 22.03.2018

- щороку в Україні своєчасно не виявляють близько четвертої частини випадків захворювання на ТБ, що сприяє його подальшому розповсюдженню серед населення;
- поточний показник поширеності ТБ в Україні майже у три рази перевищує показник цільових завдань, визначених глобальною стратегією ВООЗ «Покласти кінець ТБ»⁹ на 2016–2020 рр.

2. Обговорення

Учасники тренінгу обговорюють захворюваність на ТБ серед представників груп підвищеного ризику, роль міграції населення у розповсюдженні захворювання. Тренер робить акцент на несвоєчасності виявлення випадків ТБ в Україні, щоб сформувати в учасників розуміння необхідності і важливості роботи з раннього виявлення ТБ.

Завершується сесія представленням стратегії ВООЗ, спрямованої на ліквідацію епідемії ТБ.

До уваги тренера!

Важливо зробити акцент на загальносвітовій проблематиці ТБ (особливо серед груп підвищеного ризику), високому тягареві МРТБ, ТБ/ВІЛ, недостатності виявлення випадків ТБ.

За результатами сесії учасники повинні сформувати розуміння необхідності і важливості роботи з раннього виявлення ТБ.

Тема 2. Міфи про туберкульоз

Мета: визначити поінформованість учасників з питань ТБ та сформувати розуміння необхідності отримання додаткових знань з даної проблематики.

Завдання:

- визначити рівень поінформованості учасників тренінгу з питань ТБ;
- ознайомити учасників тренінгу з «міфами» щодо ТБ, з якими вони можуть зіштовхнутись під час роботи в проєкті;
- мотивувати учасників отримувати достовірних знання щодо ТБ;
- спростувати найпоширеніші міфи про ТБ.

Метод: інтерактивне навчання.

Час: 45 хв.

Опис сесії:

⁹ https://www.slideshare.net/Ukraine_CDC/20162020-53003160

Вправа «Правда і міфи».

На протилежних стінах аудиторії тренер розміщує таблички «Правда» і «Міф». Учасникам зачитуються різні твердження щодо ТБ. Учасники, які вважають, що зачитане твердження правдиве, займають місце під табличкою «Правда», якщо зачитане твердження неправдиве — під табличкою «Міф». Після завершення читання вони аргументують свою позицію. Бажано, щоб група, яка зайняла правильну позицію, переконала «неправильну» групу. Якщо цього не відбувається, втручається тренер та наводить правильну аргументацію. За результатами обговорення, з урахуванням аргументів тренера, учасники повинні зайняти місце під табличками відповідно до правильності тверджень.

ПРИКЛАДИ ТВЕРДЖЕНЬ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ВПРАВИ «ПРАВДА І МІФИ»

Сьогодні ТБ ефективно лікується

Лікування ТБ закінчується, коли пацієнт перестає виділяти МБТ

ТБ у ВІЛ-позитивного наркоспоживача виліковний

ТБ можна вилікувати народними засобами

Якщо пропускати прийом протитуберкульозних препаратів (ПТП), то до них виробляється стійкість

Якщо в організм людини потрапила МБТ, людина обов'язково захворіє

Для виявлення ТБ достатньо провести флюорографічне обстеження органів грудної клітини

ПТП токсичні і можуть викликати важкі побічні ефекти

Глибокий стрес може бути поштовхом до захворювання на ТБ

ПТП надаються хворим безкоштовно, за рахунок держави

Лікувати МРТБ довго і дорого

У ВІЛ-позитивних пацієнтів ТБ часто протікає атипово

Оскільки ПТП приймаються під контролем медпрацівника, немає необхідності виробляти у пацієнта прихильність до лікування

МРТБ легше піддається лікуванню, ніж чутливий ТБ

ТБ можна інфікуватись лише при безпосередньому контакті з хворою людиною, яка виділяє МБТ

Тренер модерує вправу, задаючи навідні питання та приводячи аргументи, що стимулюють учасників давати правильні відповіді, та розвінчують неправильне уявлення про ТБ.

Після проведення вправи учасникам демонструється фільм «Міфи про ТБ»¹⁰.

До уваги тренера!

Слід сконцентрувати увагу учасників на аргументації правдивих тверджень, спростуванні міфів. Дуже важливим є отримання зворотного зв'язку від учасників, які зайняли «неправильну» позицію.

За результатами сесії учасники повинні усвідомити свою недостатню поінформованість з питань ТБ та бути мотивованими на отримання достовірних знань.

¹⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=BUjtkXErWzU>

Тема 3. Туберкульоз та його особливості

Мета: сформувати в учасників тренінгу уявлення про властивості збудника ТБ, шляхи його передачі, вплив ТБ-інфекції на організм людини та клінічні прояви захворювання для подальшого глибокого розуміння організації протитуберкульозних заходів

Завдання:

- ознайомити учасників з властивостями збудника ТБ;
- поінформувати про шляхи передачі ТБ-інфекції, її вплив на організм людини;
- розширити спектр знань учасників щодо клінічних проявів ТБ.

Метод: презентація з інтерактивним обговоренням теми.

Час: 45 хв.

Опис сесії:

Презентація «Туберкульоз та його особливості»

Тренер інформує учасників, що збудник ТБ (мікобактерія туберкульозу –МБТ) — мікроорганізм, який існує тисячі років (для порівняння, ВІЛ відомий всього три десятки років). За час свого існування МБТ, видозмінившись, добре пристосувалася до умов навколишнього середовища. Описуючи МБТ, слід звернути увагу на високу стійкість і життєздатність збудника, щоб сформувати в учасників розуміння причин виникнення резистентності МБТ до ПТП, чому лікування ТБ є тривалим та складним та важливості впровадження заходів ІК.

Слід пояснити різницю між інфікуванням та захворюванням на ТБ, ознайомити учасників із симптомами хвороби та факторами, які можуть її спровокувати. Увагу учасників варто зосередити на аерогенному шляху передачі інфекції, коли найбільшу небезпеку щодо інфікування становлять хворі на ТБ легень з бактеріовиділенням. Важливо надати інформацію про позитивний вплив лікування ТБ протитуберкульозними препаратами відповідно до профілю резистентності та зниження заразності МБТ, навіть у хворого з бактеріовиділенням. Важливо довести, що клінічні симптоми ТБ (кашель, втомлюваність та слабкість, пітливість, зменшення маси тіла, підвищення температури, задишка, біль в грудній клітці) не є специфічними лише для ТБ. Проте, у хворого на ТБ вони продовжуються тривалий час (більше 3 тижнів), не зникають при звичайному лікуванні (наприклад, проти кашльовими або жарознижувачими препаратами) та потребують специфічної діагностики.

До уваги тренера!

Важливо сконцентрувати увагу учасників на властивостях збудника ТБ, шляхах передачі інфекції, її впливі на організм людини та клінічних проявах захворювання.

За результатами сесії учасники повинні отримати достатню кількість знань щодо ТБ, які б допомогли їм в ході консультування та мотивації клієнтів ЦСССДМ (зокрема ВПО) до обстеження на ТБ.

Тема 4. Огляд методів діагностики туберкульозу

Мета: сформувати в учасників тренінгу уявлення про методи виявлення та діагностики ТБ заради визначення місця скринінг-анкетування в алгоритмі діагностики ТБ.

Завдання:

- надати інформацію щодо сучасних підходів до виявлення та методів діагностики ТБ;
- ознайомити учасників з можливими алгоритмами проведення скринінгу і діагностики ТБ у ЗОЗ;
- визначити можливі точки взаємодії соціальних працівників з фахівцями ЗОЗ у контексті виявлення хворих/осіб з підозрою на ТБ.

Методи: презентація та інтерактивне обговорення.

Час: 60 хв.

Опис сесії:

Презентація «Огляд методів діагностики ТБ».

Тренер повинен пояснити відмінності понять «виявлення ТБ» та «діагностика ТБ». Виявлення ТБ дозволяє відібрати з великої кількості осіб (загальне населення, групи ризику) тих, хто може бути потенційно хворим на ТБ і повинен пройти поглиблене обстеження за допомогою діагностичних методів. Спочатку доцільно розглянути метод виявлення осіб, які потребують обстеження на ТБ, — скринінг. Тренер повинен пояснити значення слова «скринінг» — «просіювання».

Рекомендується зробити екскурс в історію організації виявлення ТБ та розповісти про методи, які використовувались донедавна для скринінгу на ТБ: масову флюорографію та туберкуліодіагностику. Це дасть змогу попередити запитання учасників щодо причин відмови від цих методів. Тренер повинен зазначити, що такі підходи не призвели до виявлення необхідних 90% всіх хворих на ТБ, а також вони є достатньо дорогими та складними для використання.

Після чого рекомендується перейти до обговорення сучасних методів виявлення ТБ, рекомендованих ВООЗ, — скринінг-анкетування та флюорографія серед груп ризику. Також потрібно зазначити, що певні групи населення взагалі не звертаються до ЗОЗ або звертаються вкрай рідко. Це особи, які мають обмежений доступ до медичних послуг (без реєстрації або документів), ті, хто недбало ставиться до свого здоров'я (особи, що вживають наркотики, зловживають алкоголем, ведуть асоціальний спосіб життя та зазнають стигми з боку медпрацівників та загального населення) тощо. Тренер підводить учасників до розуміння, чому для охоплення якомога більшої кількості представників груп ризику скринінговими методами необхідне залучення суміжних служб/організацій, що дасть змогу виявляти осіб із симптомами ТБ. Пенітенціарна служба, ЦСССМД, НУО, що працюють з уразливими групами, є зв'язуючою ланкою між представниками уразливих груп та ЗОЗ.

Тренер знайомить учасників зі скринінговою анкетою для виявлення людей, які потребують обстеження на ТБ (Додаток 4) і пропонує пройти пробне самотестування. Воно проводиться без оприлюднення результатів, проте тренер повинен оголосити, що учасники будуть мати змогу обговорити результати самотестування з ним, та виділити для цього якийсь час після сесії. Після проходження самотестування необхідно надати час учасникам для обговорення і уточнення запитань, відповіді на які викликали труднощі.

Наступним етапом має бути знайомство учасників із методами діагностики ТБ (мікроскопія, культуральне дослідження, швидкі молекулярні методи, рентгенологічні дослідження, методи дослідження чутливості МБТ). Оскільки учасники тренінгу не медпрацівники, головне, що їм необхідно, — загальне розуміння, з якою метою призначається те чи інше дослідження. Тренер має коротко та доступно (без деталей) ознайомити з алгоритмом діагностики ТБ на первинному рівні та на рівні спеціалізованої фтизіатричної медичної допомоги, що передбачено галузевими стандартами, перелічити методи, пояснити цілі призначення досліджень та застерегти учасників від консультування їхніх клієнтів щодо методів діагностики ТБ, оскільки це прерогатива медичного працівника.

До уваги тренера!

Протягом сесії необхідно довести учасникам важливість застосування простого методу скринінг-анкетування для раннього виявлення ТБ.

За результатами сесії учасники повинні зрозуміти, яке місце займає скринінг-анкетування в процесі встановлення діагнозу ТБ, протестувати цей метод на собі та зрозуміти роль ЦСССДМ у процесі раннього виявлення ТБ.

Тема 5. Організація протитуберкульозних заходів в контексті реформування галузі охорони здоров'я в Україні

Мета: представити учасникам структуру організації протитуберкульозних заходів в Україні на різних рівнях надання медичної допомоги для профільного скерування клієнтів ЦСССДМ для діагностики та лікування ТБ.

Завдання:

- ознайомити учасників зі структурою протитуберкульозної служби в Україні;
- наголосити на недоліках організації сучасної системи протитуберкульозної допомоги;
- роз'яснити функції ЗОЗ, які надають первинну, вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу за напрямком ТБ;
- поінформувати учасників щодо основних напрямків реформування галузі охорони здоров'я з акцентом на фтизіатричну службу;
- пояснити суть реформи системи охорони здоров'я.

Методи: презентація, інтерактивне навчання (обговорення, групова робота).

Час: 60 хв.

Опис сесії:

1. Презентація «Організація протитуберкульозних заходів в контексті реформування галузі охорони здоров'я»

Тренер висвітлює сучасну структуру організації медичної допомоги, з акцентом на фтизіатричний компонент, відповідно до рівнів медичної допомоги (первинної, вторинної (неспеціалізованої та спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої)), окреслює наявні проблеми та впровадження заходів протидії захворюванню на ТБ в Україні, підводить учасників тренінгу до розуміння необхідності реформування системи охорони здоров'я, змін у підходах до формування та реалізації державної політики у сфері протидії ТБ.

