

ВПО ТА ТУБЕРКУЛЬОЗ: СТАН, ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Аналітичний звіт

за результатами дослідження «Визначення існуючих перешкод ефективного виявлення та лікування туберкульозу в умовах гуманітарного конфлікту серед внутрішньо переміщених осіб на території Луганської, Донецької (підконтрольній Україні території) та Харківської областей та можливостей їх усунення»

02 січня 2020 р.

Підготовлено відповідно до Договору № 2018-TB-IDPS на організацію і проведення дослідження «Визначення існуючих перешкод ефективного виявлення та лікування туберкульозу в умовах гуманітарного конфлікту серед внутрішньо переміщених осіб на території Луганської, Донецької (підконтрольній Україні території) та Харківській областей і можливостей їх усунення», який укладено у рамках проєкту «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції шляхом надання універсального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування туберкульозу, розширення доказово обґрунтованої профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, створення життєздатних і стабільних систем охорони здоров'я» відповідно до Договору про надання гранту № 1541 від «20» грудня 2017 року (назва гранту UKR-C-AUA) між МБФ «Альянс громадського здоров'я» та Глобальним фондом для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією.

Зміст

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ	3
ВСТУП. Актуальність, огляд методології та джерела інформації	5
Актуальність.....	5
Огляд методології.....	6
Джерела інформації	7
Розділ 1. ІНТЕГРАЦІЯ ВПО У МІСЦЕВІ ГРОМАДИ У КОНТЕКСТІ ПРОТИДІЇ ПОШИРЕННЮ ТУБЕРКУЛЬОЗУ	10
Самовідчуття й інтеграція до нового середовища існування	10
Проблеми, від яких потерпають ВПО, та їх обумовленість	12
Система надання послуг ВПО	15
Стан здоров'я ВПО	20
Стигма та дискримінація: причини і наслідки	21
Вплив належності до ВПО та захворювання на ТБ на якість життя	24
Інформування та комунікації	29
Нормативна база. Документи, якими регулюється становище ВПО та надання їм медичної допомоги	33
Акти з питань забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб	33
Акти з питань профілактики, виявлення та лікування туберкульозу.....	34
Розділ 2. МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ СЕРВІСИ ДЛЯ ВПО	38
Найактуальніші медико-соціальні потреби ВПО.....	38
Бар'єри, що заважають ефективному континууму надання ТБ-сервісів для ВПО	40
Практики звернення по допомогу, їх результативність.....	41
Організації та установи, які надають медико-соціальні послуги ВПО	44
Обізнаність стосовно державних закладів та організацій, які надають послуги ВПО	45
Обізнаність стосовно недержавних закладів, які надають послуги ВПО	47
Показники задоволеності наданими послугами.....	49
Основні проблеми при зверненні до організацій.....	50
Чинники, що перешкоджають отриманню якісної допомоги	52
Розділ 3. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД ВПО.....	53
Діагностування туберкульозу	53
Складнощі, з якими ВПО стикаються під час діагностування	57
Лікування туберкульозу	59
Недоліки стаціонарного й амбулаторного лікування.....	61
Вплив становища ВПО на процес лікування.....	63
Підтримка під час лікування	64
Вади й недоліки існуючої системи виявлення та лікування туберкульозу серед ВПО	65
ВИСНОВКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ	67
ВИСНОВКИ. Бар'єри щодо виявлення та лікування туберкульозу серед ВПО	67
РЕКОМЕНДАЦІЇ щодо подолання виявлених бар'єрів.....	69

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Інтеграція ВПО у місцеві громади

- Адаптація ВПО до нових умов існування відбувається із складнощами, зумовленими як психологічними, так і соціальними чинниками.
- Переважну більшість актуальних для ВПО проблем вони пов'язують з власним статусом переселенців, необхідністю існувати поза межами звичного соціального середовища.
- Найактуальнішими для ВПО проблемами на новому місці проживання є відсутність впорядкованого житла, нестача коштів і відсутність роботи. Проблеми з отриманням якісної медичної допомоги декларують 48% переселенців.
- Майже 46% опитаних переселенців вважають, що їхні життєві можливості є гіршими, ніж інших людей.
- Понад дві третини опитаних ВПО стверджують, що після переселення їхнє матеріальне становище погіршилося.
- Заперечують існування випадків несправедливого, упередженого або зневажливого ставлення до них 29% переселенців. Інші стикалися з дискримінацією та утисками певною мірою.
- Після реєстрації переселенця як ВПО та отримання ним відповідного документа, переселенці отримують всі права та можливості, якими користуються жителі місцевої громади, тому принципових відмінностей стосовно забезпечення профілактики, виявлення та лікування туберкульозу серед ВПО й інших громадян України на законодавчому рівні не існує.
- Інформування ВПО часто має несистемний, фрагментарний характер: різні заклади й установи, залежно від свого спрямування та спеціалізації, надають необхідні переселенцям відомості та консультації: стосовно документального підтвердження їх статусу переселенця, оформлення соціальної й отримання гуманітарної допомоги, працевлаштування, лікування тощо.
- Інформування ВПО через центри реєстрації та допомоги переселенцям, «гарячі лінії», надання консультацій співробітниками державних закладів і різного роду інформаційні буклети, флаєри та листівки є порівняно неефективними: ці джерела надходження інформації згадали лише від 20% до 5% опитаних ВПО.

