

**Утверждено Экспертным советом по оценке информационно-образовательных материалов  
для населения по охране, укреплению здоровья и профилактике заболеваний  
Министерства здравоохранения Кыргызской Республики 17.07.2018**

## **Улучшение информирования населения о туберкулезе**

**Действия сообществ для укрепления здоровья**

Составители

**Республиканский центр укрепления здоровья МЗ КР**

Айтмурзаева Г.Т., к.м.н.

Усупова Ж.Э.

Омуржанова А.К.

Новоселова Н.В.

**Проект USAID «Победим туберкулез»**

Ибраимова Ч.

Данное руководство издано при технической поддержке **Проекта USAID «Победим туберкулез»**

Данная публикация стала возможной благодаря помощи американского народа, оказанной через Агентство США по международному развитию (USAID). Мнения авторов, выраженные в данном руководстве, не обязательно отражают позицию USAID или Правительства США.

### **Ожидаемые результаты:**

- Специалисты КУЗ станут компетентными тренерами в вопросах, касающихся информирования населения о туберкулезе;
- Члены СКЗ и сотрудники ГСВ/ФАП будут знать организационные вопросы для проведения мероприятий по информированию населения о туберкулезе в своих селах;
- Участники тренинга смогут координировать деятельность по вопросам, касающимся информирования о туберкулезе, для снижения стигмы и дискриминации по отношению к больному туберкулезом и членам их семей и оказания им поддержки на уровне села;
- Участники будут знать об основных принципах информирования населения о туберкулезе: признаках, диагностике, лечении, преимуществах амбулаторного лечения и важности приверженности к лечению больных ТБ.

### **Руководство предназначено для использования**

- специалистами кабинетов укрепления здоровья

### **Руководство предназначено для обучения**

- членов СКЗ, сотрудников ГСВ/ФАП.

### **Как следует подготовиться к проведению тренинга:**

- ознакомьтесь с содержанием руководства и имеющимися информационно-образовательными материалами по вопросам туберкулеза;
- решите все организационные вопросы тренинга.

### **Необходимые материалы:**

- бумаги флипчарта
- маркеры, скотч
- тетради и ручки для участников

### **Общая продолжительность тренинга: 3 часа 30 мин**

<b><u>Список сокращений</u></b>	
А/О	Айыл окмоту
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ГД	Группа Действий
ГСВ/ФАП	Группа семейных врачей/Фельдшерско-акушерский пункт
ДСВЗ	Действия сообществ по вопросам здоровья
КУЗ	Кабинет укрепления здоровья
ЛУ-ТБ	Лекарственно-устойчивый туберкулез
МОО	Местная общественная организация
МЛУ-ТБ	Множественная лекарственная устойчивость к туберкулезу
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОР	Организационное развитие
РЦУЗ	Республиканский центр укрепления здоровья
РКЗ	Районный комитет здоровья
СКЗ	Сельский комитет здоровья
ТБ	Туберкулез
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЦОВП	Центр общей врачебной практики

<b><u>Содержание и продолжительность тренинга:</u></b>	
Время (мин.)	Содержание
15	Введение и содержание тренинга
40	Основная информация о туберкулезе. Амбулаторное лечение ТБ
60	Стигма и дискриминация, связанная с ТБ
55	Правовые аспекты при туберкулезе в Кыргызстане
15	Организация работы в селе
10	Завершение тренинга
15	Приложение 1. Инструкция для специалистов КУЗ по проведению мониторинга

Поприветствуйте участников и ознакомьте их с темой тренинга **«Туберкулез излечим и предотвратим»**.

**Приведите статистические данные по туберкулезу в вашем регионе.**

Несмотря на снижение показателей заболеваемости и смертности, туберкулез остается серьезной проблемой для нашей страны, которая входит в число 30 стран мира с высоким бременем этого заболевания с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и является одной из 18 стран высокого приоритета по ТБ в Европейском регионе ВОЗ<sup>1</sup>.

### **Ситуация в Кыргызстане:**

Ежегодно в Кыргызстане регистрируются:

- Более 5 600 новых случаев туберкулеза
- Более 600 случаев ТБ у детей и подростков
- До 400 случаев смерти от туберкулеза
- Около 1200 случаев с лекарственно-устойчивой формой ТБ
- Среди больных около 56% составляют люди в возрасте от 18 до 44 лет
- Уровень заболеваемости ТБ среди мужчин на 19% больше, чем у женщин
- Смертность от ТБ также выше среди мужчин. Тем не менее, ТБ является одной из причин материнской смертности

Высокий уровень стигмы и дискриминации, низкий уровень осведомленности о ТБ, негативное влияние гендерно-специфических факторов и культурных стереотипов<sup>2</sup> способствуют низкому уровню обращений людей с вероятными симптомами ТБ в медицинские организации для диагностики заболевания. По этой причине в некоторых случаях стало сложно выявить туберкулез, зачастую больные обращаются с запущенными формами, некоторые люди отказываются получать лечение или прерывают его, таким образом инфекция продолжает передаваться от одного человека к другому. Все это подпитывает продолжающуюся эпидемию и способствует социальной стигматизации и

---

<sup>1</sup> ВОЗ. 2017. Миссия ТБ-REP в Кыргызстан, 6–8 июня 2017 г <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news/news/2017/06/tb-rep-mission-to-kyrgyzstan,-68-june-2017>

<sup>2</sup> Технический отчет. Результаты исследования «Оценка социо-экономических факторов, включая гендерно-специфических, влияющих на получение медицинских услуг больными туберкулезом в Кыргызской Республике». 2018, USAID в КР - Исследовательская компания ПИЛ

дискриминации в отношении людей, больных этим заболеванием.

Повышение осведомленности населения о ТБ поможет снизить распространение заболевания, улучшить своевременное обращение за медицинской помощью и приверженность к лечению ТБ, а также преодолеть стигму и дискриминацию по отношению к больному туберкулезом и их семьям.

### **Цель и задачи тренинга**

**Расскажите участникам об основных целях и задачах тренинга: «Улучшение информирования населения о туберкулезе. Действия сообществ для укрепления здоровья».**

**Цель** - повышение информированности населения по вопросам туберкулеза для снижения стигмы и дискриминации больных туберкулезом и их близкого окружения.