Високий рівень захворюваності на ТБ викликаний недостатньою підтримкою заходів щодо подолання епідемії на національному та регіональному рівні та спричинений:

- неефективним використанням коштів для фінансування заходів протидії ТБ, які витрачаються на утримання існуючої мережі протитуберкульозних закладів із надмірною кількістю ліжок, що перебувають у незадовільному стані (лише 30 % будівель відповідають санітарним нормам і правилам, решта потребує значних фінансових витрат на їхню реконструкцію, ремонт або нове будівництво), без належного дотримання принципів ІК за ТБ, що сприяє внутрішньолікарняному поширенню хіміорезистентних форм ТБ;
- недостатнім кадровим потенціалом у сфері протидії ТБ та недосконалістю системи навчання спеціалістів у сфері ТБ;
- недостатнім впровадженням профілактичних заходів;
- несвоєчасним виявленням хворих на ТБ через недосконалість системи охорони здоров'я щодо діагностування чутливого ТБ, МРТБ та ТБ/ВІЛ-інфекції, обмеженим доступом до методів швидкої діагностики ТБ, низьким рівнем мотивації населення до своєчасного звернення за медичною допомогою та недостатнім доступом до її отримання вразливих до захворювання на ТБ груп населення;
- низьким рівнем ефективності лікування серед вперше виявлених хворих на ТБ та хворих на МРТБ у зв'язку з неякісним проведенням контрольованого лікування (особливо на амбулаторному етапі), відсутністю системи формування прихильності до лікування та високим рівнем стигми, безвідповідальним ставленням хворих до лікування, недостатньою кількістю ПТП та відсутнім доступом до нових ПТП;
- значним відсотком випадків переривання лікування серед хворих на чутливий та резистентний ТБ у зв'язку з обмеженим доступом до соціального супроводу під час лікування, який на даний момент здійснюється переважно за рахунок коштів міжнародної технічної допомоги;
- недостатнім рівнем обізнаності різних верств населення щодо профілактики та протидії захворюванню на ТБ, високим рівнем стигматизації з боку суспільства та медичних працівників стосовно ТБ.

Ситуація щодо ТБ ускладнюється і посиленням внутрішніх міграційних процесів населення з Донецької та Луганської областей, де до конфлікту було зосереджено приблизно 15% усіх хворих на ТБ в країні. Значна частина ВПО, хворих на ТБ, перериває лікування (5–25%). Особливої уваги потребує питання щодо поширення МРТБ серед ВПО (35,6%) та ТБ у поєднанні з ВІЛ-інфекцією/ СНІДом (20,7%)¹¹.

¹¹ <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-shvalennya-koncepciyi-zagalnoderzhavnoyi-cilovoyi-socialnoyi-programi-protidiyi-zahvoryuvannyu-na-tuberkuloz-na-20182021-roki>

Необхідно пояснити учасникам етапи впровадження реформи охорони здоров'я, метою якої є забезпечення всіх громадян України рівним доступом до якісних медичних послуг та перебудова системи охорони здоров'я на пацієнт-центричну (пацієнт у центрі уваги).



Рисунок 1. Пацієнт-центрична модель медичної реформи

Основні зміни, передбачені реформою:

- впровадження державного гарантованого пакету медичних послуг;
- створення єдиного національного закупника медичних послуг — Національної служби здоров'я України;
- запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»;
- автономізація постачальників медичної допомоги;
- запровадження системи e-Health;
- реалізація програми «Доступні ліки»;
- прозора та ефективна закупівля ліків;
- створення нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я.

Етапи впровадження реформи

- Етап 1. Ухвалення законодавчих основ та консультації з громадськістю — (2017 р.)
- Етап 2. Впровадження реформи. На цьому етапі буде введено в дію державний гарантований пакет медичних послуг на всіх рівнях надання медичної допомоги. У галузі фінансування медицини здійснюватиметься поступовий перехід на договірні відносини між ЗОЗ або лікарями (фізичними особами підприємцями) та Національною службою здоров'я України. Цей процес має завершитися до 2020 р.

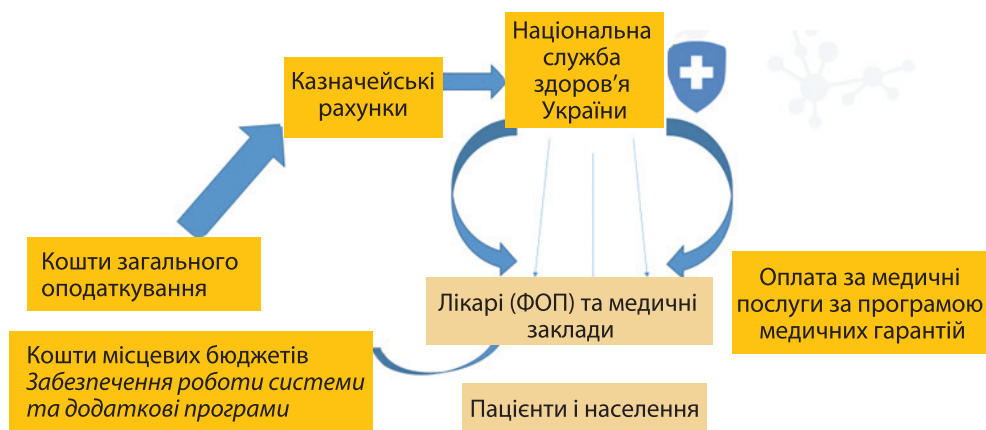


Рисунок 2. **Модель фінансування медичних послуг на первинному рівні медичної допомоги.**

Доречним буде пояснення основних змін, передбачених реформою, у тому числі інтеграції на первинний рівень медичної допомоги послуг для загального населення, з акцентом на виявлення та лікування хворих на ТБ¹²:

1. Динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів із використанням досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
2. Проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів.
3. Динамічне спостереження за пацієнтами із діагностованими хронічними захворюваннями (супровід пацієнтів із хронічними захворюваннями та станами), що включає комплекс діагностичних та лікувальних втручань, які передбачені галузевими стандартами.
4. Надання в межах ПМД невідкладної медичної допомоги.
5. Направлення відповідно до медичних показань пацієнтів, для надання їм вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
6. Взаємодія з надавачами вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта.
7. Проведення обов'язкових медичних втручань щодо пацієнтів з наявними факторами ризику розвитку окремих захворювань.
8. Проведення профілактичних втручань, що включає: вакцинацію; підготовлення та надсилання повідомлень про інфекційне захворювання; проведення епідеміологічних обстежень поодиноких випадків інфекційних хвороб.
9. Надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я та формування навичок здорового способу життя.
10. Динамічне спостереження за неускладненою вагітністю

¹² <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#n101>

11. Здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною.
12. Надання окремих послуг паліативної допомоги.
13. Призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів медичної реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства.
14. Ведення первинної облікової документації, оформлення довідок, листків непрацездатності та направлень, лікарських свідоцтв про смерть.
16. Взаємодія з соціальними службами для пацієнтів, соціальні умови життя яких впливають на здоров'я.
17. Взаємодія із суб'єктами системи громадського здоров'я.

Відповідно до переліку медичних втручань у межах ПМД¹³ для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювання на ТБ, а саме, контакти з хворими на активний туберкульоз; наявність ВІЛ; перебування у закладах Державної кримінально-виконавчої служби України, рекомендовано проведення щорічного опитування на наявність симптомів ТБ, які проявляються понад 2 тижні.

Передбачено, що тепер медична допомога не буде прив'язана до місця прописки чи проживання людей. Кожен українець може вибрати терапевта, педіатра або сімейного лікаря у будь-якому ЗОЗ, а гроші за їхнє медичне обслуговування заплатить держава. Кампанія з вибору лікаря (процес вибору лікаря і укладення договорів) розпочалася 01.04.2018.

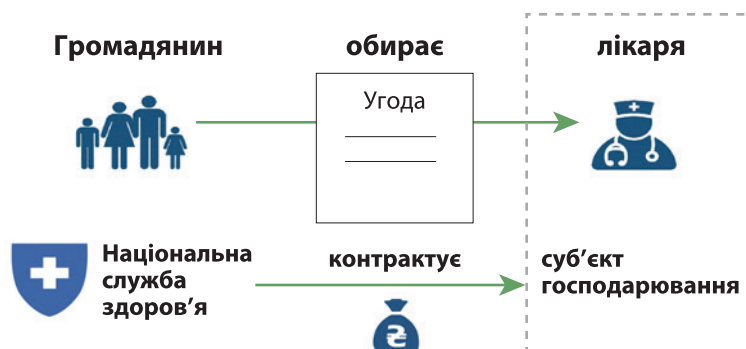


Рисунок 3. Інституалізація відносин на рівні первинної медичної допомоги.

2. Групова робота.

Для закріплення знань щодо компетенцій ЗОЗ на різних рівнях надання медичної допомоги за компонентом ТБ та визначення ролі соціальних працівників у процесі ефективної реалізації протитуберкульозних заходів проводиться групова робота.

Учасники об'єднуються у 3 групи за методикою «Кольорова кулька».

Тренер роздає всім різнокольорові (три кольори) повітряні кульки та пропонує об'єднатися у групи за їхнім кольором.

¹³ <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#n101>

Учасники кожної групи розташовують аркуш фліпчарту горизонтально та ділять його на дві однакові частини вертикальними лініями.

На лівій частині аркушу малюють малюнок, який, на їхню думку, може послужити метафорою поточної системи протитуберкульозної допомоги в Україні за одним із запропонованих рівнів медичної допомоги:

- організації третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за компонентом ТБ;
- організації вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги за компонентом ТБ;
- організації первинної медичної допомоги за компонентом ТБ.

На правій частині аркушу необхідно намалювати малюнки, які можуть бути метафорою 2–3 ключових ролей соціальних працівників, в залежності від рівня надання медичної допомоги, які необхідно впроваджувати для ефективної реалізації протитуберкульозних заходів.

Додаткові умови: малюнки повинні чітко відображати основні риси та закономірності системи, не містити літер та зображень людей.

Через 15 хв. групової роботи учасники впродовж 7 хв. представляють свої напрацювання та відповідають на запитання інших груп. Після всіх презентацій тренер збирає та проговорює ключові риси протитуберкульозної допомоги відповідно до рівня медичної допомоги та можливої ролі соціальних працівників у ефективній реалізації протитуберкульозних заходів.

Приклади напрацювань у групах:

Рівень медичної допомоги за напрямком ТБ	Функції ЗОЗ, які необхідно відобразити метафорою	Роль соціальних працівників у реалізації протитуберкульозних заходів
Третинна (високоспеціалізована) медична допомога	• участь у розробці обласних програм протидії ТБ; • реалізація обласних програм протидії ТБ; • моніторинг заходів протидії ТБ на рівні області; • підтвердження діагнозу ТБ; • високоспеціалізована діагностика ТБ; • лікування (у тому числі хірургічне); • контроль діагностичного та лікувального процесів у протитуберкульозних ЗОЗ області; • взаємодія зі стейкхолдерами щодо реалізації заходів протидії ТБ.	• участь у розробці обласних програм протидії ТБ; • реалізація обласних програм протидії ТБ; • подача звітності щодо заходів протидії ТБ на рівні області; • задоволення клієнт-орієнтованих потреб у межах компетенції (допомога у працевлаштуванні, отримання документів, соціальних виплат, влаштування до притулку тощо).
Вторинна (спеціалізована) медична допомога	• розробка та реалізація районних/міських програм протидії ТБ; • моніторинг заходів протидії ТБ на рівні районів/міст; • виявлення ТБ; • формування груп підвищеного ризику захворювання на ТБ;	• участь у розробці районних/міських програм протидії ТБ; • реалізація міських програм протидії ТБ; • подача звітності щодо заходів протидії ТБ;

Рівень медичної допомоги за напрямком ТБ	Функції ЗОЗ, які необхідно відобразити метафорою	Роль соціальних працівників у реалізації протитуберкульозних заходів
	- представлення документів для підтвердження діагнозу на рівень третинної меддопомоги; - лікування ТБ (амбулаторне); - контроль за організацією лікування хворих на ТБ на рівні ПМД; - профілактика ТБ; - диспансерне спостереження хворих на ТБ і груп ризику; - взаємодія з районними/міськими НУО.	- задоволення клієнт-орієнтованих потреб у межах компетенції (допомога у працевлаштуванні, отримання документів, соціальних виплат, влаштування до притулку тощо); - проведення інформаційних заходів з профілактики ТБ, ІК; - проведення скринінгового анкетування на ТБ клієнтів з груп ризику та скерування (за потреби) до профільного ЗОЗ.
Первинна медична допомога	- виявлення ТБ (формування груп підвищеного ризику захворювання на ТБ та їх обстеження (скринінгове анкетування, флюорографія, мікроскопія мокротиння, туберкулінодіagnostика); - лікування ТБ (амбулаторне); - взаємодія з НУО; - інформаційно-роз'яснювальна робота серед населення.	- проведення скринінгового анкетування на ТБ клієнтів з груп ризику та скерування (за потреби) до профільного ЗОЗ; - проведення інформаційних заходів з профілактики ТБ, ІК; - задоволення клієнт-орієнтованих потреб у межах компетенції (допомога у працевлаштуванні, отримання документів, соціальних виплат, влаштування до притулку тощо).