Медико-соціальні сервіси для ВПО

- Внутрішньо переміщені особи формально не належать до осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз. Доцільність віднесення ВПО до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз потребує додаткового вивчення.
- На думку експертів, захворюваність ВПО на туберкульоз, скоріше, зумовлена не їх статусом переселенців, а належністю до регіону, де історично склався більш високий рівень інфекційних захворювань.
- Пов'язані зі здоров'ям проблеми ВПО зумовлені не суто захворюваннями, а меншою можливістю зосередитися на лікуванні.

- Стресові ситуації, зумовлені вимушеним переселенням, несприятливі побутові умови провокують погіршення стану здоров'я переселенців. Невизначеність, хвилювання за майбутнє своє та своїх дітей, відчуття несправедливості та відсутність виразних перспектив часто зумовлюють погіршення психологічного стану переселенців. Знижений внаслідок неповноцінного харчування та важкого психологічного стану імунітет не дозволяє протистояти інфекційним захворюванням.
- Лише 14% ВПО, які лікувалися від туберкульозу, вважають, що це жодним чином не вплинуло на їхні життєві обставини. Поміж інших 78% зазначили, що внаслідок захворювання погіршилося їхнє матеріальне становище, кожен п'ятий втратив роботу після встановлення діагнозу, у 19% захворювання спричинило проблеми у відносинах з представниками соціального оточення – рідними або знайомими.
- В Україні функціонує чітка та розгалужена система виявлення та лікування туберкульозу. Відповідно до українського законодавства, з моменту постановки на облік і отримання посвідчення ВПО переселенець отримує всі права та можливості, якими користуються корінні жителі відповідної місцевості, у тому числі – стосовно медичного обслуговування та лікування.
- Необхідні ВПО медичні та соціальні послуги надають переважно організації та установи, які утворені центральними й місцевими органами влади і призначені для надання послуг як ВПО, так і місцевим жителям.
- «Спеціалізовані» гуманітарні та соціальні послуги, орієнтовані виключно на переселенців, надаються в основному недержавними закладами та установами (громадські організації, благодійні фонди тощо).
- Деякі з експертів стверджують, що має місце незбалансована, несистематизована робота організацій і закладів різного підпорядкування, орієнтованих на забезпечення ВПО необхідними їм послугами.

Діагностика та лікування туберкульозу серед ВПО

- У випадку звернень, пов'язаних із захворюваннями, в тому числі й на туберкульоз, перебування на обліку як ВПО жодним чином не впливає на оформлення й отримання відповідних послуг.
- ВПО, як і місцеві жителі, часто схильні приховувати свій діагноз, побоюючись його негативного впливу на ситуацію з житлом або працевлаштуванням.
- Специфічні потреби ВПО при наданні їм медико-соціальних послуг враховуються вкрай рідко. У переважній більшості випадків наданням послуг займаються організації, цільовою аудиторією яких є населення відповідної місцевості в цілому.
- За потреби ВПО можуть звернутися до одного з 1005 лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, розташованих у Донецькій, Луганській (підконтрольні Україні території) та Харківській областях, у тому числі до 11 протитуберкульозних диспансерів. Соціальні та гуманітарні послуги ВПО надають 171 організація та установа, розташована у 42 населених пунктах трьох областей.
- Лише 14% ВПО при зверненні до організацій або установ не стикалися з жодними проблемами або ускладненнями.

ВСТУП. Актуальність, огляд методології та джерела інформації

Актуальність

Забезпечення права на медичну допомогу кожної людини є одним з пріоритетів внутрішньої політики в Україні, з огляду на норми чинного законодавства. Так, у ст. 49 Конституції України закріплено право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Право людини на медичну допомогу закріплено також і в ст. 284 Цивільного кодексу України та ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я, де передбачено право на кваліфіковану медико-санітарну допомогу як складову права на охорону здоров'я. Низка нормативних документів, зокрема Конституція України, Постанови Кабінету міністрів України «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги», «Основи професійних обов'язків медичних працівників», Закон України «Про захист прав споживачів» та інші документи закріплюють за медичним обслуговуванням у державі такі принципи як якість, безоплатність, доступність, професіоналізм лікарів і медичного персоналу.