#### **Задачи:**

- ознакомить и обсудить ключевые послания по вопросам туберкулеза
- способствовать улучшению информированности населения о признаках, диагностике и особенностях лечения туберкулеза
- рассмотреть гендерно-специфические факторы и правовые вопросы, связанные с ТБ
- способствовать формированию осознания ответственности населения за свое здоровье, понимания преимуществ лечения в амбулаторных условиях и позитивного отношения к амбулаторному лечению ТБ, приверженности к лечению и толерантного отношения к больному туберкулезом и их семьям
- разработать план мероприятий по работе с населением на местном уровне

### **Основная информация о туберкулезе**

**Проведите дискуссию** в группе по следующим вопросам:

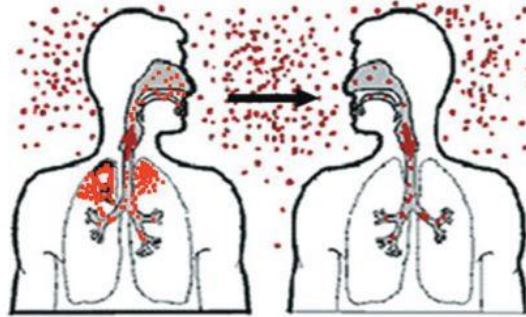
- *Что такое туберкулез?*

*Дополняйте ответы участников, используя приведенный ниже материал (ключевые послания, выделенные рамкой)*

***Туберкулез – инфекционное заболевание, которое вызывается микобактерией туберкулеза и передается от больного человека к здоровому, если не принимать лечение. Туберкулез – НЕ проклятье, НЕ наследственная болезнь и НЕ приговор!***

Возбудителем заболевания являются микобактерии туберкулеза (палочки Коха), которые чаще всего поражают легкие, но могут поражать и другие органы (например, почки, кости, головной мозг и др.).

Восприимчивый человек может заразиться туберкулезом **через воздух при прямом и продолжительном контакте с больным человеком, который не лечится**, и при кашле, чихании и разговоре выделяет мельчайшие капельки влаги, содержащие туберкулезные палочки.



Туберкулезные микобактерии устойчивы к влиянию внешней среды, могут надолго сохраняться в жизнеспособном состоянии в воздухе. Но прямые солнечные лучи убивают их в течение 30 мин. и частое проветривание помещения значительно снижает их количество в помещении.

Важно знать, что пользоваться общей посудой, полотенцами, постельным бельем и одеждой, которую использовал больной туберкулезом, **безопасно**.

➤ *Почему ежегодно происходит выявление новых случаев туберкулеза?*

Заразиться и заболеть туберкулезом может любой из нас, независимо от возраста, пола и социального положения, так как воздух является единым для всех.

Но есть большая разница между: заразиться туберкулезной палочкой и заболеть туберкулезом! Практически каждый третий человек в мире является носителем туберкулезной инфекции. Это означает, что в его организме есть туберкулезные палочки, но иммунитет человека не дает им размножаться. В нашей стране многие люди являются носителями туберкулезной палочки, но только 5-10% из них в течение жизни могут заболеть туберкулезом. Одной из главных причин, по которой у некоторых инфицированных людей может развиваться активное заболевание, это сниженный или недостаточно сформированный иммунитет (у детей). Микобактерии туберкулеза, попадая в организм человека, находятся под контролем иммунной системы в «дремлющем»



состоянии. Но когда иммунитет человека ослабевает под влиянием различных факторов (стресс, недоедание, смена климата, чрезмерные физические нагрузки, курение, наркопотребление, злоупотребление алкоголем, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, хронические заболевания), туберкулезные палочки могут «проснуться», начать размножаться и вызвать заболевание. Особенно подвержены риску заболевания дети, инфицированные в течение первого года жизни.

Вероятность заражения от больного с заразной (открытой) формой туберкулеза, который не получает необходимого лечения, возрастает при длительном контакте с ним в замкнутом, плохо проветриваемом помещении, при большой скученности людей.

Без лечения больной туберкулезом заразной формы может заразить 10-15 человек в год.

Факторы заболеваемости ТБ мужчин и женщин разные. Так, например, женщины чаще заняты уходом за больными членами семьи и поэтому могут заразиться, если ухаживают за больным туберкулезом, не принимающим лечение. У мужчин, чаще чем у женщин, встречаются вредные привычки, они больше занимаются тяжелым физическим трудом и находятся в трудовой миграции.

➤ *Почему тема тренинга звучит:*

<p><b><i>Туберкулез излечим и предотвратим.</i></b></p>
---

Продолжающийся рост количества больных с лекарственно-устойчивым ТБ и тот факт, что туберкулез все еще может привести к смертельному исходу, у многих вызывает сомнение в излечимости этого заболевания.

Туберкулез можно вылечить при соблюдении всех условий лечения:

- своевременно обратиться в медицинскую организацию в случае появления вероятных признаков ТБ для раннего выявления заболевания
- лечение начать как можно раньше
- принимать лекарства строго соблюдая все рекомендации врача
- закончить полный курс лечения
- продолжать принимать препараты даже тогда, когда больной себя чувствует лучше. Туберкулезные палочки погибают очень медленно.

### ***Предупредить заражение туберкулезом можно при:***

- своевременном выявлении и лечении пациентов с туберкулезом легких
- соблюдении гигиены при кашле (важно, чтобы больной ТБ закрывал рот и нос салфеткой при кашле и чихании или носил маски для предупреждения распространения бактерий)
- соблюдении простых гигиенических правил: проветривание снижает вероятность передачи инфекции в помещениях, а солнечный свет убивает туберкулезные палочки.

В организме человека заболевание развивается постепенно - в первое время не заметно, затем "маскируясь" под грипп, бронхит, весенний авитаминоз, появляются первые признаки. Поэтому очень важно знать признаки, которые могут насторожить о возможном заболевании туберкулезом.

### **Проведите мозговой штурм:**

- Какие признаки туберкулеза вы знаете?

Предполагаемые ответы:

- кашель более 2-х недель
- потливость, особенно по ночам
- повышение температуры тела
- отсутствие аппетита
- потеря веса
- быстрая утомляемость, слабость
- кровохарканье, одышка, боль в груди (в более поздних стадиях).

***При появлении таких симптомов как кашель более двух недель, ночная потливость, повышение температуры тела, потеря веса, слабость и утомляемость – необходимо обязательно обратиться к семейному врачу для исключения туберкулеза легких.***

При раннем выявлении остается больше шансов на благоприятное излечение, уменьшение передачи инфекции окружающим и быстрое возвращение к привычному образу жизни.

Женщины и мужчины воспринимают уязвимость к туберкулезу по-разному. Женщины могут быть убеждены в том, что туберкулезу чаще подвержены мужчины и даже не

рассматривают возможность развития ТБ у себя. Поэтому женщины недооценивают или игнорируют появление кашля, температуры и других симптомов ТБ. В силу занятости заботами о семье, домашнем хозяйстве они не обращаются в медицинские организации, или обращаются позже, когда болезнь приобрела уже запущенную форму.