До уваги тренера!

Важливо зосередити увагу учасників на ролі фтизіатричної служби та первинної ланки медичної допомоги в організації протитуберкульозних заходів з урахуванням контексту реформування системи охорони здоров'я та реалізації державної політики у сфері протидії ТБ.

За результатами сесії учасники повинні визначити для себе ключові моменти щодо організації протитуберкульозної допомоги та роль соціальних працівників у процесі ефективної реалізації протитуберкульозних заходів.

Тема 6. Групи підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз серед отримувачів послуг соціальних служб

Мета: сформувати у учасників тренінгу розуміння щодо співпадіння категорій клієнтів ЦСССДМ та осіб, уразливих до ТБ, та визначити фактори уразливості ВПО, як цільової групи.

Завдання:

- ознайомити учасників тренінгу з уразливими до ТБ групами населення;
- виділити категорію ВПО як цільову, уразливу до ТБ групу;
- співставити категорії клієнтів ЦСССДМ з уразливими до ТБ групами населення.

Методи: презентація, інтерактивне навчання (обговорення та вправа).

Час: 55 хв.

Опис сесії:

1. Презентація «Групи ризику захворювання на ТБ та категорії отримувачів послуг соціальних служб. ВПО як цільова вразлива група»

Тренер акцентує увагу учасників на тому, що існує гостра необхідність залучення соціальних служб до активного виявлення ТБ:

- соціальна служба надає послуги сім'ям, які опинилися в СЖО і які потенційно можуть відноситись до груп ризику щодо захворювання на ТБ;
- безпосередньо працівники соціальної служби можуть мати ризик інфікування ТБ в процесі виконання своїх професійних обов'язків (відвідуючи клієнтів вдома тощо).

У презентації демонструється, які категорії осіб відносяться до груп підвищеного ризику щодо захворювання на ТБ згідно «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. ТБ»¹⁴.

Також потрібно актуалізувати інформацію, хто відноситься до сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах та не можуть самостійно подолати або мінімізувати їхній негативний вплив. При цьому, тренер посиляється на «Порядок виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах (СЖО), надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей (осіб)»¹⁵.

Тренер звертає увагу учасників на факт, що у більшості випадки ці групи співпадають.

Тренер демонструє учасникам ліву колонку таблиці щодо медичних груп ризику, обговорюючи з учасниками, яка категорія клієнтів соціальної служби, відноситься до цих груп. Після обговорення та визначення цієї категорії її назва з'являється на слайді.

За тим же принципом відбувається співставлення соціальних груп ризику щодо захворювання на ТБ та категорій отримувачів соціальних послуг.

¹⁴ Наказ Міністерства охорони здоров'я України 04.09.2014 р. № 620 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. ТБ» http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2014_620_TB/2014_620_YKPMd_TB.pdf

¹⁵ <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/896-2013-p>

Групи підвищеного ризику щодо захворювання на ТБ	Категорії клієнтів, з якими працює соціальна служба
Медичні групи ризику: • ВІЛ-інфіковані особи; • пацієнти з професійними захворюваннями легень; • особи з захворюваннями, що призводять до послаблення імунітету; • пацієнти психіатричних закладів.	Сім'ї (особи) у СЖО, спричинених: тривалою хворобою, встановленою інвалідністю (у тому числі діти), вродженими вадами фізичного та психічного розвитку.
Соціальні групи ризику: • особи без певного місця проживання; • біженці, мігранти; • особи, які зловживають алкоголем, вживають наркотичні та психотропні речовини; • безробітні; • особи, які перебувають або звільнилися з місць позбавлення волі.	Сім'ї (особи) у СЖО, спричинених: • відсутністю житла, придатного для проживання; • переселенням з окупованих територій та зони бойових дій; • зловживанням алкоголем, вживанням наркотичних та психотропних речовин тощо; • відсутністю постійного місця роботи у працездатних членів сім'ї (особи); • відбуванням покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк, взяття під варту одного з членів сім'ї (особи).

Учасники повинні самостійно виробити формулювання, чому ВПО є групою, уразливою до ТБ, опираючись на публікації ВООЗ¹⁶, Партнерства СТОП ТБ¹⁷ ВПО. Для ілюстрації подібних ситуацій на пострадянському просторі можуть бути використані результати прицільної діагностики серед ВПО в Грузії.

Щодо України, важливо, опираючись на статистичні дані на основі e-TB manager, вказати на ризики недовиявлення ТБ серед ВПО, а також звернути увагу, що «Уніфікований клінічний протокол з ТБ серед груп, уразливих до ТБ», визначає як одну з таких груп мігрантів та біженців з регіонів з високою захворюваністю на ТБ. Тренер звертає увагу, що у 2015 р. Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського НАМН України за підтримки Європейського регіонального бюро ВООЗ підготував «Алгоритм бактеріологічного обстеження на ТБ ВПО з регіонів з високою захворюваністю ТБ та біженців з тимчасово окупованих територій України». За рекомендаціями ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», визнаючи ВПО групою ризику щодо ТБ, його було доведено до відома головних фтизіатрів областей та м. Києва з рекомендаціями щодо проведення додаткових заходів посилення контролю за ТБ серед ВПО¹⁸.

2. Інтерактивна вправа.

Для ілюстрації роботи ЦСССДМ з групами ризику та хворими на ТБ проводиться вправа, завдання якої — сформулювати в учасників усвідомлення ступенів ризику їхньої роботи в контексті ТБ.

Опис вправи:

На протилежні стіни вивішується два плакати з контурами будинку. В цих будинках, умовно, проживають сім'ї — клієнти ЦСССДМ. В одному «будинку» - сім'я, де батько півроку тому повернувся з місць позбавлення волі і уже тривалий час кашляє. В іншому «будинку» — родина, де є ризик вилучення дітей, мати хвора на ТБ, щодня отримує ліки в місцевій амбулаторії.

¹⁶ http://www.who.int/tb/Review4aAcceptabilityofscreeningRISK_GROUPS.pdf

¹⁷ http://www.stoptb.org/assets/documents/events/world_tb_day/2002/4whois.pdf

¹⁸ <http://ucdc.gov.ua/news/show/algorithm-bakteriologichnogo-obstezhennya-na-tuberkuloz-vnutrishnoperemishchenih-osib-iz-zoni-ato>

Учасникам задається запитання:

«Є дві родини, які потребують соціального супроводу. Яка з них є більш уразливою щодо ризику розповсюдження ТБ?»

Даючи відповідь на запитання, учасники займають місце біля якогось із плакатів. Далі йде обговорення та обґрунтування вибору саме цієї сім'ї. Тренер звертає увагу учасників, що в першому випадку діагноз члена родини невідомий, тому ми можемо говорити, що сім'я відноситься до групи ризику. В другому — клієнтка незаразна, тому що регулярно отримує лікування на амбулаторній фазі, тому родина безпечніша щодо ризиків інфікування ТБ.

До уваги тренера!

Важливо сконцентрувати увагу учасників на інформації про групи ризику захворювання на ТБ, співставленні та визначенні співпадіння їх з категоріями отримувачів послуг ЦСССДМ, акцентуючи увагу на ВПО.

За результатами сесії учасники мають прийти до висновку, що як правило, групи ризику щодо захворювання на ТБ співпадають з цільовими групами, з якими працюють ЦСССДМ. Зі свого боку, соціальна служба може забезпечувати 2 напрямки роботи, пов'язані із ТБ:

Профілактична діяльність щодо запобігання поширенню ТБ серед своїх клієнтів під час надання соціальних послуг та здійснення соціального супроводу	Особистий захист на робочому місці під час контактування спеціалістів соціальної служби із хворими/особами з підозрою на захворювання ТБ
---	--

Діяльність має здійснюватися соціальною службою не як окремий вузькоспеціалізований напрямок, а має бути інтегрована у звичайну роботу служби з різними категоріями клієнтів та чітко відповідати встановленим алгоритмам.

Підведення підсумків дня

Час: 25 хв.

Тренер звертається до учасників із проханням згадати, що їм найбільш запам'яталось з матеріалу, з яким вони ознайомились протягом дня. При цьому тренер нагадує назви тренінгових сесій:

- Тренди епідеміологічної ситуації з ТБ у світі та Україні.
- Міфи про ТБ.
- ТБ та його особливості.
- Огляд методів діагностики ТБ.
- Організація протитуберкульозних заходів в контексті реформування галузі охорони здоров'я.

- Групи підвищеного ризику щодо захворювання на ТБ та категорії. отримувачів послуг соціальних служб. ВПО, як цільова вразлива група.

Після цього тренер проводить динамічну вправу для створення позитивного настрою та демонстрації важливості етапів планування та організації під час виконання спільного завдання (націленого на спільний результат).

Вправа з м'ячем.

Час: може різнитися в залежності від злагоженості групи, мотивації учасників, бажання взаємодіяти та слухати один одного. В середньому, на виконання вправи йде 10 хвилин, та ще 10 хвилин на підведення підсумків.

Тренер проводить інструктаж для учасників, оголошує, що вони будуть виконувати спільне завдання. А саме повинні будуть передавати м'яч один одному так, щоб він:

- побував у руках кожного, але лише 1 раз;
- не впав;
- не передався сусідові справа або зліва.

Завдання слід виконати якомога швидше.

Після інструктажу тренер оголошує про початок вправи і передає м'яч одному з учасників.

До уваги тренера!

Перш ніж починати власне вправу, дайте учасниками час потренуватися. Під час виконання вправи, проведіть замір тривалості виконання, оголосіть його і проаналізуйте чи гарно група справилася з завданням. Спонукайте учасників до пошуку інших варіантів. Повторіть вправу, зробіть повторні заміри тривалості виконання.

Після завершення вправи група проводить обговорення її виконання, базуючись на наступних запитаннях тренера:

- *Що допомогло досягти кращого результату?*
- *Що заважало у досягненні результату?*
- *Які етапи пройшла група?*
- *Чи ідеї були корисними?*

Група обговорює важливість контролю та мотивації, націленої на результат. Тренер акцентує на важливості результатів співставлення в динаміці, необхідності постійного пошуку можливостей отримання кращого результату.

День другий

Рефлексія попереднього дня роботи

Мета: нагадати учасникам теми, які висвітлювались протягом першого дня, налаштувати їх на продуктивну роботу.

Час: 15 хв.

Опис сесії: тренер вивішує попередньо підготований аркуш фліпчарту з надписами:

Найважливіша інформація першого дня тренінгу	Найяскравіші події першого дня тренінгу
Висновки, які зробили учасники	Рекомендації колегам, які не проходили навчання на тренінгу

У процесі групового обговорення тренер записує у відповідні розділи плакату висловлювання учасників. Після закінчення роботи учасникам презентуються цілі і план роботи другого дня тренінгу.

Тема 7. Схема ідеальної поведінки «Від кашлю до одужання»

Мета: сформувати в учасників розуміння існуючих бар'єрів доступу ВПО до медичних послуг заради визначення подальших інтервенцій щодо усвідомлення важливості проекту з раннього виявлення ТБ серед ВПО.