Внаслідок бойових дій на Сході України та зумовленої ними гуманітарної кризи з викликами вимушеного переселення стикнулося близько 3,5% населення України. За даними Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб, станом на 7 жовтня 2019 р. в Україні зареєстровано 1 411 083 ВПО¹, з них 64% мешкають у Харківській, Донецькій і Луганській областях². Найбільша кількість внутрішньо переміщених осіб зосереджена в Донецькій області – 528 тис., Луганській – 289,7 тис., Харківській – 196,7 тис.

За даними Національної доповіді «Українське суспільство: міграційний вимір» життєві практики ВПО свідчать про значні розбіжності між оголошеними правовими нормами та їх реалізацією. Відчувають дискримінацію або несправедливе ставлення внаслідок їхнього статусу 12% ВПО, ці відчуття стосуються переважно житла (34%), працевлаштування (32%), охорони здоров'я (29%) та взаємодії з місцевим населенням (24%)³.

Ще до початку бойових дій на Сході України епідемічна ситуація з туберкульозом у Донецькій і Луганській областях була дуже напруженою. Одні з найвищих рівнів смертності від ТБ у 2013 р. були зафіксовані у Луганській (20,6 на 100 000 осіб) та Донецькій (18,2 на 100 000 осіб) областях. Найнижчі показники успішності лікування серед нових бактеріологічно підтверджених випадків туберкульозу у 2012 р. спостерігалися саме в Луганській області (47,7%). У Донецькій області у 2013 р. спостерігався великий тягар ВІЛ-асоційованого туберкульозу (31,6%).

¹ Обліковано 1 411 083 внутрішньо переміщені особи. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/17671.html>

² Вирішення соціальних проблем внутрішньо переміщених осіб не втрачає своєї гостроти. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/13260.html>

³ Українське суспільство: міграційний вимір. Національна доповідь. URL: https://idss.org.ua/arhiv/Ukraine_migration.pdf

«Туберкульоз є хворобою, ризик інфікуватися якою є вищим серед тих, хто опинився у скрутній соціальній ситуації. Тому серед переселенців ризик інфікування та невдалого лікування є значно вищим. Якщо люди не мають постійного місця проживання, переїжджають, то забезпечити їм лікування складніше»⁴.

Початок бойових дій, наявність «сірої зони», гуманітарна криза, відсутність структурованого опису та картографії надання медико-соціальних сервісів для ВПО, відсутність налагодженого механізму збору та транспортування мокротиння, наявність стигм і дискримінацій до ТБ з боку самих ВПО, проблеми фтизіатричної галузі – все це погіршує у цих регіонах ситуацію стосовно виявлення та лікування туберкульозу. За даними Національної системи моніторингу ситуації з внутрішньо переміщеними особами (13 раунд, березень 2019 р.), 69% ВПО не задоволені доступністю медичних послуг⁵.

З огляду на це та з урахуванням контексту нинішньої гуманітарної кризи, проведення поглибленого операційного дослідження та виявлення проблем щодо доступу ВПО до континууму надання ТБ-сервісів, зокрема у Донецькій і Луганській (підконтрольній Україні території), Харківській областях, з наступним наданням рекомендацій щодо виправлення ситуації є вагомим внеском у заходи щодо протидії ТБ в Україні.

Огляд методології

Мета дослідження:

- Визначення наявних перешкод щодо забезпечення ефективного континууму надання ТБ-сервісів, орієнтованих на ВПО, зокрема виявлення та лікування туберкульозу, в умовах гуманітарної кризи на території Луганської, Донецької (підконтрольній Україні території) та Харківської областей і надання рекомендацій щодо їх усунення;
- Дослідження впливу стигми щодо ТБ (наприклад, з боку самих ВПО на виявлення ТБ або з боку надавачів медичних і соціальних сервісів, пов'язаних з ТБ) і пов'язаної з цим дискримінації;
- Формування пропозицій щодо нових точок входу для ВПО щодо отримання ТБ-сервісів.

⁴ Експерт МОЗ: "Майже всі в Україні інфіковані туберкульозом". URL:

<https://www.dw.com/uk/%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%82-%D0%BC%D0%BE%D0%B7-%D0%BC%D0%B0%D0%B9%D0%B6%D0%B5-%D0%B2%D1%81%D1%96-%D0%B2-%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96-%D1%96%D0%BD%D1%84%D1%96%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D1%96-%D1%82%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%BE%D0%B7%D0%BE%D0%BC/a-43073938>

⁵ Звіт національної системи моніторингу ситуації з внутрішньо переміщеними особами. Березень 2019 р. URL: http://ukraine.iom.int/sites/default/files/nms_round_13_ukrainian.pdf

Метод дослідження

Комплексне якісно-кількісне дослідження, що складається з:

- 1) кабінетного дослідження;
- 2) напівструктурованих інтерв'ю з постійними жителями Донецької, Луганської (підконтрольних Україні територій) та Харківської областей, які зареєстровані як ВПО та визнають наявність симптомів, що можуть свідчити про туберкульоз: кашель упродовж більш ніж двох тижнів, схуднення, слабкість, пітливість, тривале підвищення температури тіла та/або мають досвід:
 - звернення до медичного закладу з одним або кількома симптомами для:
 - обстеження з метою виявлення туберкульозу (рентгенологічне дослідження грудної клітки, дослідження мокротиння) та/або
 - лікування туберкульозу;
- 3) глибинних інтерв'ю з експертами.