Если откладывать обращение к медицинскому работнику, то:

- болезнь может перейти в более тяжелую форму,
- потребуется больше времени на лечение и восстановление,
- возможно развитие открытой формы ТБ с риском заражения членов семьи и окружающих.

### **Работа в малых группах: «Диагностика и лечение туберкулеза»**

**1 группа:** Как можно установить диагноз «туберкулез»?

**2 группа:** Как проводится лечение больного туберкулезом?

После презентации каждой группы проведите обсуждение, включая гендерно-специфические факторы в диагностике и лечении ТБ.

### **Информация для тренера**

#### ***Диагностика:***

Работник ГСВ/ФАП, к которому обратился пациент с вероятными признаками туберкулеза, должен опросить, осмотреть и назначить обследование:

- сбор и сдача 2-х кратного анализа мокроты
- флюорография /рентгенография грудной клетки
- проба Манту у детей (по показаниям)
- экспресс-диагностика «Джен Эксперт»

*Задайте наводящий вопрос для обсуждения причин несвоевременного обращения к медицинскому работнику, как мужчин, так и женщин.*

Причинами не обращения или позднего обращения за медицинской помощью могут быть низкий уровень доверия службе здравоохранения или ограниченный доступ к услугам, например, в связи с дальним расстоянием до медицинской организации, высокой стоимостью проезда, потерей времени на работе и др.

Для женщины очень важны семейные роли (ведение домашнего хозяйства и уход за членами семьи), которые

особенно влияют на своевременность обращения к медицинским услугам и лечению.<sup>3</sup> Так же ограниченность в свободных средствах и времени может привести к тому, что женщина предпочтет остаться с детьми и семьей, чем обратиться за медицинской помощью.

Мужчины просто не склонны посещать медицинские организации и диагностировать заболевание. В силу их гендерно обусловленной профессиональной деятельности они чаще мигрируют в поисках работы, соглашаются на тяжелый труд, непригодные для работы и проживания условия, что увеличивает риск заражения туберкулезом. Нелегальный статус и боязнь депортации дополнительно усложняет обращение в медицинские организации или приводит к прерыванию лечения туберкулеза. В случаях, когда мужчины являются основными добытчиками в семье, они могут откладывать посещение или отказываться от своевременного обращения за помощью из-за страха снижения зарплаты или потери работы. В то же время самоотверженность по отношению к своим семейным ролям, по словам одной из респондентов, не дала ее отцу вовремя обратиться за медицинской помощью: не было времени обратиться к медицинским работникам, поскольку они с супругой заботились о нескольких внуках, оставленных им на попечение уехавшими в трудовую миграцию детьми<sup>4</sup>.

Подведите итоги обсуждения, что ТБ является инфекционным заболеванием, поэтому чтобы не запустить заболевание, не заразить членов своей семьи, нельзя откладывать визит к медицинскому работнику и прохождение полного обследования.

***Своевременная диагностика и раннее начало лечения – залог успешного выздоровления. Диагностика и лечение туберкулеза в Кыргызской Республике предоставляются бесплатно.***

### **Лечение:**

Туберкулез лечится с помощью противотуберкулезных препаратов и может быть излечен.

---

<sup>3</sup> Технический отчет. Результаты исследования «Оценка социо-экономических факторов, включая гендерно-специфических, влияющих на получение медицинских услуг больными туберкулезом в Кыргызской Республике». 2018, USAID в КР - Исследовательская компания ПИЛ

<sup>4</sup> Технический отчет. Результаты исследования «Оценка социо-экономических факторов, включая гендерно-специфических, влияющих на получение медицинских услуг больными туберкулезом в Кыргызской Республике». 2018, USAID в КР - Исследовательская компания ПИЛ

***Чтобы излечиться от туберкулеза, необходимо принимать противотуберкулезные лекарства непрерывно, до полного окончания курса лечения и обязательно под наблюдением медицинского работника или общественного помощника.***

Лечение больных обычным (чувствительным) туберкулезом занимает, в среднем, 6-8 месяцев. Медицинский работник назначает несколько видов противотуберкулезных препаратов, которые необходимо принимать длительно, в одно и то же время. Во время лечения все препараты, которые больной принимает ежедневно, по-разному воздействуют на бактерию, и только совместное их применение может достичь цели — окончательно ее уничтожить.

***Большинство больных туберкулезом не заразны после начала лечения и могут вести привычный образ жизни.***

Когда больной туберкулезом с первых дней получает правильное (адекватное) лечение, он больше не опасен, так как микобактерии под воздействием противотуберкулезных лекарств теряют силу заражения и жизнеспособность, а через две недели больной полностью прекращает выделение микобактерий, что делает его незаразным для окружающих. Это означает, что безопасно общаться и находиться в одном помещении с больным туберкулезом.

Без лечения больной туберкулезом становится источником распространения инфекции, в первую очередь для членов своей семьи. Основную опасность для контактирующих с ним лиц он представляет до выявления заболевания и начала лечения.

***Нарушение режима лечения приводит к формированию лекарственно-устойчивого туберкулеза (ЛУ-ТБ), более тяжелой формы туберкулеза, лечить которую сложнее и длительнее.***

Как правило, после одного-двух месяцев приема лекарств больной начинает себя лучше чувствовать. Однако, туберкулезные бактерии в организме все еще остаются жизнеспособными. Даже если больной перестал кашлять, нет слабости, очень важно продолжать принимать лекарства, чтобы обычный (чувствительный) туберкулез не перешел в

более сложную, устойчивую к обычным противотуберкулезным препаратам, форму.

Устойчивый туберкулез требует более длительного, сложного и дорогого лечения. Если лечение чувствительного туберкулеза занимает 6-8 месяцев, то его лекарственно-устойчивой формы – до 2-х лет.

*Задайте наводящие вопросы:*

- Почему в Кыргызстане все чаще регистрируется лекарственно-устойчивый туберкулез (ЛУ-ТБ)?
- Почему социальные роли мужчин и женщин влияют на развитие ЛУ-ТБ и как это предотвратить?

Причины развития ЛУ-ТБ связаны с нарушением режима лечения: прерыванием лечения, пропуском приема лекарств, приемом неполной дозы или плохой переносимости противотуберкулезных препаратов, в результате чего туберкулезные бактерии становятся устойчивыми к противотуберкулезным препаратам.

Несмотря на то, что противотуберкулезные лекарства в Кыргызстане предоставляются бесплатно, многие женщины занимаются самолечением, обращаются к услугам традиционных лекарей. По их мнению, традиционные лекари находятся в большей доступности: удобные часы приема, выгодное место расположения, отсутствие элементов эпидемиологического расследования контактных лиц. Кроме того, важным является фактор времени, невозможность оторваться от дел по дому и выделить значительное время на поездку по месту предоставления бесплатных ТБ услуг.