Завдання:

- визначити ідеальні кроки пацієнта з ТБ на шляху «Від кашлю - до одужання»;
- представити учасникам тренінгу інструмент визначення бар'єрів доступу ВПО до медичних послуг хворих чи осіб з підозрою на ТБ;
- провести аналіз існуючих бар'єрів доступу ВПО, хворих на ТБ чи з підозрою на захворювання, до медичних послуг на індивідуальному, системному та суспільному рівнях;
- визначити інтервенції на основі розуміння факторів мотивації, ймовірної ефективності та впливу.

Методи: презентація, інтерактивне обговорення, мозковий штурм.

Час: 55 хв.

Опис сесії:

1. Групова вправа «Позиціонування»

Заради визначення рівня мотивації учасників та порівняння його з відповідним рівнем клієнтів проекту поводить групова вправа «Позиціонування».

На стінах аудиторії тренер розміщує наступні таблички з написами:

- усе свідоме життя;
- зазвичай «так»;
- у різні періоди життя по-різному;
- дуже рідко;
- жодного разу.

Тренер пропонує учасникам стати в центрі аудиторії, зачитує твердження і просить їх зайняти місце біля таблички, яка відповідає поведінці кожного з них. Тренер закликає бути максимально чесними, і, в свою чергу, теж займає місце під однією з табличок.

Твердження для вправи «Позиціонування»

- Один раз у два роки я проходжу флюорографічне обстеження органів грудної клітки.
- Якщо я буду кашляти більше двох тижнів — я швидше піду в аптеку, ніж звернуся до лікаря.
- Коли лікар призначає мені пігулки — я проходжу повний курс призначеного лікування.
- Захворівши, я виконую усі рекомендації лікаря

Тренера цікавить мотивація учасників, які заявили про те, що проходять систематичне флюорографічне обстеження, виконують усі рекомендації лікаря і проходять повний курс призначеного лікування (якщо такі будуть у групі).

Групове обговорення. Учасникам пропонується відповісти на запитання:

1. Чим продиктована така поведінка?
2. Чи відрізняється поведінка клієнтів від нашої поведінки у таких випадках?

Підведення підсумків вправи. Відповіді свідчать про ставлення учасників до особистого здоров'я, на основі чого можна робити певні висновки щодо ставлення до свого здоров'я і клієнтів соціальних служб. У результаті визначається роль соціальних працівників у мотивації ВПО до своєчасної діагностики ТБ.

2. Презентація «Схема ідеальної поведінки у боротьбі з ТБ»

Учасникам презентуються етапи ідеальної поведінки клієнта у подоланні ТБ за схемою «Від кашлю — до одужання»:



Тренер отримує зворотній зв'язок від учасників тренінгу щодо можливих індивідуальних (причини, що залежать від самого хворого), суспільних (причини, які виникають на рівні громади, суспільства) та системних (недоліки системи охорони здоров'я) обмежень доступу населення до медичних послуг.

3. Мозковий штурм «Визначення бар'єрів доступу ВПО до медичних послуг»

Для встановлення вірогідних бар'єрів доступу до медичних послуг серед ВПО та визначення інтервенцій, які можуть впроваджувати ЦСССМ на основі розуміння факторів мотивації, ймовірної ефективності та впливу проводиться в групах мозковий штурм **«Визначення бар'єрів доступу ВПО до медичних послуг»**.

Учасники об'єднуються у п'ять груп за методикою «Мозаїка». Тренер заздалегідь готує декілька листівок із різними малюнками (яскравими й нескладними), кожен з них треба розрізати на 5 частин, різних за розміром і формою. Тренер перемішує частинки та довільно розкладає на столі. За командою тренера учасники вибирають свою картинку і знаходять у групі інших, що дає змогу скласти з частин цілу листівку, сформовані групи сідають за окремими столами.

Завдання: відповідно до запропонованого інструменту визначення бар'єрів доступу на шляху «Від кашлю до одужання» кожній групі необхідно визначити можливі рівні бар'єрів доступу ВПО до медичних послуг (індивідуальні, суспільні та системні) по одному із запропонованих кроків:

1. визначити наявність захворювання та необхідність звернутися за медичною допомогою;
2. звернутися за медичною допомогою;
3. пройти повний алгоритм обстеження;
4. розпочати лікування;
5. продовжити та завершити курс лікування.

Для оптимізації процесу обговорення та фіксації результатів на кожному столі мають лежати аркуші великого формату та різнокольорові маркери. Висловлені ідеї відображаються у текстовому варіанті.

Через визначений відрізок часу (10 хвилин) відбуваються презентації напрацювань кожної групи.

Приклад напрацювань

«Від кашлю до одужання: шлях ідеальної поведінки ВПО по контролю за ТБ»

Ідеально	- Члени громади знають симптоми ТБ. - Члени громади знають коли, куди та як звернутись за допомогою. - Громада підтримує поведінку людей з симптомами ТБ. - ЗОЗ надають інформацію стосовно симптомів ТБ і де можна отримати безкоштовну допомогу.	- Члени громади знають, у якому ЗОЗ можна пройти обстеження. - Члени громади впевнені, що ЗОЗ надасть їм кваліфіковану допомогу. - Громада підтримує поведінку, спрямовану на отримання медичної допомоги. - ЗОЗ розташований поблизу та у ньому є відповідно підготовлений персонал.	- Люди з симптомами ТБ мають достовірну інформацію, куди звернутись для обстеження і як здати аналіз мокротиння. - Люди з симптомами ТБ довіряють ЗОЗ у справі встановлення діагнозу. - Для діагностики ТБ та тестування на ВІЛ існує відповідне лабораторне обладнання та витратні матеріали.	- Люди з ТБ отримали знання та розуміють важливість лікування. - Для кожного хворого на ТБ визначено, хто буде його підтримувати у процесі лікування. - Для лікування доступні якісні препарати. - Надається підтримка у тому місці і у той час, коли це зручно для пацієнта.	- Люди з ТБ отримують постійну підтримку та відповідну інформацію від медичного персоналу та громадських волонтерів. - Проводиться регулярний моніторинг лікування. - Побічні ефекти швидко виявляються та приймаються заходи для зменшення їхнього негативного впливу.
Шлях від кашлю до одужання	Визнати наявність захворювання та необхідність звернення за медичною допомогою	Звернутись до спеціалізованого ЗОЗ для діагностики ТБ	Пройти повну діагностику ТБ, включаючи консультування та тестування на ВІЛ	Розпочати лікування ТБ	Продовжувати та завершити лікування ТБ
Індивідуальний бар'єр	- Відсутність знань про симптоми ТБ - Відсутність знань про місце звернення за медичною допомогою - Здоров'я не є пріоритетом - Самостигматизація.	- Відсутність знань про місце звернення - Відсутність часу - Відсутність грошей на транспорт - Невіра у систему охорони здоров'я - Помилкова інформація про витрати	- Відсутність знань про місце звернення - Відсутність знань про те, як продукувати виділення мокротиння - Відсутність часу для звертання у ЗОЗ - Відсутність грошей на транспорт - Самостигматизація	- Дезінформація про вартість лікування - Турбота про можливі побічні ефекти ПТП препаратів - Інші нагальні особисті пріоритети - Самостигматизація	- Відсутність розуміння необхідності продовжувати лікування до його завершення - Почувається краще - Самостигматизація
Суспільні бар'єри	- Стигма - Боротьба з ТБ не є пріоритетним завданням громади	Стигма	Стигма	Стигма	- Стигма - Відсутність підтримки громадою людей, що лікуються від ТБ
Бар'єри системи	Відсутність освітніх послуг та матеріалів по ТБ для громади	- Відсутність ЗОЗ за місцем проживання - Години роботи ЗОЗ не влаштовують громадян	- Відсутність кваліфікованих медичних працівників - Відсутність лабораторного обладнання та витратних матеріалів	- Низький рівень освіти пацієнтів - Недостатні запаси ліків	- Низький рівень освіти пацієнтів - Відсутність підтримки під час лікування - Недостатні запаси ліків

До уваги тренера!

Важливо сконцентрувати увагу учасників на інструменті визначення бар'єрів доступу ВПО до медичних послуг, визначити індивідуальні, системні та суспільні бар'єри на шляху «Від кашлю до одужання».

За результатами сесії учасники повинні усвідомити схожість бар'єрів доступу до медичних послуг, як у клієнтів ЦСССДМ (зокрема, у ВПО), так і серед загального населення, а також можливість впливу соціальних працівників на зниження наявних бар'єрів.

Тема 8. Виявлення туберкульозу серед ВПО. Роль та функція соціальних служб

Мета: сформувати в учасників розуміння щодо ролі та функцій соціальних служб в ході виявлення ТБ серед ВПО.

Завдання:

- ознайомити учасників з нормативною базою щодо взаємодії ЦСССДМ з ЗОЗ в контексті протитуберкульозних заходів;
- базуючись на досвіді учасників, визначити роль та функції ЦСССДМ у питаннях виявлення ТБ;
- окреслити можливі шляхи допомоги з боку соціальних працівників для вирішення проблем ВПО в ході отримання медичних послуг, пов'язаних з ТБ.

Методи: Презентація та інтерактивна вправа (робота в групах).

Час: 60 хв.

Опис сесії:

1. Презентація (30 хв)

У презентації тренер демонструє завдання місцевого ЦСССДМ відповідно до Загального положення про центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді¹⁹, вказує на перелік послуг, які ЦСССДМ надає сім'ям, дітям і молоді, що знаходяться у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, в тому числі сім'ям учасників антитерористичної операції та внутрішньо переміщеним особам.

При цьому, в нормативних документах вказується, що ЦСССДМ співпрацює з місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, навчальними закладами, закладами охорони здоров'я, територіальними структурними підрозділами Національної поліції.

Нормативним підґрунтям взаємодії спеціалістів ЦСССДМ з медичними закладами в контексті протитуберкульозних заходів є План заходів щодо реалізації Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії ТБ, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року, зо-

¹⁹ <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/573-2013-п>

крема Розділ III: «Удосконалення процесу організації та надання медичної допомоги і соціальних послуг»²⁰.

Після отримання згаданої інформації відбувається обмін думками щодо ролі спеціалістів соціальних служб у заходах з активного виявлення ТБ та обговорення наявного досвіду учасників з цього питання. Наведення колегами прикладів залучення до проблеми ТБ допомагає сформувати в учасників відповідальніше ставлення до даного напрямку роботи, ілюструє практичність, а не «теоретичність» даної проблеми.

Після актуалізації знань учасників щодо завдань та функцій ЦСССДМ тренер ще раз звертає їхню увагу на інформацію, отриману напередодні, а саме, бар'єри на «Шляху від кашлю до одужання» на етапах виявлення ТБ.

2. Робота в групах за методом «Карусель» (45 хв.)

Мета: визначення можливих шляхів впливу соціальних працівників на проблеми ВПО в процесі отримання медичних послуг щодо ТБ.

В аудиторії розміщуються попередньо підготовані плакати із завданнями. Учасників об'єднують у 3 групи після чого кожна група підходить до плакату і починає роботу над своїм завданням. Через 15 хвилин тренер просить групу перейти до іншого плакату, ознайомитися з напрацюваннями колег та протягом 5 хвилин зробити доповнення. Всі групи проходять по колу і, в підсумку, зробивши доповнення до всіх плакатів, повертаються до свого плакату.

Завдання для вправи:

Кожна група опрацьовує один з трьох етапів індивідуальних бар'єрів, визначених під час сесії «Схема ідеальної поведінки у боротьбі з ТБ «Від кашлю до одужання», визначаючи, яким чином спеціалісти ЦСССДМ можуть допомогти у їхньому подоланні.

Група 1

Етап 1	Визнати наявність захворювання та необхідність звернення за медичною допомогою
Індивідуальні бар'єри	- Відсутність знань про симптоми ТБ - Відсутність знань про місце звернення за медичною допомогою - Здоров'я не є пріоритетом - Самостигматизація
Завдання фахівця ЦСССДМ	

²⁰ <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249913834>

Група 2

Етап 2	Звернутись до спеціалізованого ЗОЗ для діагностики ТБ
Індивідуальні бар'єри	- Відсутність знань про місце звернення - Відсутність часу - Відсутність грошей на транспорт - Невіра у систему охорони здоров'я - Помилкова інформація про витрати
Завдання фахівця ЦСССДМ	

Група 3

Етап 3	Пройти повну діагностику ТБ, включаючи консультування та тестування на ВІЛ
Індивідуальні бар'єри	- Відсутність знань про місце звернення - Відсутність знань про те, як продукувати виділення мокротиння - Відсутність часу для звертання у ЗОЗ - Відсутність грошей на транспорт - Самостигматизація
Завдання фахівця ЦСССДМ	

Доповнення рекомендовано робити маркерами різних кольорів, щоб було видно активність тієї чи іншої команди.