Джерела інформації

1. Кабінетне дослідження

Кабінетне дослідження містило пошук, систематизацію, узагальнення та аналіз даних у відкритих джерелах:

- Спеціалізовані інтернет-ресурси.
- Статистичні дані міністерств і відомств.
- Матеріали круглих столів, семінарів і конференцій.
- Аналітичні огляди та звіти.

У ході кабінетного дослідження також були уточнені дані стосовно організацій і сервісів, які були згадані експертами під час глибинних інтерв'ю та внутрішньо переміщеними особами під час напівструктурованих інтерв'ю. Отримані дані були використані при підготовці мапи сервісів і написанні аналітичного звіту.

2. Внутрішньо переміщені особи

Всього опитано 400 осіб, які відповідають відбірковим критеріям, у тому числі:

Область	Кількість респондентів	Питома вага у вибірці, %
Донецька	180	45,0
Луганська	120	30,0
Харківська	100	25,0

За відсутності достовірної статистичної інформації стосовно характеристик ВПО, які зверталися до лікарняних закладів стосовно симптомів або лікування туберкульозу, отримані в ході дослідження результати дають уявлення про соціально-демографічні параметри цієї цільової групи.

До участі в інтерв'ю запрошувалися респонденти, які зареєстровані у місці проведення опитування як ВПО та мають досвід звернення до лікарняних закладів із симптомами, які можуть бути маркерами захворювання на туберкульоз (тривалий кашель, слабкість, тривале підвищення температури, пітливість, втрата ваги) та/або проходили обстеження на наявність туберкульозу або лікувалися від туберкульозу.

		Питома вага, %
Стать	Чоловіча	40
	Жіноча	60
Вік, років	18–29	15,0
	30–34	16,0
	35–39	16,0
	40–50	16,3
	51–63	19,2
	64 і більше	17,5
Освіта	Повна середня	45,8
	Повна вища	24,3
	Базова вища	20,3
	Неповна середня	7,5
	Вчений ступінь	0,8
	Начальна	0,5
Сімейний стан	Перебувають у шлюбі	49,1
	Неодружені/незаміжні	21,0
	Розлучені	11,8
	Вдівці/вдови	9,5
	Перебувають у незареєстрованому шлюбі	5,3
	Розлучені без оформлення	3
Наявність дітей до 18 років		34,3
<i>У тому числі</i>	<i>1 дитина</i>	22,3
	<i>2 дитини</i>	9,5
	<i>3–5 дітей</i>	2,5

3. Експерти

30 експертів – фахівців з питань надання медико-соціальних послуг ВПО, у тому числі:

Категорії експертів	Кількість
Експерти національного рівня: відповідальні співробітники Міністерства соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України	3
Експерти регіонального рівня: відповідальні співробітники департаментів охорони здоров'я ОДА	3
Експерти місцевого рівня: медичний персонал (фтизіатри, сімейні лікарі)	7
Надавачі послуг (провайдери медико-соціальних послуг, представники ГО та соціальних служб)	17

З метою узгодження методики дослідження, розробки інструментарію, організації польового етапу, обробки та аналізу даних створено робочу групу проекту. До складу групи увійшли представники ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» та кандидат медичних наук, доцент кафедри фтизіатрії та пульмонології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця М. Долинська.

Розділ 1. ІНТЕГРАЦІЯ ВПО У МІСЦЕВІ ГРОМАДИ У КОНТЕКСТІ ПРОТИДІЇ ПОШИРЕННЮ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Самовідчуття й інтеграція до нового середовища існування

Експерти, які щоденно стикаються із переселенцями, відмічають, що адаптація ВПО до нових умов існування відбувається із складнощами, зумовленими як психологічними, так і соціальними чинниками. Інтеграція до місцевих громад більш складно відбувається у ВПО старшого віку, яким складніше швидко пристосуватися до нових умов існування.