Мужчины, в силу своей «мужественности», считают, что любые симптомы пройдут со временем и посещение врача или лекаря – лишняя трата времени.

И те, и другие считают, что, принимая лекарства, они наносят еще больший вред своему здоровью, поэтому стараются лечиться народными средствами.

Средства народной медицины: кумыс, мед, лекарственные травы, барсучий жир, собачий жир, медведки и другие не излечивают туберкулез!

Туберкулез лечится только ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ!

Получать лечение от туберкулеза можно стационарно (в больнице) или амбулаторно (на дому).

Врач, совместно с пациентом принимает решение получать лечение амбулаторно (на дому) только при отсутствии показаний к стационарному лечению (лечению в больнице).

***Амбулаторное лечение туберкулеза не нарушает привычного образа жизни больного, не изолирует его от общества, снижает риск внутрибольничного заражения лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза.***

За многие годы истории лечения туберкулеза сложилась практика обязательной госпитализации больного в виду того, что таким образом он становится менее опасным для тех, с кем контактирует, и уменьшается вероятность прерывания лечения. Однако анализ длительного пребывания пациента в стационаре выявил ряд негативных факторов: отрыв от семьи, риск потери работы, иждивенческий характер пребывания в стационаре, делает пациента безразличным, пассивным, уменьшает его заинтересованность в быстром излечении.

В настоящее время лечение туберкулеза в Кыргызстане изменилось на основании мировой практики, где широко применяется амбулаторное лечение, как более удобное и приемлемое при неосложненном туберкулезе, которое не нарушает привычного образа жизни больного, не изолирует его от общества, снижает риск внутрибольничного заражения лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза. Больной при этом не ложится в больницу и для приема препаратов может ходить в ближайшую медицинскую организацию (ЦСМ/ГСВ/ФАП).

***Туберкулез излечим, если соблюдать все условия лечения:***

- ***лечение начать как можно раньше;***
- ***не прерывать лечение, даже при улучшении состояния;***
- ***принимать все назначенные лекарства;***
- ***завершить весь курс назначенного лечения.***

Лечение туберкулеза занимает длительное время, и уже на втором месяце у больных снижается желание продолжать лечение. Это может быть связано с улучшением состояния здоровья, а также нежеланием постоянно посещать медицинские организации и принимать лекарственные препараты, от которых могут проявляться побочные эффекты.

Женщины обычно более привержены к лечению ТБ, чем мужчины. Однако, согласно данным исследований, приверженности к лечению могут помешать их обязанности по

дому и уходу за членами семьи, либо невозможность использовать ресурсы семейного бюджета. Среди молодых женщин наличие маленьких детей становилось критическим фактором: некоторые женщины не могли пойти на обследование и последующую госпитализацию или полноценное амбулаторное лечение по причине того, что им некому в семье было доверить опеку и заботу о маленьких детях. В некоторых случаях, по религиозным взглядам, прием медикаментов может оказаться неприемлемым под наблюдением медицинского работника-мужчины.

Мужчины чаще уклоняются от лечения в связи с нехваткой времени и страхом потери работы, так как они основные добытчики в семье. Но есть и обратная сторона, для некоторых мужчин наличие семьи воспринималось как стимул для лечения и выздоровления, поскольку мужчины подчеркивали свою ответственность за выполнение традиционной роли кормильца семьи.

Несмотря на бесплатное лечение, периодический медицинский контроль, необходимость регулярной сдачи анализов, контроль за здоровьем остальных членов семьи, очень обременителен для больного и финансового положения семьи.

В этой ситуации для повышения приверженности к лечению является поддержка семьи и социального окружения, которая способствует завершению полного курса лечения и излечения больного.

Семья, в которой проживает больной туберкулезом, – ключевая сфера, от которой во многом зависит и своевременность обращения больного, и непрерывность лечения, и сам прогноз выздоровления. Члены семьи, обеспечивающие уход за больным ТБ на дому, выполняют значительную нагрузку: убирают и обрабатывают жилые помещения, готовят пищу, следят за своевременностью приема пищи и лекарств, поддерживают больного психологически. Такую нагрузку, как правило, выполняют женщины – жены, сестры, матери и дочери. Уход за тяжело больным родственником в стационаре осуществляется чаще всего также женщинами. Если в семье заболевает несовершеннолетний ребенок, нагрузка по уходу ложится в основном на мать, также, как и меры по профилактике заболевания среди других членов семьи. Если в семье заболевает взрослая женщина или взрослый мужчина, то их дети, прежде всего дочери и/или невестки, несут полную ответственность по уходу и заботе.



Одной из наиболее критичных представляется осведомленность членов семьи больного туберкулезом, поскольку правильное понимание помогает им не только снизить риски распространения инфекции, но и улучшает психологическую атмосферу и стимулирует правильное лечение<sup>5</sup>.

### **Стигма и дискриминация, связанная с ТБ**

#### **Использование статьи для работы в малых группах.**

Зачитайте интервью с жительницей Кара-Сууйского района, находящейся на лечении туберкулеза.

**Врач:** *Здравствуйте, Асылай (имя изменено), вы уже 4 месяца находитесь на лечении, расскажите, как Вы заболели, какие у Вас были первые симптомы?*

**Асылай:** *Все началось с кашля и высокой температуры и первые две недели я провела дома, принимая лекарства от ОРВИ, но потом рентген показал, что у меня туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. Врачи меня направили в Ошскую областную противотуберкулезную больницу, где я пролежала 3 месяца. Это было в 2014 году и мне было тогда 18 лет. В декабре этого же года у меня начался токсический гепатит вследствие приема противотуберкулезных препаратов, и я провела 15 дней в областной больнице. Два месяца я продержала диету, врачи мне сказали уменьшить количество принимаемых лекарств, и я вообще перестала их принимать, а позже уехала в горы на 10 дней для лечения кобыльим молоком. Мне казалось, что я стала чувствовать себя лучше и полностью прекратила лечение.*

*Летом 2015 года у меня снова появились симптомы, я потеряла вес и аппетит, вернулась высокая температура, и я опять попала в Ошскую областную противотуберкулезную больницу, где начала уже повторное лечение. Я принимала ежедневно по 6 таблеток, но в июне 2016 лечение было прекращено, так как оно длилось уже более 2-х лет без успешных результатов и меня выписали из больницы.*

**Врач:** *Наверное, это был тяжелый период в Вашей жизни, как Вы после такого длительного безуспешного лечения оказались в Кара-Сууйской больнице?*

**Асылай:** *Мне подсказали, что в Кара-Сууйском районе действует проект «Врачи без границ» и я приехала сюда, где с 23 сентября была принята на амбулаторное лечение, но, когда с Бишкека прибыли результаты моего бак-посева, оказалось, что туберкулез перешел в более тяжелую форму, означающую, что у меня устойчивость ко многим антибиотикам и меня опять поместили в больницу. Сейчас я нахожусь в Кара-Сууйской районной противотуберкулезной больнице и опять*

---

<sup>5</sup> Технический отчет. Результаты исследования «Оценка социо-экономических факторов, включая гендерно-специфических, влияющих на получение медицинских услуг больными туберкулезом в Кыргызской Республике». 2018, USAID в КР - Исследовательская компания ПИЛ

ежедневно получаю один укол и принимаю очень много таблеток, в настоящее время их 15.