Під час підведення підсумків вправи один учасник від кожної групи презентує результати роботи. Обговорюються доповнення інших груп. На кожну презентацію дається 5 хв. Після завершення вправи тренер акцентує увагу учасників на важливості ролі соціальних працівників у процесі зниження індивідуальних бар'єрів доступу осіб з ТБ до медичних послуг.

До уваги тренера!

Важливо визначити роль та функції ЦСССДМ в питаннях виявлення ТБ, базуючись на нормативній базі та досвіді учасників, інструменті визначення бар'єрів доступу ВПО до медичних послуг на шляху «Від кашлю до одужання».

За результатами сесії учасники повинні усвідомити можливі шляхи впливу соціальних працівників на проблеми ВПО в процесі отримання медичних послуг щодо ТБ.

Тема 9. Ефективне консультування: методи та бар'єри

Мета: забезпечити опанування учасниками методики скринінгового анкетування щодо наявності симптомів ТБ та мотиваційного консультування клієнтів ЦСССДМ.

Завдання:

- сформулювати в учасників розуміння принципів та змісту консультування з питань ТБ;
- відпрацювати навички проведення скринінгового анкетування щодо наявності симптомів ТБ та мотиваційного консультування.

Методи: презентація та інтерактивні методи (робота в групах, пленарне обговорення).

Час: 120 хв.

Опис сесії:

1. Презентація (45 хв.)

У презентації рекомендується дати визначення поняття «консультування» (згідно з «Переліком соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати»²¹), ознайомити учасників із Державним стандартом соціальної послуги консультування²², звернути їхню увагу на принципи інформаційно-мотиваційного консультування. Також варто проговорити з учасниками етичні принципи консультування щодо ТБ, види консультування (за місцем, за кількістю клієнтів, за тривалістю). Необхідно зробити акцент щодо мети та специфіки консультування з питань ТБ, аби підготувати учасників до відпрацювання практичних навичок.

Варто звернути увагу учасників, що зміст консультування може дещо видозмінюватись в залежності від особливостей клієнта.

Приклад підходу до консультування:

Клієнт, у якого відсутній кашель

Мета консультування: мотивація до проходження скринінг-опитування на ТБ.

Етапи консультування:

- з'ясування ступеня поінформованості щодо ТБ;
- визначення факторів ризику (контакт із хворим на ТБ, наявність ВІЛ-інфекції, хімічної залежності);
- проведення скринінг-опитування на ТБ.

²¹ <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1614-12>

²² <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0866-15>

Клієнт із симптомами кашлю

Мета консультування: мотивація до негайного обстеження.

Етапи консультування:

- проведення скринінг-опитування на ТБ (забезпечення при цьому заходів ІК);
- інформування щодо потреби ранньої діагностики ТБ;
- переадресація на обстеження.

Клієнт мав контакт із хворим ТБ

Мета консультування: мотивація до негайного обстеження.

Етапи консультування:

- проведення скринінг-опитування на ТБ (забезпечення при цьому заходів ІК);
- при необхідності — зняття стресу;
- роз'яснення необхідності своєчасної діагностики;
- мотивація до негайного обстеження.

2. Робота в групах для відпрацювання навичок консультування з питань ТБ (1 год. 30 хв.)

Перший етап (10 хв):

Учасники проводять у парах скринінгове анкетування один одного, після чого відбувається групове обговорення питань, які викликали труднощі. Тренер пояснює, які уточнення можна робити для клієнтів під час заповнення анкети.

Другий етап (до 20 хв):

Тренер об'єднує учасників у групи-трійки і дає завдання проконсультувати наступних клієнтів з числа ВПО:

- бабуся — опікун 2 онуків (батьки залишились на непідконтрольній території), у неї тривалий кашель, живе у пристосованому для ВПО санаторії;
- мати, яка зловживає алкоголем, проживає в сільській місцевості, є загроза вилучення дітей з сім'ї;
- чоловік, звільнений з місць позбавлення волі, який відбував покарання на території ДНР, повернувся тиждень тому, тимчасово зупинився у знайомого;
- ВІЛ-інфікований юнак, навчається в училищі, мав досвід вживання наркотиків, нещодавно дізнався про свій позитивний статус, шукає можливу підтримку;

- безробітний, що хоче отримати консультацію, яким чином йому, як ВПО, стати на облік у центрі зайнятості населення (симптомів ТБ немає);
- жінка, яка з сім'єю (вона, дитина і чоловік) рік тому переїхали із зони бойових дій, де часто доводилось тривалий час переховуватись в підвалі; зараз живуть у гуртожитку;
- чоловік, який турбується про здоров'я себе і родини, оскільки у бабусі, у якої вони знімали дві кімнати, виявили ТБ.

Учасники в групах розподіляють між собою ролі клієнта, консультанта і спостерігача. У процесі консультування обов'язкова зміна ролей та використання скринінгових анкети.

Третій етап (5–7 хв. на одну пару):

За результатами роботи кожна міні-група обирає «показову» пару для презентації консультування за своїм випадком і показує його всім учасникам. Після кожної презентації проходить інтерактивне обговорення, під час якого тренер звертає увагу на гарні знахідки у процесі консультування або моменти, які можуть завадити успішній роботі. Наприкінці тренер модерує загальне інтерактивне обговорення.

До уваги тренера!

Важливо забезпечити активну участь кожного учасника під час відпрацювання навичок консультування, зосередивши увагу на моментах, які можуть допомогти чи завадити успішному консультуванню.

За результатами сесії учасники повинні отримати необхідні навички для проведення скринінгового анкетування щодо наявності симптомів ТБ та мотиваційного консультування.

Тема 10. Інфекційний контроль та правила безпеки при роботі з особами, хворими (з підозрою) на туберкульоз

Мета: попередити інфікування МБТ учасників тренінгу під час роботи в проєктах з раннього виявлення ТБ

Завдання:

- надати учасникам інформацію щодо визначення поняття «інфекційний контроль» та комплексу заходів, направлених на попередження передачі інфекції у місцях скупчення людей;
- мотивувати учасників до впровадження заходів ІК з ТБ на робочому місці;
- відпрацювати необхідні навички впровадження заходів ІК на робочому місці.

Методи: презентація, інтерактивне навчання (обговорення, мозковий штурм, практичні вправи).

Час: 75 хв.

Опис сесії:

1. Презентація «Інфекційний контроль та правила безпеки при роботі з особами, хворими/підозрілими на ТБ»

Під час інтерактивного обговорення визначаються умови епідемічного процесу, чинники, що впливають на ризик інфікування та пріоритетність заходів ІК.

Тренер пояснює учасникам, що ІК є універсальним комплексом заходів впливу на попередження розповсюдження туберкульозної інфекції та детально висвітлює основні напрямки ІК (управлінський, адміністративний, інженерний контроль та індивідуальний захист органів дихання).

Для обґрунтування практичного застосування заходів контролю стану повітря закритих приміщень учасники визначають рух повітря в аудиторії (з урахуванням роботи витяжної системи, кондиціонера, температури повітря на вулиці та у приміщенні, кількості відкритих вікон та дверей), відпрацьовують методику провітрювання приміщення, формують безпечні умови робочих місць.

Тренер має пояснити, що пил і предмети побуту не є факторами передачі ТБ, тому дезінфекція поверхонь не знижує ризик, зміщуючи акцент на роль провітрювання.

З огляду на те, що основним шляхом передачі ТБ є аерогенний, найбільше значення у профілактиці інфікування МБТ серед засобів індивідуального захисту має застосування працівниками і клієнтами засобів респіраторного захисту. Учасникам демонструються елементи етикету кашлю.

Для наочної демонстрації ролі хірургічної маски у попередженні розповсюдження інфікованого аерозолі проводиться вправа зі свічкою. Учасникам, які вважають, що ефект хірургічної маски мінімальний, пропонується вийти в центр аудиторії та одягти хірургічні маски. На відстані витягнутої руки від учасника стає людина із засвіченою свічкою. Тримавши її на рівні обличчя учасникам у масці пропонується покашляти, подихати і поговорити «на свічку». Потім повторити ці ж дії без маски.

Таким чином наочно показується роль хірургічної маски у зменшенні кількості аерозолі з МБТ, який може надходити від хворого на ТБ у повітря приміщення. Тренер повинен підвести учасників до розуміння, що маски щільно прилягають до обличчя і мають обмежену фільтрувальну здатність. Саме тому вони не захищають від інфікування МБТ із повітря приміщення та не можуть бути рекомендованими для захисту персоналу від МБТ. Вони призначені для використання лише пацієнтами, що виділяють МБТ.

Закріплення матеріалу здійснюється переглядом відеоматеріалу щодо заходів ІК²³.

2. Мозковий штурм «Розробка заходів інфекційного контролю для безпечних умов праці соціальних працівників з ВПО» у форматі «Світового кафе».

Учасники об'єднуються у 4 групи та розміщуються за окремими столами, як у кафе, по декілька (5–6) осіб. За кожним столиком одна людина бере на себе роль «господаря» столу, а решта — «запрошені гості».

Завдання для вправи:

1. Розробити заходи ІК (індивідуальні, інженерні та адміністративні) для безпечних умов праці соціальних працівників на робочому місці (в приміщенні установи) під час роботи з ВПО.
2. Розробити заходи ІК (індивідуальні, інженерні та адміністративні) для безпечних умов праці соціальних працівників у приміщеннях інших установ під час роботи з ВПО.

²³ <https://www.youtube.com/watch?v=Hia1UXCUWjo>

3. Розробити заходи ІК (індивідуальні, інженерні та адміністративні) для безпечних умов праці соціальних працівників під час роботи з ВПО на вулиці.

4. Розробити заходи ІК (індивідуальні, інженерні та адміністративні) для безпечних умов праці соціальних працівників під час роботи у місцях проживання/перебування ВПО.

Для оптимізації процесу обговорення та фіксації результатів на кожному столі мають бути аркуші великого формату та різнокольорові маркери, учасники записують на них висловлені ідеї. Через визначений відрізок часу (8 хв.), «гості» переходять за інші столики, а «господар» залишається на своєму місці і розповідає новоприбулим «гостям» про те, що обговорювала попередня група. Новоприбулі доповнюють уже сказане своїми коментарями. Через 8 хв. процедура повторюється: «гості» розходяться за інші столики, «господар» залишається, новоприбулі додають щось від себе.

Таким чином усі «гості» кафе ознайомлюються з пропозиціями та ідеями по кожному з пунктів, всі отримують нагоду висловитися та дізнатись думки колег. Після цього відбуваються презентації від кожного столу з подальшим обговоренням.