ЕКСПЕРТИ:

- *«Это совершенно иные условия, иные обстоятельства. Их вынули из привычного образа жизни, им приходится приспосабливаться».*
- *«Многие переселенцы приехали сюда в состоянии нервного срыва, в растерянности. Конечно, не все сразу могут приспособиться к новым условиям».*
- *«Люди привыкли к иной жизни, им тяжело перестраиваться. Многие уже не молодого возраста, им менять свои привычки довольно тяжело».*
- *«Багато хто з них раніше ніколи не полишали свого району, а тут довелося та ще й за таких трагічних обставин. Пристосування відбувається по-різному, залежить від психологічного типу людини. Хтось вдало інтегрується, для когось це проблема. Це дуже індивідуально».*
- *«Багато хто потребує психологічної допомоги, їм треба допомагати адаптуватися до нових обставин».*
- *«Это не просто переселенцы, это ВЫНУЖДЕННЫЕ переселенцы. Они часто чувствуют несправедливость своего положения».*
- *«Деякі у відчаї перший час перебувають – не знають, що робити, до кого звертатися. Вже потім все якось налагоджується».*

Проте переважна більшість самих ВПО (понад 80%) декларують, що інтеграція до нових умов існування відбулася більш-менш успішно, і вони відчують себе частиною населення місцевості, у який мешкають після переселення.

Серед молодих переселенців цей показник сягає 90%, з віком поширеність такого відчуття лінійно зменшується до 73–75% у віковій групі 51 рік і старші (рис. 1.1).

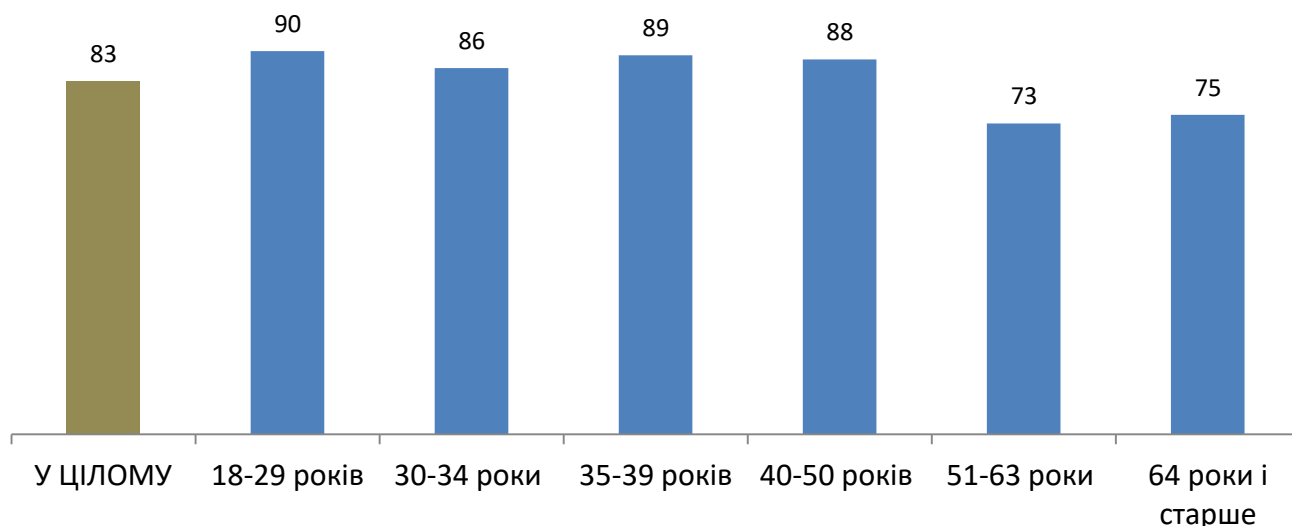


Рис. 1.1. Питома вага ВПО, які відчують себе частиною місцевого населення, розподіл за віком, %

Водночас понад половину опитаних збираються повернутися до місця свого попереднього проживання. Бажання повернутися частіше декларують представники старшого покоління (65% серед опитаних віком 51–63 роки).