**Врач:** *Существующие схемы лечения туберкулеза очень длительные, у пациентов могут появиться сильные побочные действия, как Вы переносите данное лечение? С какими трудностями сталкиваетесь, как их преодолеваете?*

**Асылай:** *Каждое утро начинается с таблеток, которые я принимаю во время завтрака вместе с кашей, потом через полтора часа я принимаю вторую часть таблеток и сплю, в конце дня ближе к ночи я принимаю остаток ежедневной дозы. От приема лекарств меня постоянно тошнит, но я переношу их легче только благодаря дневному сну, кому-то больше помогают прогулки на свежем воздухе. Мне всего 20 лет, но из-за побочных действий лекарств у меня болят суставы рук и ног, мне очень трудно вставать с кровати или скамьи. Но я все равно не хочу больше бросать лечение, врачи мне четко объяснили, что это мой последний шанс на выздоровление.*

**Врач:** *Что же все-таки помогает Вам держаться и продолжать лечение?*

**Асылай:** *Я болею больше 2-х лет. Когда узнала о туберкулезе в первый раз, то впала в тяжелую депрессию, я не хотела говорить с людьми, избегала любого общения. Но с тех пор, как я в проекте, социальные работники еженедельно приходят к пациентам, проводят беседы, просто говорят с нами, слушают и понимают нас, с ними мы можем делиться своими эмоциями, рассказать, с какими трудностями сталкиваемся во время лечения, и они нам помогают преодолеть возникающие трудности.*

*Сейчас я стараюсь быть в позитивном настроении, чтобы легче переносить все это, рисую и много читаю. Я поняла, что нужна сильная воля и твердое решение, чтобы продолжать лечиться. Мне очень нравится отношение сотрудников «Врачи без границ» к пациентам. Они дают нам полную информацию о самой болезни, о лечении, о том, как она передается, как соблюдать гигиену, чтобы инфекция не передавалась окружающим. Самым большим открытием для меня было то, что туберкулез не передается через одежду, посуду и личные принадлежности. Сейчас я понимаю, что раньше владела неполной информацией о туберкулезе, и верила, что можно вылечиться народными средствами.*

**Врач:** *Вы строите планы на будущее и, если не секрет, можете ими поделиться?*

**Асылай:** *Из-за болезни мне пришлось бросить свою учебу в медицинском колледже, но под впечатлением от работы организации «Врачи без границ» я хочу продолжить свое обучение на фармацевта.*

**Врач:** *В таком случае мы надеемся, что в следующем интервью Вы нам расскажете об успехах в учебе, ну а сейчас позвольте Вам пожелать наискорейшего выздоровления.*

Предложите участникам представить, что Асылай со своей семьей живет в вашем селе. Задача медицинского работника

ГСВ/ФАП вашего села - организовать работу с семьей больного туберкулезом и обеспечить лечение Асылай. Для этого сотрудник ГСВ/ФАП обращается к СКЗ для оказания помощи.

### **Ролевая игра: «Поддержка семьи и социального окружения»**

Разделите участников на две группы и дайте задание, в котором должны быть задействованы все участники:

**1 группа.** *Соседи и жители села боятся контактировать с Асылай и ее семьей, волонтеры СКЗ не хотят вмешиваться в эту ситуацию.*

**2 группа.** *Волонтеры СКЗ оказывают поддержку Асылай, проводят разъяснительную работу с ее семьей и окружением, координируют деятельность по вопросам информирования о туберкулезе на уровне села для уменьшения негативного отношения к больным ТБ.*

После ролевой игры проведите обсуждение.

Вопросы для обсуждения 1 группы:

- *Часто ли можно видеть такую ситуацию в селе?*
- *Почему население не контактирует с больным туберкулезом?*
- *Есть ли вина самого человека, что он заболел туберкулезом?*
- *Как будет вести себя больной туберкулезом в этой ситуации?*
- *Обоснован ли отказ СКЗ работать с больным туберкулезом?*

Вопросы для обсуждения 2 группы:

- *Как будет чувствовать себя больной туберкулезом, если получит понимание и поддержку социального окружения?*
- *На самом ли деле угроза для общества со стороны больного туберкулезом реальна, почему?*
- *Какие аргументы вы можете привести против стигматизации и дискриминации больных ТБ?*

Вопросы для обсуждения ко всем участникам:

- *Что нужно сделать в селе, чтобы больной туберкулезом стал приверженным к лечению и тем самым уменьшил опасность заражения?*
- *Меняется ли тактика поддержки сельчан, если:*
  - *- больной - мужчина. А если женщина?*
  - *- больной из благополучной семьи. А если из неблагополучной семьи?*
  - *- больной - ребенок. А если пожилой человек?*

- *Может ли деятельность СКЗ изменить данную ситуацию в селе?*
- *Если может, то как и что необходимо сделать для этого?*

### **Информация для тренера**

Многие люди имеют свои собственные представления о туберкулезе, например, осуждают больных туберкулезом, считают это испытанием, проклятием или порчей. Некоторые люди настроены агрессивно по отношению к больному туберкулезом, так как боятся заразиться и часто ассоциируют туберкулез с бедностью и другими социально «нежелательными» моделями поведения. Люди боятся заразиться, а больные боятся быть отвергнутыми обществом.

### **Стигма**

Стигма - это неблагоприятные суждения о ком или о чем-либо.

Если у людей недостаточные знания о туберкулезе, они восполняют эти пробелы предубеждениями или ложными стереотипами и создают стигму. Туберкулез в данном случае – это признак, рассматриваемый как порочащий, отличающий человека от социально определяемой нормы.