Приклад сформованих рекомендованих заходів ІК для безпечних умов праці соціальних працівників

Заходи ІК	Індивідуальний	Інженерний	Адміністративний
Місце контакту			
У приміщенні установи (на робочому місці)	- Клієнтам, що кашляють, можуть бути запропоновані маски. - Рекомендувати клієнтам та співробітникам дотримуватись етикету кашлю. - Мінімізувати час контакту співробітника з клієнтом, що кашляє, у закритому приміщенні (за можливості проводити спілкування на вулиці/в приміщенні, що провітрюється, завчасно погодити зустріч наприкінці робочого дня).	- Природне провітрювання приміщень за допомогою вікон і дверей з урахуванням контролю напрямку руху повітря. Рекомендується здійснювати провітрювання приміщень через повністю відкриті фрамуги тривалістю 2 хвилини з двогодинним інтервалом. - Ефективне функціонування місцевої вентиляції. - Знезараження повітря з використанням екранованих УФ-випромінювачів, краще по типу жалюзі. Використовувати у приміщеннях після перебування клієнта, що кашляє, чи хворого на ТБ - Ефективне облаштування робочого місця працівника (аерозоль від клієнта не потрапляє на співробітника). - Поліпшення ефективності природної вентиляції (за рахунок вентиляторів стельового і віконного типів).	- Переміщення клієнтів у приміщеннях обмежується відповідним кабінетом. - Фахівцям з ознаками імунодефіциту обмежити контакт з клієнтами, що кашляють, чи хворими на ТБ. - Оптимізувати прийом клієнтів: прийом у відведений час; прийом клієнтів, що кашляють, чи хворих на ТБ призначати на кінець дня. - Проходження співробітниками профілактичних медичних оглядів. - Проведення санітарно-просвітницької роботи зі співробітниками щодо заходів ІК. - Швидка ідентифікація клієнтів з симптомами ТБ (організація скринінгового анкетування та скерування клієнта до ЗОЗ).
У приміщеннях інших установ	- Клієнтам, що кашляють, можуть бути запропоновані маски. - Рекомендувати клієнтам та співробітникам дотримуватись етикету кашлю.	- Ефективне облаштування робочого місця працівника (аерозоль від клієнта не потрапляє на співробітника). - Обмеження роботи співробітників з клієнтом, що кашляє, у закритих приміщеннях.	- Проходження співробітниками профілактичних медичних оглядів. - Проведення санітарно-просвітницької роботи зі співробітниками щодо заходів ІК. - Швидка ідентифікація клієнтів з симптомами ТБ (організація скринінгового

Заходи ІК Місце контакту	Індивідуальний	Інженерний	Адміністративний
	3. Мінімізувати час контакту співробітника з клієнтом, що кашляє, у закритому приміщенні (за можливості проводити спілкування на вулиці/в приміщенні, що провітрюється, завчасно погодити зустріч наприкінці робочого дня).		анкетування та скерування клієнта у профільний ЗОЗ). 4. Співробітникам з ознаками імунodefіциту обмежити контакт з клієнтами, що кашляють. 5. Оптимізувати прийом клієнтів: прийом у відведений час; прийом клієнтів, що кашляють призначати на кінець дня.
При роботі з клієнтами на вулиці	1. Рекомендувати клієнтам та співробітникам дотримуватись етикету кашлю. 2. Клієнт повинен бути без маски. 3. Під час спілкування клієнт повинен знаходитися проти вітру, а співробітник — з підвітряного боку.		1. Проведення санітарно-просвітницької роботи зі співробітниками щодо заходів ІК. 2. Швидка ідентифікація клієнтів з симптомами ТБ (організація скринінгового анкетування та скерування клієнта у профільний ЗОЗ). 3. Проходження співробітниками профілактичних медичних оглядів.
В місцях проживання/перебування клієнтів	1. Клієнти, що кашляють, можуть використовувати маски. 2. Рекомендувати клієнтам та співробітникам дотримуватись етикету кашлю. 3. Мінімізувати час контакту співробітника з клієнтом, що кашляє, у закритому приміщенні (за можливості проводити спілкування на вулиці/в приміщенні, що провітрюється, завчасно погодити зустріч наприкінці робочого дня).	1. Природне провітрювання приміщень за допомогою вікон і дверей з урахуванням контролю напрямку перетікання повітря. Рекомендується здійснювати провітрювання приміщень через повністю відкриті фрамуги тривалістю 2 хвилини з двогодинним інтервалом. 2. Обмеження роботи співробітників з клієнтом, що кашляє, у закритому приміщенні.	1. Проведення санітарно-просвітницької роботи зі співробітниками щодо заходів ІК. 2. Швидка ідентифікація клієнтів з симптомами ТБ (організація скринінгового анкетування та скерування клієнта у профільний ЗОЗ). 3. Фахівцям з ознаками імунodefіциту обмежити контакт з клієнтом, що кашляє. 4. Проходження співробітниками профілактичних медичних оглядів.

До уваги тренера!

Важливо акцентувати на умовах епідеміологічного процесу, чинниках, що впливають на ризики інфікування та донести до розуміння учасників важливість комплексного підходу до впровадження заходів ІК, спрямованих на попередження передачі ТБ інфекції.

За результатами сесії учасники мають отримати знання щодо заходів ІК та бути вмотивованими щодо їхнього впровадження на своєму робочому місці.

Підведення підсумків дня

Мета: надати учасникам можливість провести оцінку другого дня тренінгу для внесення коректив у подальшу роботу.

Час: 15 хв.

Опис сесії:

Перед сесією тренер малює на аркуші фліпчарта торбину і казанок. Для підведення підсумків він роздає учасникам по декілька стікерів, нагадує про теми, які обговорювалися протягом дня, після чого просить учасників записати на окремих стікерах, що з пройденого вони вже зараз готові використовувати у своїй роботі, а що ще потрібно додатково обговорити і уточнити («переварити»). Стікери з інформацією, готовою для роботи, клеяться на торбину, з «неперевареними» питаннями — на казанок. Учасники не зачитують і не коментують свою оцінку. Після закінчення роботи тренер аналізує відповіді учасників і на основі стікерів з «казанка» готує запитання для рефлексії наступного дня тренінгу.

Для самооцінки відчуття розуміння наданих тем впродовж дня та залученості до участі у інтерактивному навчанні учасникам тренінгу пропонується визначити своє місце на картинці «Футбольне поле»²⁴ (вказати фігуру на картинці, з якою позиціонує себе учасник на момент завершення тренінгової програми цього дня) та прокоментувати свою позицію. Гарним індикатором результату проведення тренінгу є факт активної участі «гравців» на полі.

²⁴ <http://www.pipwilson.com/2010/04/blob-football-file-download-jpeg-format.html>

День третій

Рефлексія попереднього дня роботи

Мета: отримати зворотній зв'язок від учасників за темами, які потребують доопрацювання.

Час: 15 хв.

Опис сесії: для рефлексії використовується плакат з попередньої вправи (торбина, казанок).

Тренер, проаналізувавши теми, які учасники відправили у казанок, робить додаткові роз'яснення щодо даних них та готує посилання на корисну інформацію, яка може допомогти у додатковому засвоєнні інформації.

Тема 11. Ведення обліково-звітної документації у рамках проекту

Мета: сформувати в учасників вміння працювати з обліково-звітною документацією в рамках проекту.

Завдання:

- надати учасникам інформацію щодо анкети клієнта та щоденних відомостей на етапі мотиваційного консультування;
- ознайомити учасників з вимогами щодо заповнення талонів направлення до ЗОЗ та забезпечення зворотного зв'язку від них;
- поінформувати учасників щодо особливостей ведення бази даних клієнтів та організації моніторингу роботи соціальних та аутріч-працівників.

Методи: презентація та інтерактивне обговорення.

Час: 90 хв.

Опис сесії

Під час даної сесії учасникам презентується обліково-звітна документація за компонентом «Раннє виявлення ТБ» та Інструкція з обліку програмної діяльності в проектах профілактики ВІЛ²⁵.

Для створення позитивного настрою в групі та розуміння важливості злагодженого командного підходу до реалізації проекту (з акцентом на ведення обліково-звітної документації) проводиться групова вправа.

²⁵ <http://aph.org.ua/uk/4ngo/>

Вправа «Створюємо профілі клієнтів» в групах.

Необхідні матеріали:

- 2 маркери (різних кольорів) для кожної групи
- 50 квадратних папірців для нотаток двох різних кольорів для кожної групи
- зразки профілів двох кольорів

Час на проведення гри та обговорення: 30 хвилин

Процедура

Тренер інформує учасників, що в зв'язку з необхідністю моніторингу діяльності проекту необхідно буде вести обліково-звітну документацію і вони будуть відповідати за це. Після цього вони об'єднуються у групи по 5–7 осіб і обирають у кожній групі лідера. Тренер запрошує керівників на нараду для отримання завдання (за межами тренінгової кімнати), під час якої пояснює, що має роз'яснити порядок створення електронних карт-профілів клієнтів та проводить інструктаж.

Інструкція для тренера щодо проведення вправи:

- Покажіть, як виглядає профіль клієнта (використовуючи заздалегідь підготовлений варіант).
- Продемонструйте, як зробити профіль: згорніть папір для нотаток в трикутник особливої форми і підпишіть зверху порядковий номер.
- Запитайте, чи зрозуміла технологія створення профілю клієнта. Якщо необхідно, повторіть ще раз, але зразки не давайте.
- Зазначте, що кожен третій клієнт має захворювання і його профіль має бути особливого кольору, покажіть заздалегідь профіль іншого хворого.
- Поясніть, що готові профілі мають бути розкладені за категоріями (у два окремі стоси відповідно до поставлених номерів).
- Повідомте лідерам команд, що у них буде завдання разом створити за 4 хвилини якомога більше профілів за всіма правилами.
- Поінформуйте що буде надано 3 хв. для пояснення завдання групі, а потім усі одночасно почнуть створювати профілі.
- Видайте кожному лідеру два маркери і папір для нотаток 2-х кольорів. Поверніться до аудиторії.
- Повідомте учасників, що у них є 3 хв. на підготовку до роботи та надайте цей час, поінформувавши, що на роботу буде рівно 4 хвилини.
- Оголосіть старт.
- Спостерігайте за діями учасників під час роботи: відзначайте сильні та слабкі сторони в організації роботи та взаємодії в групах (для використання під час обговорення). За сигналом «стоп» усі зупиняються.

- Попросіть кожну команду порахувати кількість створених профілів, зроблених за всіма правилами.
- Організуйте крос-перевірку групами результатів один одного. Випишіть на фліпчарт підсумки по кожній з команд.
- Проведіть обговорення. Запитайте в учасників наступне:
- Чому результати виявилися різними?
- Яким було завдання? Чи вийшло те, на що ви розраховували?
- Що допомагало у досягненні результату? Що заважало?
- Чим ситуація у вправі схожа на ведення обліково-звітної документації під час реалізації проекту?
- Запропонуйте учасникам зробити висновки та зафіксуйте їх на фліпчарті.

До уваги тренера!

Важливо зосередити увагу учасників на алгоритмі кодування клієнтів, коректному заповненні щоденних відомостей та анкет клієнтів, а також детально зупинитися на заповненні талону направлення як соціальними працівниками, так і медичними спеціалістами, що дасть змогу коректно вносити дані до бази клієнтів.

За результатами сесії учасники повинні мати чітке уявлення щодо вимог до ведення обліково-звітної документації по проекту.

Тема 12. Налаштування роботи проекту з раннього виявлення ТБ серед ВПО

Мета: сформувати в учасників уявлення щодо сфер взаємодії медичних та соціальних фахівців у рамках організації протитуберкульозної допомоги населенню.

Завдання:

- ознайомити учасників з функціями медичних працівників ПМД в контексті протитуберкульозних заходів;
- окреслити сфери взаємодії фахівців мережі ПМД і соціальних працівників у рамках організації протитуберкульозної допомоги населенню;
- ознайомити учасників з подальшими діями лікаря-фтизіатра при направленні до нього пацієнта з закладу ПМД.

Методи: презентації та інтерактивне обговорення.

Час: 90 хв.

Опис сесії:**1. Презентація «Взаємодія фахівців мережі ПМД і соціальних працівників у рамках організації протитуберкульозної допомоги населенню» та інтерактивне обговорення (60 хв.)**

	Функції медичних працівників щодо протитуберкульозних заходів	Підтримка з боку соціальних служб
1.	Формування та щорічний перегляд груп ризику щодо захворювання на ТБ.	Забезпечення включення до груп ризику щодо захворювання на ТБ відповідних клієнтів соціальних служб.
2.	Активне виявлення ТБ у групах ризику шляхом призначення скринінгового флюорографічного обстеження 1 раз на рік.	Забезпечення явки на флюорографічне обстеження представників груп ризику, зокрема, під час виїздів пересувних флюорографів.
3.	Пасивне виявлення ТБ — при зверненні громадян до медичних закладів за будь-якою медичною допомогою при наявності симптомів, що можуть свідчити про ТБ.	Скринінгове анкетування та скерування представників груп ризику з симптомами ТБ до лікаря.
4.	Скерування пацієнтів з підозрою на ТБ (за результатами алгоритму первинної діагностики) до лікаря-фтизіатра.	Допомога у розшуку пацієнта (у разі потреби).
5.	Забезпечення транспортування мокротиння до лабораторії з мікробіологічної діагностики ТБ I рівня (пункт мікроскопії мокротиння).	Спільні виїзди медичного працівника з контейнерами для збору мокротиння та соціального працівника в місця скупчення ВПО.
6.	Проведення ДОТ-лікування під безпосередньою курацією дільничного/районного фтизіатра та виконання його рекомендацій.	Соціально-психологічна підтримка хворих на ТБ з метою формування прихильності до лікування.
7.	Інформування населення з питань профілактики, виявлення та лікування ТБ.	Поширення інформаційних матеріалів у місцях скупчення населення.
8.	Участь у здійсненні оздоровчих заходів, відстеженні контактів у осередках ТБ під наглядом фтизіатра та лікаря епідеміолога.	Допомога у налагодженні взаємодії з родиною, якою опікується ЦСССДМ, у випадку виявлення в ній ТБ.