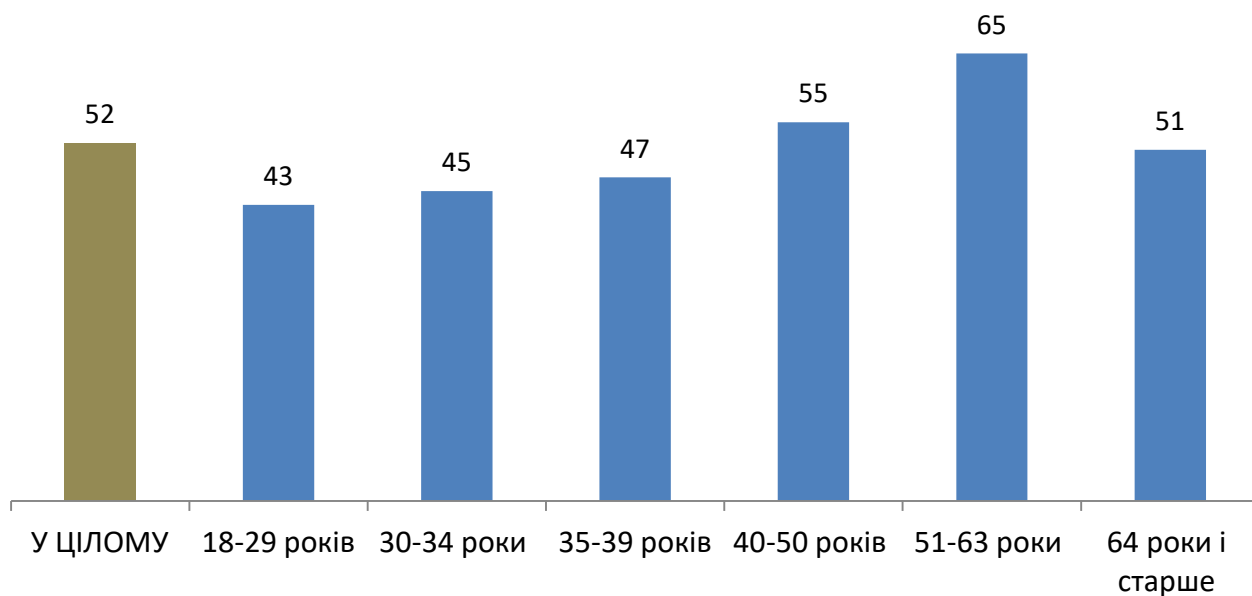


Рис. 1.2. Питома вага ВПО, які планують повернутися до місця попереднього проживання, розподіл за віком, %

Незважаючи на поширені твердження про відчуття інтегрованості до нових умов, понад 44% ВПО вважають, що вони перебувають у несприятливому становищі, яке зумовлено статусом переселенця, причому такі твердження більше поширені серед ВПО старшого віку (рис. 1.3).

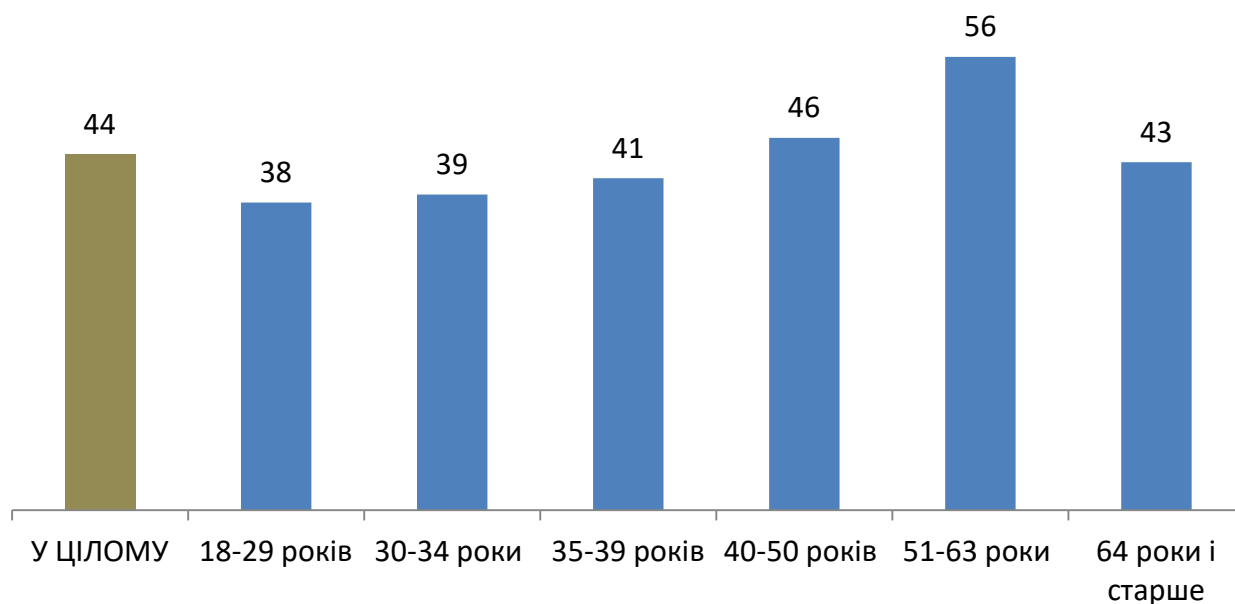


Рис. 1.3. Питома вага ВПО, які вважають, що перебувають у несприятливому становищі, за віком, %

Кожен п'ятий серед опитаних стверджує, що стан здоров'я зумовлює його несприятливе становище (рис. 1.4).