Диагноз «туберкулез» часто вызывает у человека очень сильную эмоциональную реакцию, чувство страха в связи с тем, что они думают:

- Эта болезнь не излечима, а тема смерти является «закрытой» и пугающей в нашем обществе;
- ТБ ассоциируется с маргинальными группами населения: бывшие заключенные, лица, злоупотребляющие алкоголем, потребители наркотиков, лица без определенного места жительства и т.д.

Незнание способов передачи ТБ и страх заразиться приводят к тому, что многие отказываются использовать общую посуду с больным, заключать браки с болеющим или переболевшим в прошлом туберкулезом, а муж/жена может отказаться спать в одной постели с супругом/ой болеющим или перенесшим туберкулез.

Угроза быть отвергнутыми обществом воспринимается как самое страшное наказание или испытание и приводит к самостигматизации больных ТБ.

### **Дискриминация**

Дискриминация - это негативное, предвзятое отношение к больному туберкулезом, ограничение их прав по причине болезни.

Дискриминация может происходить во всех ключевых жизненных сферах - семье, сообществе, трудовом коллективе и сфере получения медицинских услуг. Примеры такого типа стигмы и дискриминации в отношении больных туберкулезом, могут быть самыми разными.

Если заболевает молодая женщина – невестка, то семейное окружение может оказаться для нее не лояльным: респонденты - невестки говорили о попытках свекрови прогнать больную женщину сразу после диагностирования болезни или усилении дискриминации и насилия в период лечения, включая запрет на репродукцию, экономическое насилие (не дают денег на транспортные расходы или на прохождение рентгенографического обследования и другие затраты на медицинские услуги), физическое насилие (врачи говорили о скандалах и избиениях женщин их мужьями даже в больнице под предлогом того, что они госпитализированы, чтобы отлынивать от домашней работы) и т.д. В некоторых случаях, когда молодая женщина была сильно больна, ее отправляли в дом ее родителей или родных сестер/братьев, которые и осуществляли уход.

Для молодого мужчины заболевание туберкулезом связано с риском утери, дестабилизации статуса кормильца, главы семьи и ощущения чувства вины. В фокус-группе молодой мужчина говорил о том, что чувствует себя очень некомфортно, потому что, не принося домой денег, он чувствует необходимость хотя бы трудового участия в домашнем хозяйстве. Но и выполнение тяжелых физических работ по хозяйству (колоть дрова, приносить воду с колонки, убирать сено и пр.) также проблематично для него из-за состояния здоровья, которое требует соблюдения специального режима труда и отдыха. Из-за сложности разъяснения этой ситуации своим родным, больной мужчина чувствует вину и отверженность. В то же время, если в семье заболевает муж, то вся его семья «болеет» и сопереживает, «терпит» ухудшения его настроения, усиливается трудовая нагрузка женщин и девочек по обеспечению санитарной обработки жилища в целях профилактики туберкулеза среди других членов семьи.

Немаловажным являются факты негативного влияния социально-культурных стереотипов на поведение семей

больных ТБ и сообществ. Пример прерывания лечения на недельный срок для мужчины, который вместе с супругой панически боялись огласки диагноза в местном сельском сообществе показывает, как даже понимание негативных последствий от прерывания лечения не стало действенной мотивацией ввиду риска распространения среди соседей и знакомых информации о ТБ диагнозе мужчины. В жизни этого мужчины произошел момент, когда его супруга вынуждена была в течение недели выполнять свой «долг» невестки в среде родни мужа, обслуживая свадьбу близких родственников, и в целях сохранения границ безопасности от дискриминации и социальной изоляции не могла признаться, что ей необходимо ездить в районный центр за лекарствами для мужа. Сам мужчина предпочел прервать лечение, опасаясь, что кто-то из знакомых может увидеть его при получении лекарств (в повседневной жизни его супруга ездит за лекарствами).

Стигма и дискриминация в семье может также стать причиной отрыва от лечения: были две молодые женщины, которые прекратили прием лекарств, как только почувствовали улучшение состояния, поскольку их свекрови пытались выжить их из семьи как больных, неподходящих невесток. Прекращением приема лекарств женщины пытались продемонстрировать свое выздоровление и восстановленную работоспособность в домашнем хозяйстве.

Пациенты в своем обращении к медицинским услугам большей частью не информированы о том, на что они имеют право и действуют под влиянием определенных стереотипных установок и представлений. Например, женщина узбекской национальности из Джалал-Абада была абсолютно уверена, что медики не могут быть лояльны и практикуют дискриминацию по этническому признаку. Когда она услышала во время фокус-группы в Джалал-Абаде о том, что другие женщины, кыргызки по национальности, тоже столкнулись с волокитой, вымогательством со стороны медицинских работников, она была искренне поражена.

Так, большинство респондентов разделяют стереотипное мнение о коррумпированности медиков, необходимости неформальных платежей и потому в случае какого-то «несоответствия» требованиям медицинской системы (например, не приписаны к ЦСМ) - сразу спешат решить задачу неформальными платежами или через социальные сети. Если же у них нет таких ресурсов, то исходя из логики неотвратимости неформальных платежей те респонденты, которые оценивают свое материальное положение как бедное,

с нехваткой финансов на базовые нужды, вынуждены оставаться без доступа к медицинской помощи до самого критического состояния здоровья.<sup>6</sup>

***Стигма и дискриминация больных туберкулезом усложняют выявление и лечение болезни, а также способствуют распространению туберкулеза. Информированность пациентов и окружающих их людей о туберкулезе помогает быстрее с ним справиться. В эту работу вовлечены медицинские и социальные работники, сельские комитеты здоровья, религиозные лидеры, группы поддержки больных туберкулезом, общественные помощники.***

Дискриминация происходит и вследствие бездействия, например, из-за отсутствия или невыполнения законов, политики и процедур, направленных на удовлетворение нужд и защиту прав больных туберкулезом.

***Правовые  
аспекты при  
туберкулезе в  
Кыргызстане***

**Упражнение: «Шаги власти»<sup>7</sup>** адаптировано для данного тренинга

1. Предложите каждому участнику выбрать карточку, попросив их не показывать и не рассказывать друг другу о выпавшей ему социальной роли (***домохозяйка, депутат местного Кенеша, медицинский работник ФАП, учитель, уважаемый аксакал, бизнесмен, студент, старшеклассница - активистка, алкоголик, лицо без определенного места жительства, мигрант, келинка, пенсионерка, многодетная мать, женщина 40 лет – член СКЗ, мужчина 38 лет с ТБ, получающий амбулаторное лечение, имам, министр здравоохранения, депутат ЖК, учащийся профессионального лицея, фермер в разгар уборки урожая, секс-работник, наркопотребитель и др.***). Дайте несколько минут, чтобы участники смогли образно вжиться в свои социальные роли (т.е. представить: где живет, чем занимается и что собой представляет их

<sup>6</sup> Технический отчет. Результаты исследования «Оценка социо-экономических факторов, включая гендерно-специфических, влияющих на получение медицинских услуг больными туберкулезом в Кыргызской Республике». 2018, USAID в КР - Исследовательская компания ПИЛ

<sup>7</sup> Упражнение «Шаги власти» из тренинга ВОЗ, адаптировано Светланой Шакировой и Айгуль Алымкуловой для Центра Помощи Женщинам

повседневная жизнь, какой образ жизни ведет, какие права и возможности имеет и т.д.).