Тренер (бажано, сімейний лікар) спочатку презентує частину «Функції медичних працівників» з метою формування в учасників розуміння сфери відповідальності та алгоритму роботи медичних працівників медичної ланки. При цьому наводяться безпосередні приклади з практики. Друга частина презентації — інтерактивна: тренер спочатку обговорює з учасниками їхнє бачення можливого залучення на кожному з етапів, а після обговорення озвучує очікування з боку медичних працівників щодо взаємодії з соціальними працівниками на відповідному етапі і проводить дискусію з учасниками, наскільки бачення соціальних і медичних працівників співпадають чи відрізняються.

2. Презентація «Перенаправлення до фтизіатричної служби з метою забезпечення проходження діагностики на ТБ» (30 хв.)

Тренер ознайомлює учасників з функціями лікаря-фтизіатра після направлення до нього пацієнта з закладу ПМД на основі Уніфікованого клінічного протоколу²⁶.

На основі озвучених функцій закладів ПМД та фтизіатричної служби на листі фліпчарту схематично вимальовується маршрут пацієнта. При цьому, робляться помітки, на яких етапах і з якою метою залучаються соціальні служби.

До уваги тренера!

Важливо зосередити увагу учасників на функціях медичних фахівців первинної, вторинної та третинної медичної допомоги за напрямком ТБ та сферах взаємодії із соціальними службами.

За результатами сесії учасники повинні мати чітке уявлення щодо функцій медичних фахівців на різних рівнях допомоги та їх потреб у підтримці з боку соціальних служб при роботі з уразливими категоріями населення (зокрема, ВПО).

Тема 13. Маршрут клієнта в рамках алгоритму виявлення ТБ

Мета: сформувати маршрут клієнта в рамках алгоритму виявлення ТБ на рівні населених пунктів/територій учасників для використання в рамках впровадження проекту з раннього виявлення ТБ.

Завдання:

- визначити перелік місць перебування ВПО, особливості роботи у кожному з них, шляхи залучення ВПО до обстеження на ТБ;
- ознайомити учасників із алгоритмом перенаправлення клієнтів соціальних служб для проходження ними обстеження на ТБ в ЗОЗ в рамках проекту «Раннє виявлення ТБ серед ВПО»;
- розробити маршрути клієнта для кожної території, залученої до проекту.

Методи: презентація та інтерактивна робота (робота в групах та обговорення).

Час: 120 хв.

Опис сесії:

1. Робота в групах: перший етап (30 хв.)

Учасники об'єднуються у 3 групи, кожна група визначає місця, в яких можна досягти ефективного залучення ВПО до обстежень на ТБ, шляхи такого залучення, переваги та можливі труднощі роботи для кожного місця. На листі фліпчарту заповнюється відповідна таблиця. Тривалість обговорення — 15 хв.

²⁶ Наказ Міністерства охорони здоров'я України 04.09.2014 р. № 620 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. ТБ» http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2014_620_TB/2014_620_YKPMDD_TB.pdf

Перша група презентує свої напрацювання. Кожна наступна група доповнює попередню, дописуючи свої «знахідки» на спільний лист фліпчарту (час на презентацію кожної групи — 5 хв.). Також, у процесі презентацій напрацювань груп, обговорюються регіональні особливості.

2. Презентація «Алгоритм перенаправлення клієнтів соціальних служб для проходження ними обстеження на ТБ в медичні заклади в рамках проєкту «Раннє виявлення ТБ серед ВПО»» (20 хв.)

Під час презентації тренер описує етапи взаємодії клієнта та соціального і медичного працівників у ході проєкту з виявлення ТБ серед ВПО (описуються завдання, які стоять перед соціальним і медичним працівником на кожному з етапів). При цьому, виділяються наступні етапи:

1. Контакт клієнта та соціального працівника під час надання соціальної послуги або супроводу.
2. Мотивація клієнта на проходження обстеження на ТБ.
3. Організація обстеження клієнта має 2 варіанти:
 - Варіант 1. Направлення до медичного працівника.
 - Варіант 2. Організація обстеження клієнта на місці (у разі виїзду мультидисциплінарних команд у місця скупчення ВПО, наприклад, у компактні поселення, коли на місці збирають мокротиння або використовують пересувний флюорограф).
4. Визначення діагнозу клієнта

3. Робота в парах або трійках «Визначення маршрутів клієнта для кожної території» (30 хв.)

Учасники об'єднуються в команди по району/ населеному пункту та обговорюють запропонований алгоритм, уточнюючи і додаючи деталі щодо своєї специфіки. На фліпчарті у вигляді схеми вони вписують:

- конкретні місця залучення клієнтів;
- медичні заклади, до яких направлятимуть клієнтів з симптомами ТБ;
- графіки роботи ЗОЗ;
- відповідальних осіб в ЗОЗ і т.п..

В процесі заповнення маршруту клієнтів можливі телефонні консультації з колегами на місцях та пошук необхідної інформації в Інтернеті (для цього має бути в наявності 3 комп'ютери з виходом в Інтернет).

4. Презентація напрацювань (40 хв.)

Кожна команда фахівців представляє свій маршрут пацієнта. Час виступу — до 4 хвилин.

До уваги тренера!

Важливо зосередити увагу учасників на необхідності чіткого розподілу обов'язків між соціальними та медичними працівниками, а також визначення конкретних відповідальних осіб в ході впровадження алгоритму перенаправлення ВПО-клієнтів ЦСССДМ для проходження ними обстеження на ТБ.

За результатами сесії учасники повинні мати чітко прописаний маршрут клієнта для кожної представленої на тренінгу території у рамках проекту «Раннє виявлення ТБ серед ВПО».

Підведення підсумків тренінгу, післятренінгове анкетування, вручення сертифікатів

Мета: надати можливість провести аналіз і оцінку тренінгу.

Методи: інтерактивне обговорення, анкетування.

Час: 30 хв.

Опис сесії: підведення підсумків тренінгу, уточнення відповідей на запитання.

Тренер акцентує увагу, що ТБ являє серйозну загрозу як для населення всього світу, так і для України. Для подолання епідемії ТБ потрібні зусилля усіх зацікавлених сторін: держави, медичної та соціальної служби, НУО, громадського сектору та пацієнтських організацій. Оскільки ВПО відносяться до груп ризику захворювання на ТБ, то роль соціальних служб в ранньому виявленні ТБ є дуже важливою.

Аналіз очікувань учасників:

Тренер пропонує учасникам вийти до фліпчарту з малюнком «дерева очікувань» і прикріпленими стікерами-очікуваннями, зняти їх і проаналізувати, наскільки виправдалися їхні очікування учасників і змінилося сприйняття даної теми. За бажанням, учасники можуть прокоментувати свої очікування та враження від тренінгу. В процесі тренер дає відповіді на питання учасників, рекомендує (за необхідності) додаткову літературу.

Заповнення анкет

Учасники заповнюють післятренінгову анкету оцінки знань, а також форму оцінки ефективності і якості тренінгу.

Для самооцінки відчуття своєї значущості у проектній діяльності та наявного потенціалу учасникам тренінгу пропонується визначити своє місце на картинці «Дерева пізнання»²⁷ (вказати фігуру на картинці, з якою позиціонує себе учасник на момент закінчення тренінгу) та прокоментувати свою позицію, чи змінилась вона за цей період. Гарним індикатором результату проведення тренінгу є факт підйому учасника на вищу гілку, порівнюючи з самооцінкою у перший день тренінгу.

Вручення сертифікатів і офіційне закриття тренінгу. Список корисних ресурсів

²⁷ <https://www.pinterest.com/pin/833588212250928631/>

Перелік корисних ресурсів

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 04.09.2014 р. № 620 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. ТБ». — Режим доступу: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2014_620_TB/2014_620_YKPMO_TB.pdf
2. Профілактика ТБ. Навчальний посібник для студентів і лікарів-інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В.І. Петренко, М.Г. Долинська, А.В. Александрін, В.В. Петренко — К., 2017. — Режим доступу: <http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/prophilaktica.pdf>
3. Навчальні матеріали з інфекційного контролю. — Режим доступу: <https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/infection-control/training-materials>
4. Инфекционный контроль туберкулёза (відеоматеріал). — Альянс громадського здоров'я. — Режим доступу: <https://www.youtube.com/watch?v=Hia1UXCUWjo>
5. Аналітично-статистичний довідник «ТБ в Україні». — К., 2017. — Режим доступу: <https://drive.google.com/file/d/11MplenT-NLQP-zaLixSjtL0ePi6Zpe58/view>
6. Комплексный тренинговый модуль для НПО, сопровождающих работу проектов профилактики с компонентом ТБ / И. Жарук, О. Леоненко-Бродецкая, О. Сидоренко, Л. Шульга, С. Филиппович, О. Сметанина, Е. Гелюх, В. Руденко. — К., 2015. — Режим доступу: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/Trenyngovyy-modul_TB-y-Advokatsyya.pdf
7. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Загального положення про центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді» від 01.08.2013 р. № 573. — Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/573-2013-%D0%BF>
8. Наказ Міністерства соціальної політики України від 03.09.2012 № 537 «Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати». — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1614-12>
9. Наказ Міністерства соціальної політики України від 02.07.2015 № 678 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування». — Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0866-15>
10. Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2013 р. № 896 «Про затвердження Порядку виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей (осіб)». — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/896-2013-%D0%BF>

11. Методичні рекомендації щодо взаємодії соціальних та медичних служб у контексті впровадження протитуберкульозних заходів у громаді для клієнтів центрів соціальних служб, які належать до груп підвищеного ризику щодо захворювання на ТБ: за результатами проекту «Покращання діагностики та лікування ТБ серед груп високого ризику в малих містах та сільській місцевості України» / Авт.-упоряд. І. Дубініна, В. Легков, Н. Лук'янова та ін. / МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я». — К.; 2012. — Режим доступу: http://www.lhsi.org.ua/images/2015/HIV_and_TB/Method_Recommentation_on_TB_Social_service_interaction_2012.pdf
12. Операційне керівництво з активного скринінгу на туберкульоз. — ВООЗ. 2013. — Режим доступу: <http://tb.ucdc.gov.ua/kerivnytstvo-vooz-z-aktyvnogo-skryningu-na-tuberkuloz>

ДОДАТКИ

Додаток 1.

Список матеріалів для тренінгу:

- ▶ папір для фліпчарту;
- ▶ папір А4;
- ▶ бейджі відповідно до кількості учасників;
- ▶ маркери (4 набори);
- ▶ зошити відповідно до кількості учасників;
- ▶ ручки відповідно до кількості учасників;
- ▶ папки відповідно до кількості учасників;
- ▶ стікери (4 упаковки, різнокольорові);
- ▶ клей-олівець (2 шт.);
- ▶ скотч паперовий (1 шт.);
- ▶ різнокольорові повітряні кульки відповідно до кількості учасників;
- ▶ хірургічні маски відповідно до кількості учасників;
- ▶ свічка (2 шт.);
- ▶ карта пам'яті відповідно до кількості учасників;
- ▶ степлер зі скобами до нього, скріпки;
- ▶ ножиці;
- ▶ м'яч;
- ▶ набір кольорового паперу для заміток, квадратний 80*80, 2 кольори — 800 штук;
- ▶ підставка для фліпчарту;
- ▶ проектор;
- ▶ екран;
- ▶ ноутбук;
- ▶ сертифікати відповідно до кількості учасників.

Додаток 2.