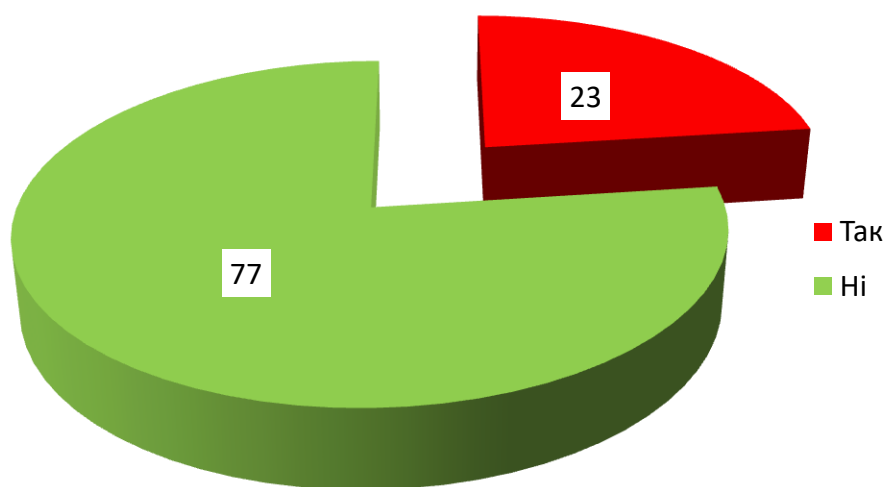


Рис. 1.4. Питома вага ВПО, які вважають, що перебувають у несприятливому стані через стан свого здоров'я, %

Проблеми, від яких потерпають ВПО, та їх обумовленість

Як залучені до дослідження експерти, так і самі ВПО майже одноголосно найактуальнішу невирішену проблему згадують відсутність впорядкованого житла, складнощі з орендою житлових приміщень. Багато хто з переселенців вимушені час від часу змінювати місце свого проживання через завершення строку оренди, велика кількість ВПО у місцях компактного проживання зумовила зростання вартості орендованого житла і нестачу вільних приміщень.

Відсутність можливості працевлаштуватися призводить також до складної матеріальної ситуації у багатьох переселенців. Крім того, серед ВПО досить багато неповних сімей, у тому числі й одинокі матері з неповнолітніми дітьми, які й до переселення існували виключно на соціальну допомогу.

У багатьох переселенців внаслідок несприятливих умов існування та нервового напруження загострюються хронічні хвороби, що додатково ускладнює як перспективи працевлаштування, так і матеріальне становище через необхідність витратити значні кошти на ліки та лікування. Для багатьох актуальною проблемою є отримання достовірної інформації стосовно послідовності дій із документального оформлення свого становища та реєстрації як ВПО.

Отримання переселенцями певних пільг і допомоги від державних та громадських організацій інколи викликає негативну реакцію з боку місцевих жителів, які вважають себе несправедливо позбавленими такої підтримки.

ЕКСПЕРТИ:

- *«Большая часть переселенцев снимают жилье. У нас небольшой город, свободного жилья не так много. Поэтому владельцы квартир завышают цены: кто-нибудь да согласится на такие условия».*
- *«Часто местные не хотят сдавать жилье переселенцам, потому что понимают: завтра им скажут, что денег нет, и попробуй потом выселить мать с ребенком».*
- *«Важко знайти собі роботу за фахом. До переселення люди чимось займались конкретним, а тут вимушені погоджуватися на будь-яку роботу».*
- *«У нас тут и до войны не очень-то хорошо было с работой. А теперь переселенцы соглашаются на любые условия, сбивают цены».*
- *«Люди сильно переживают, и от этого болеют. Стресс провоцирует болезни. Опять же, много пожилых людей, они приехали уже со своими заболеваниями».*
- *«Вони потерпають також від відсутності документів. Шалені черги стоять, щоб оформити соціальні виплати».*
- *«Багато хто не знає, що робити, до кого звертатися».*
- *«Честно скажем, переселенцы тоже разные бывают. Некоторые ногой открывают двери в кабинеты и требуют: «Мне положено!» Конечно, местным это не нравится».*

Майже три чверті опитаних ВПО відмітили, що найактуальнішою проблемою для них є відсутність упорядкованого житла.

Відсутність коштів непокоїть 65% переселенців, проблематичність отримання якісної медичної допомоги актуальна для майже половини ВПО, відсутність необхідних ліків – для 30%. Кожен четвертий з опитаних стверджує, що його турбує зневажливе ставлення з боку співробітників державних установ, стільки ж занепокоєні відсутністю роботи, кожен шостий стикався з недобррозичливим ставленням з боку місцевих жителів (рис. 1.5).