2. Затем попросите участников сохранять абсолютную тишину и пригласите выстроиться в ряд (как на линии старта). Объясните участникам правила проведения упражнения.

Зачитывайте высказывания из списка «Ситуации и события», всякий раз, когда кто-то из участников может ответить «да» - делает шаг вперед, если нет - участник остается на месте без движения. Если участник чувствует, что мог бы частично ответить «да», то он может сделать небольшой шаг вперед.

Зачитывайте по одной ситуации. После каждой делайте паузу, давая людям время принять решение, сделать шаг и посмотреть на свою позицию по отношению к остальным.

#### **«Ситуации и события»:**

1. Мне не надо ехать далеко, чтобы проконсультироваться с врачом, сдать анализы и получать лечение.
2. Я регулярно бываю у врача, прохожу медицинские осмотры.
3. Я уверен, что мне не откажут в приеме в ГСВ или получении лечения на основании того, что я являюсь .... (Ваша роль).
4. Я смогу без затруднений добраться до ГСВ и дорога не сопряжена с рисками для меня и представителей моей группы.
5. Я смогу пройти любое обследование, купить любые лекарства и даже обратиться в частные клиники.
6. Я достаточно знаю о туберкулезе.
7. Я пользуюсь авторитетом в селе, живу в достатке и смогу помочь другим людям.
8. Я могу выйти из дома тогда, когда мне надо.
9. У меня есть возможности обследоваться и лечиться в районном/областном центре.
10. Я независим от чужого мнения и могу открыто обсуждать с медицинскими работниками проблемы своего здоровья.
11. Я знаю свои права и могу добиться их выполнения.
12. Я могу повлиять на качество предоставляемых медицинских услуг.



13. Я без страха обращаюсь в местные органы власти за социальной помощью.
14. Я буду сохранять тайну о своем заболевании (туберкулезе) и др.
15. Я могу открыто обсуждать со своей семьей вопросы ТБ и другие вопросы здоровья. Это не повлияет на отношение ко мне членов семьи.
16. Я могу открыто обсуждать вопросы ТБ в своем рабочем коллективе и со своим начальством. Это не повлияет на отношение ко мне членов коллектива и начальства.

В конце упражнения попросите всех запомнить свое итоговое положение. Ведущий определяет группы в начале, середине и конце. Дайте пару минут для выхода из ролевой ситуации и приступайте к обсуждению, задавая наводящие вопросы:

- *Какие ощущения возникали у вас во время упражнения?*
- *В какой момент те, кто чаще «шагал» вперед, заметили, что остальные от них отстают?*
- *Можете ли отгадать, кто какую исполнял роль в упражнении? (На этом этапе каждый раскрывает свою роль).*
- *Как вы считаете, что показывает это упражнение?*
- *Насколько легко или трудно было вам играть свои роли? Как вы пытались представить себе человека, чью роль играли?*
- *Мог ли кто-либо утверждать, что его права ущемлялись?*
- *Какие первоочередные меры можно было бы принять с целью решения проблем неравенства в обществе?*
- *Почему каждая группа заняла данные позиции? Можно ли было повлиять на данную картину?*

Первая группа – это люди, которые обычно принимают решения, политики, партнеры Минздрава. Вторая группа – это люди, которых мы обычно встречаем в сообществе, не всегда имеющие отношение к здравоохранению, но это тоже важные партнеры Минздрава, через которых необходимо воздействовать на членов сообщества. Очень важно, чтобы эти люди чаще говорили: «ДА». Третья группа является окончательным получателем программ и политик, разрабатываемых в стране. На эту группу обычно тяжелее всего воздействовать.

- Обсудите, как можно воздействовать на тех, кто остался в конце и чем можно им помочь.
- Напомните участникам, что пол, возраст, этническая принадлежность и место проживания являются важными детерминантами здоровья и часто могут снижать возможности людей говорить «да» во время «Шагов власти», защищать собственное здоровье.
- Напомните, что важно работать с первой и второй группами.

**Совместное заполнение таблицы: *Какие права есть у граждан Кыргызстана для получения услуг по вопросам туберкулеза?***

Заранее начертите таблицу и совместно с участниками заполните ее.

Граждане КР, *независимо от места прописки*, имеют право получить медицинские услуги по месту проживания.

<i><b>Право:</b></i>	<i><b>Что?</b></i>	<i><b>Где?</b></i>	<i><b>Как?</b></i>	<i><b>Когда?</b></i>
<b>на информа-цию</b>	получить консультацию медицинского работника	ФАП/ГСВ/ЦСМ	бесплатно	8:00 - 17:00
	получить на руки медицинское заключение о результатах обследования		конфиденциально	8:00 – 17:00
<b>на диагностику</b>	сдать анализ мокроты (сбор мокроты)	ФАП/ГСВ/ЦСМ	бесплатно	8:00 - 13:00
	экспресс – диагностика «Джен Эксперт»	Противотуберкулезные больницы и диспансеры		
	пройти флюорографию или рентгенографию грудной	ГСВ/ЦСМ		

	клетки			
<b>на лечение</b>	получить противо-туберкулезные препараты*	Противо-туберкулезные больницы  ФАП/ГСВ/ЦСМ	бесплатно  бесплатно	на период нахождения в больнице  на весь период амбулаторного лечения
<b>на социальную помощь</b>	получить единое ежемесячное пособие, в случае отсутствия дохода	отдел социальной защиты по месту проживания	сбор дополнительных справок**	на период лечения
	открыть больничный лист длительностью до 12 месяцев по показаниям	ГСВ/ЦСМ	через МСЭК	при необходимости***
<b>на медицинскую помощь при депортации</b>	приписаться (встать на учет)	ЦСМ/ГСВ по месту проживания	бесплатно	сразу по прибытию****

*Примечание:*

\* - в случае обнаружения туберкулеза и назначении лекарственных препаратов, при смене места жительства для продолжения лечения, необходимо взять выписку и направительный талон с места отбытия (ГСВ/ФАП)

\*\* - список необходимых документов, подтверждающих отсутствие дохода, нужно уточнить в А/О

\*\*\* - оплата больничного листа о нетрудоспособности по месту работы

\*\*\*\* - для своевременного, бесплатного лечения и проведения эпидемиологического расследования, чтобы обезопасить вашу семью от заражения

*«Программа Государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью, 2012 г.»*

*Закон «О защите населения от туберкулеза», 21 апреля 2011г. №16*

Согласно Программе государственных гарантий, больные туберкулезом входят в льготную категорию населения по медицинским показаниям.