До/після тренінгова анкета оцінки знань



Альянс
громадського здоров'я

www.aph.org.ua

ДО/ПІСЛЯ ТРЕНІНГОВА АНКЕТА ОЦІНКИ ЗНАНЬ

Тренінг

«Організація раннього виявлення ТБ серед внутрішньо переміщених осіб»

м. Київ

«___» _____ 2018

учасник

1. Чи вистачає флюорографічного обстеження органів грудної клітини для виявлення захворювання на ТБ?
 - ☐ Так
 - ☐ Ні
2. Якщо в організм людини потрапила туберкульозна паличка, чи обов'язково вона захворіє на ТБ?
 - ☐ Так
 - ☐ Ні
3. Чи платні в Україні лабораторні дослідження мокротиння та лікування ТБ?
 - ☐ Так
 - ☐ Ні
4. Чи може глибокий стрес бути поштовхом до початку захворювання на ТБ:
 - ☐ Так
 - ☐ Ні
5. Для профілактики захворювання на ТБ важливо *(надайте усі правильні відповіді)*:
 - ☐ Проводити провітрювання приміщення кожні 2 години через відкриті вікна тривалістю по 2 хвилини та за необхідності.
 - ☐ Провітрювати приміщення при одночасно відкритих вікнах і дверях.
 - ☐ Проводити навчання серед клієнтів «респіраторній гігієні».
 - ☐ Використовувати кондиціонер при закритих вікнах.
 - ☐ Мити руки та змінювати одяг після спілкування з хворим на ТБ.
6. Ознаки ТБ *(надайте усі правильні відповіді)*:
 - ☐ Кашель або покашлювання більше 2-х тижнів.
 - ☐ Підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення до 37–37,2°C).
 - ☐ Біль в області грудної клітки при диханні.
 - ☐ Схуднення з невизначених причин.
 - ☐ Зниження апетиту, запаморочення.
 - ☐ Підвищене спітніння, особливо вночі.

7. Який основний захід щодо обмеження розповсюдження інфекції? *(надайте одну відповідь):*

- ☐ Інфекційний контроль.
- ☐ Своєчасне виявлення та успішне лікування ТБ.
- ☐ Здоровий спосіб життя.
- ☐ Вакцинація БЦЖ.

8. Головним фактором передачі туберкульозної інфекції є *(надайте одну відповідь):*

- ☐ Тісний контакт з хворим на ТБ.
- ☐ Повітря закритого приміщення з інфекційним аерозолем.
- ☐ Кількість осіб у приміщенні.

9. Найшвидшим та найбільш достовірним методом діагностики ТБ є *(надайте одну правильну відповідь):*

- ☐ Флюорографічне обстеження органів грудної клітини.
- ☐ Мікроскопічне дослідження мокротиння на МБТ.
- ☐ Скринінгове анкетування.
- ☐ Дослідження мокротиння на GeneXpert.

10. Метою скринінгового анкетування щодо ТБ є *(надайте одну правильну відповідь):*

- ☐ Поставити діагноз.
- ☐ Визначити наявність симптомів ТБ.
- ☐ Розповісти про симптоми ТБ.

11. Особа із симптомами ТБ має звернутися до *(надайте одну правильну відповідь):*

- ☐ Лікаря-фтизіатра.
- ☐ Сімейного лікаря.
- ☐ Лікаря-рентгенолога.

12. Яку соціальну послугу має отримати клієнт в ході скринінгового анкетування *(надайте одну правильну відповідь):*

- ☐ Представництво інтересів.
- ☐ Консультування.
- ☐ Кризове та екстрене втручання.

Додаток 3.

До/після тренінгова анкета оцінки знань (з відповідями)



Альянс
громадського здоров'я

www.aph.org.ua

ДО/ПІСЛЯ ТРЕНІНГОВА АНКЕТА ОЦІНКИ ЗНАНЬ

Тренінг

«Організація раннього виявлення ТБ серед внутрішньо переміщених осіб»

м. Київ

«___» _____ 2018

учасник

1. Чи вистачає флюорографічного обстеження органів грудної клітини для виявлення захворювання на ТБ?
 - ☐ Так
 - ☐ Ні
2. Якщо в організм людини потрапила туберкульозна паличка, чи обов'язково вона захворіє на ТБ?
 - ☐ Так
 - ☐ Ні
3. Чи платні в Україні лабораторні дослідження мокротиння та лікування ТБ?
 - ☐ Так
 - ☐ Ні
4. Чи може глибокий стрес бути поштовхом до початку захворювання на ТБ:
 - ☐ Так
 - ☐ Ні
5. Для профілактики захворювання на ТБ важливо (надайте усі правильні відповіді):
 - ☐ Проводити провітрювання приміщення кожні 2 години через відкриті вікна тривалістю по 2 хвилини та за необхідності.
 - ☐ Провітрювати приміщення при одночасно відкритих вікнах і дверях.
 - ☐ Проводити навчання серед клієнтів «респіраторній гігієні».
 - ☐ Використовувати кондиціонер при закритих вікнах.
 - ☐ Мити руки та змінювати одяг після спілкування з хворим на ТБ.
6. Ознаки ТБ (надайте усі правильні відповіді):
 - ☐ Кашель або покашлювання більше 2-х тижнів.
 - ☐ Підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення до 37-37,2°C).
 - ☐ Біль в області грудної клітки при диханні.
 - ☐ Схуднення з невизначених причин.
 - ☐ Зниження апетиту, запаморочення.
 - ☐ Підвищене спітніння, особливо вночі.

7. Який основний захід щодо обмеження розповсюдження інфекції? *(надайте одну відповідь):*

- ☐ Інфекційний контроль.
- ☐ **Своєчасне виявлення та успішне лікування ТБ.**
- ☐ Здоровий спосіб життя.
- ☐ Вакцинація БЦЖ.

8. Головним фактором передачі туберкульозної інфекції є *(надайте одну відповідь):*

- ☐ Тісний контакт з хворим на ТБ.
- ☐ **Повітря закритого приміщення з інфекційним аерозолем.**
- ☐ Кількість осіб у приміщенні.

9. Найшвидшим та найбільш достовірним методом діагностики ТБ є *(надайте одну правильну відповідь):*

- ☐ Флюорографічне обстеження органів грудної клітини.
- ☐ Мікроскопічне дослідження мокротиння на МБТ.
- ☐ Скринінгове анкетування.
- ☐ **Дослідження мокротиння на GeneXpert.**

10. Метою скринінгового анкетування щодо ТБ є *(надайте одну правильну відповідь):*

- ☐ Поставити діагноз.
- ☐ **Визначити наявність симптомів ТБ.**
- ☐ Розповісти про симптоми ТБ.

11. Особа із симптомами ТБ має звернутися до *(надайте одну правильну відповідь):*

- ☐ Лікаря-фтизіатра.
- ☐ **Сімейного лікаря.**
- ☐ Лікаря-рентгенолога.

12. Яку соціальну послугу має отримати клієнт в ході скринінгового анкетування *(надайте одну правильну відповідь):*

- ☐ Представництво інтересів.
- ☐ **Консультування.**
- ☐ Кризове та екстрене втручання.

Додаток 4.

Скринінгова анкета для виявлення людей, які потребують обстеження на ТБ

№ з/п	Запитання	Так	Ні
1.	Чи є у Вас кашель або покашлювання більше 2 тижнів?		
2.	Чи є у Вас підвищення температури тіла більше 2 тижнів? <i>Має значення навіть незначне підвищення до 37–37,2°C.</i>		
3.	Чи є у Вас підвищена пітливість впродовж останнього місяця, особливо вночі?		
4.	Чи є у Вас зменшення ваги тіла з незрозумілих причин за останні 3–6 місяців?		
5.	Чи помітили Ви підвищену втомлюваність та слабкість впродовж останнього місяця і більше?		
6.	Чи помітили Ви задишку при незначному фізичному навантаженні: чи є напади (приступи) або повільно наростаюче неприємне відчуття утрудненого дихання, яке з'явилося останнім часом при звичайному фізичному навантаженні (хода, підйом по сходах та ін.)?		
7.	Чи помітили Ви біль в грудній клітині?		
8.	Чи мали Ви контакт з хворим на ТБ впродовж останніх 6-ти місяців? <i>Контакти можуть бути сімейні, квартирні, родинні, при спілкуванні з близькими друзями, колегами на роботі, навчанні, а також контакти з особами, які користуються однією спальнею, кухнею, ванною або вітальнею.</i>		

«Так»



Якщо є хоча б один із основних симптомів (1 — 4) або три і більше неосновних (5 — 8), направити клієнта на обстеження щодо ТБ

Додаток 5.

Анкета учасника програми «Профілактика ВІЛ, раннє виявлення ТБ серед груп ризику»

Код клієнта №

--	--	--	--	--	--	--	--

☐ новий клієнт

☐ зміна даних клієнта або втрата картки

☐ клієнт PDI

1. Основна інформація

Основна ГР _____

Джерело залучення нового клієнта: _____

Вторинна(и) ГР _____

2. Наркотики

Стаж споживання наркотиків (років) _____

Основний наркотик _____

Основні способи споживання наркотику

Частота споживання наркотику

- ☐ Час від часу
☐ Раз на тиждень
☐ Декілька разів на тиждень
☐ Раз на день
☐ Декілька разів на день

Вторинний наркотик _____

- ☐ Ін'єкція
☐ Пероральний (у пігулках)
☐ Інтернальний (через ніс)
☐ Куріння або вдихання
☐ Анальний

3. Соціальний статус

Освіта

- ☐ Незакінчена середня
☐ Середня
☐ Середня спеціальна
☐ Незакінчена вища
☐ Вища

Перебуває на обліку

- ☐ в наркодиспансері

Кількість дітей _____

Працевлаштування

- ☐ Постійна робота
☐ Тимчасова робота
☐ Безробітний
☐ Комерційний секс
☐ Студент
☐ Інше _____

Проблеми з законом

- ☐ Не судимий
☐ Умовно засуджений
☐ Був ув'язнений

Місце проживання

- ☐ Місто
☐ СМТ, село
☐ Без місця проживання

4. Стан здоров'я:

Чи проходив тестування на захворювання	Коли-небудь в житті	За останні 6 місяців	Знає - (негатив.)	Знає + (позитив.)	На лікуванні ВІЛ/СНІД, з якого року
ВІЛ / СНІД					
ТБ					
Гепатит В					
Гепатит С					
ІПСШ					

Дата заповнення _____ Соц. працівник _____
 (Прізвище, підпис)

Додаток 6.

Направлення на діагностику та лікування ТБ в ЗОЗ

Код клієнта ГО*: _____	Реєстраційний номер клієнта відповідно до ТБ 01 _____	Основна частина направлення
Назва закладу охорони здоров'я (ЗОЗ)**: _____ Адреса ЗОЗ**: (назва міста, вулиці та № будинку) _____ Контактний телефон ЗОЗ**: _____ Кабінет №** _____ Години прийому**: з _____ год. до _____ год. ПІБ лікаря: _____		
Назва організації, що здійснила направлення**: _____ тел. організації**: _____ Дата видачі направлення «__» _____ 20__ р. ПІБ соц. працівника, який видав направлення: _____ Контактний телефон соц. працівника: _____ Підпис клієнта щодо його поінформованої згоди залучати соціального (аутріч-) працівника для організації обстежень та лікування (у разі потреби)		

Частина з відривними талонами

(Місце відрізання)

Початок лікування ТБ

Відривний талон 2	Назва організації*	Реєстраційний номер клієнта відповідно до ТБ 01
	Назва (ЗОЗ)**:	_____
	Код клієнта _____ *	_____
	ПІБ, підпис та печатка лікаря: _____ м/п	Номер випадку у реєстрі _____
		Дата початку лікування ТБ «__» _____ 20__ р.
		(Місце відрізання)

Направлення на проведення обстеження на ТБ

Відривний талон 1	Назва організації*	Вид обстеження:
	Назва (ЗОЗ)**:	☐ рентген/ флюорографія
	Код клієнта _____ *	☐ обстеження мокротиння методом мікроскопії
	ПІБ, підпис та печатка лікаря: _____ м/п	☐ обстеження мокротиння методом молекулярної генетики (GeneXpert)
		Дата завершення обстеження: «__» _____ 20__ р.
		Результат обстеження: ☐ ТБ ☐ інше

* Вказується номер картки учасника проекту профілактики.

** Інформація заповнюється організацією завчасно, ставиться печатка і направлення видаються в достатній кількості соціальним працівникам напередодні надання послуг зі скринінгу на ТБ.