Для получения медицинских услуг необходимо:

1. Приписаться к Центру семейной медицины или Группе семейных врачей. Это возможно сделать при наличии документов, удостоверяющих личность и проживание. Внутренние мигранты, не имеющие постоянного места жительства, приписываются при наличии соответствующих справок (справки с места проживания, справки об освобождении с мест лишения свободы, временного регистрационного номера, справки с социальных центров временного проживания).
2. Иметь направление на обследование и/или госпитализацию.

В противотуберкулезных отделениях и больницах, ЦСМ/ЦОВП и ГСВ/ФАП больные туберкулезом получают консультации врачей, лабораторные и диагностические обследования (за исключением платных дорогостоящих исследований) и противотуберкулезные препараты **бесплатно**.

Если больной является застрахованным по обязательному медицинскому страхованию (работающие; пенсионеры; лица, получающие социальные пособия; дети до достижения ими возраста шестнадцати лет; учащиеся начальных профессиональных учебных заведений, студенты средних и высших профессиональных учебных заведений до достижения возраста двадцати одного года; лица, самостоятельно выплачивающие взносы на ОМС и приобретающие полис ОМС), то имеет право на льготное лекарственное обеспечение по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования.

Больные туберкулезом должны получать лечение по месту фактического проживания, независимо от места прописки.

### ***Профилактика туберкулеза***

Туберкулез - социальное и экономически зависимое заболевание, которое затрагивает все стороны жизнедеятельности человека. Это означает, что для профилактики туберкулеза необходимо проведение комплекса социальных и медицинских мероприятий. Большую роль в профилактике и раннем выявлении больных ТБ может сыграть информирование населения о туберкулезе, особенно у детей, так как для детей источником инфекции обычно является

взрослый больной, находящийся в близком контакте с ребенком (чаще всего, проживающий в одной семье). Туберкулез нельзя победить в одиночку. В процесс борьбы с туберкулезом задействовано очень много участников: от пациентов и медицинских работников до представителей групп поддержки, местных сообществ и лиц, принимающих решения. Чтобы победить туберкулез и добиться более успешных и эффективных результатов в проводимой совместной работе, все действия должны быть хорошо согласованными, спланированными и скоординированными.

Мероприятия по профилактике туберкулеза можно разделить на следующие группы:

1. Мероприятия, проводимые среди всего населения по повышению устойчивости к туберкулезной инфекции (вакцинация новорожденных БЦЖ – она обладает защитным действием от тяжелых форм ТБ у детей).

2. Мероприятия, осуществляемые на индивидуальном уровне (повышение иммунитета: правильное питание, закаливание, регулярные занятия физическими упражнениями, сон не менее 7-8 часов, отказ от вредных привычек, ежедневное проветривание помещения вне зависимости от погодных условий, соблюдение этикета кашля, раннее обращение при появлении первых симптомов и раннее начало лечения, поддержка больных туберкулезом в получении полного курса лечения).

3. Мероприятия, предпринимаемые в очагах туберкулезной инфекции (наблюдение за контактными лицами, своевременное выявление и лечение больных ТБ под контролем медицинского работника или общественного помощника в лечении, химиопрофилактика контактных детей (по показаниям)).

***Победим туберкулез вместе! Для лучшей профилактики, ухода и контроля туберкулеза, система здравоохранения, правительство, местные сообщества и общественность должны объединить свои усилия.***

**Организация  
работы в селе**

**Проведите обсуждение организации работы в селе.  
Вместе с участниками составьте план мероприятий в селе по следующей таблице.  
План мероприятий на селе**

<i><b>Мероприятия</b></i>	<i><b>Ответственные</b></i>	<i><b>Срок исполнения</b></i>
Информирование глав айыл окмоту, айыл башы и других организаций в селе о ситуации с ТБ, важности информирования населения о ТБ и оказании помощи больным ТБ		
Информирование населения по вопросам туберкулеза		
Совместная работа с ГСВ/ФАП		
Совместная работа с религиозными деятелями и другими лидерами сообществ		
Информирование школьников		
Оказание материальной помощи больным ТБ		
Другое		

Тщательно разберите каждый пункт плана. Попросите участников подумать, сколько времени понадобится для проведения информационной кампании и как важно информировать население о ТБ планомерно, в течение года. Убедитесь в том, что все участники составили план действий. Также спросите, все ли поняли разные шаги/этапы и есть ли какие-либо вопросы.

### ***Завершение тренинга***

**Спросите участников, есть ли у них вопросы по всему тренингу.**

После того, как все вопросы уточнены, поблагодарите участников за активное участие и пожелайте им всего наилучшего в осуществлении деятельности в рамках мероприятий по информированию населения о туберкулезе.

## Инструкция для специалистов КУЗ по проведению мониторинга

Для того, чтобы знать, качественно ли проведена работа, следует проводить оценку ее результатов. Это называется мониторингом деятельности.

Один раз в год специалистам КУЗ предлагается заполнить форму:

<b>1. Район:</b>	<b>2. Количество сел:</b>	<b>3. Охват сел:</b>	<b>4. Количество семей, где имеется больной туберкулезом:</b>				
<b>5. Количество мероприятий, проведенных в рамках месячника по борьбе с туберкулезом на районном уровне (перечислите мероприятия):</b> - - -							
<b>6. Какая помощь была оказана семьям, где имеется больной туберкулезом, на уровне села:</b> - айыл окмоту _____ - медицинские работники _____ - СКЗ _____ - другие _____							
<b>7. Насколько можно оценить уровень информированности населения о туберкулезе:</b>							
	Дайте оценку по 5-балльной шкале (где 1 – наименьший результат, 5 – высокий)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
а.	Туберкулез излечим						
б.	Приверженность к амбулаторному лечению						
в.	Поддержка семьи и окружения в получении полного курса лечения						
г.	Снижение стигмы и дискриминации по отношению к больным туберкулезом						
д.	Удовлетворенность больных туберкулезом в получении социальных услуг						
е.	Удовлетворенность больных туберкулезом в получении медицинских услуг						
<b>8. Рекомендации по улучшению проводимой кампании</b> _____ _____							

Специалист \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_