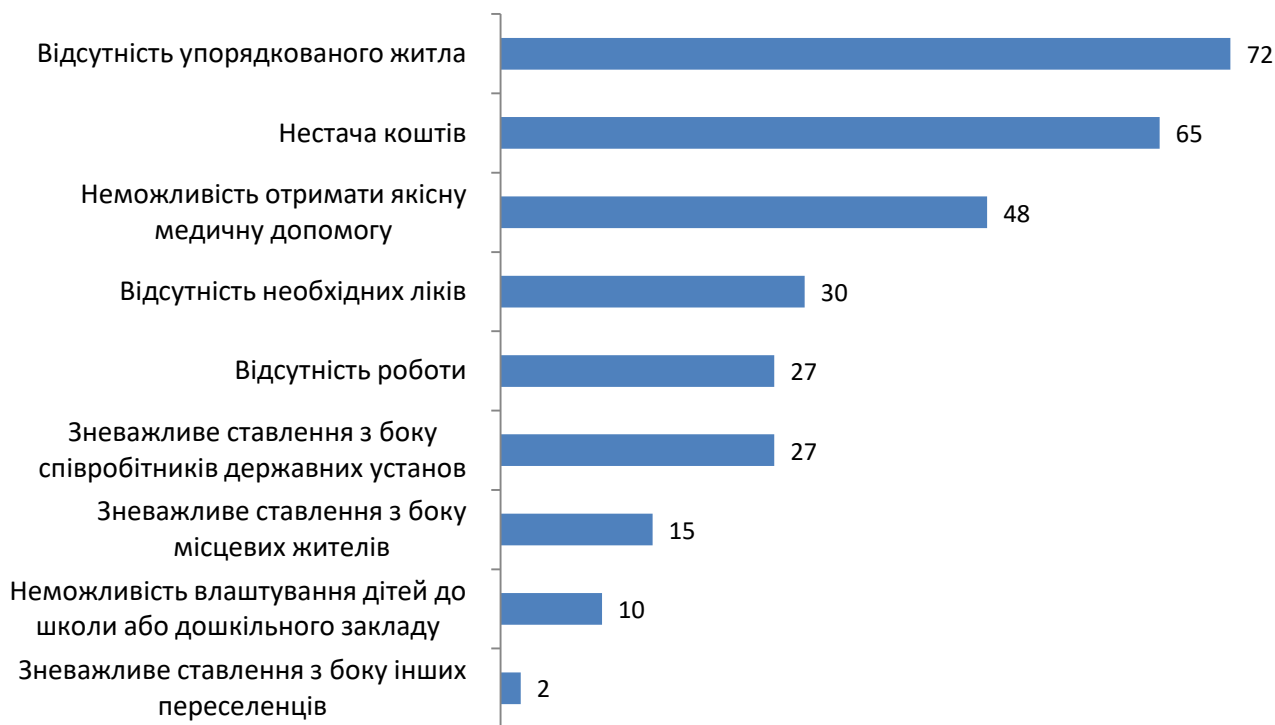


Рис. 1.5. Проблеми, які найбільше непокоїть ВПО, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Проблема отримання впорядкованого житла найактуальніша для ВПО, які мешкають у Луганській області (80%).

Проблеми з отриманням медичної допомоги також найчастіше відмічали ВПО, які мешкають у Луганській області (67%), натомість у Харківській області ця проблема непокоїть 37% опитаних.

Кожен четвертий з опитаних відмітив, що потерпає від упередженого ставлення з боку співробітників державних закладів. Найбільше такі претензії поширені у Донецькій області (понад 52% опитаних у цьому регіоні відмітили, що потерпають від зневажливого ставлення чиновників).

Для кожного четвертого переселенця проблемою є відсутність роботи. При цьому працевлаштування є однаково актуальним для всіх вікових груп і практично не залежить від області опитування.

Водночас значно менше поширені скарги на упереджене ставлення з боку місцевих жителів. У цілому по вибірці питома вага таких респондентів становить 15%.

Як правило, переважну більшість актуальних для ВПО проблем вони пов'язують з власним статусом переселенців, необхідністю існувати поза межами звичного соціального середовища. Виняток становлять утруднення з отриманням якісної медичної допомоги – лише третина ВПО вважає, що ці проблеми зумовлені їхнім статусом переселенців, інші ж сприймають проблеми з медичним обслуговуванням як притаманні регіону в цілому.

Система надання послуг ВПО

Система надання ВПО медичних, соціальних і гуманітарних послуг є досить розгалуженою, умовно можна виокремити в ній такі сегменти:

- Державні та громадські заклади й установи, які надають соціальні послуги.
- Медичні заклади й установи різного підпорядкування, які надають медичні послуги.
- Громадські організації, фонди, благодійні організації, які надають гуманітарну допомогу.

Відповідно до Закону України про соціальні послуги⁶, під соціальними послугами розуміється «комплекс заходів з надання допомоги особам, окремим соціальним групам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати».

Гуманітарні сервіси включають у себе надання отримувачам «цільової адресної безоплатної допомоги в грошовій або натуральній формі, у вигляді безповоротної фінансової допомоги або добровільних пожертвувань, або допомоги у вигляді виконання робіт, надання послуг»⁷.

Медичне обслуговування передбачає «діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямовану на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами...»⁸.

Оскільки гуманітарні та соціальні сервіси щільно по'язані між собою (згідно із законодавством, гуманітарні послуги можуть містити і надання соціальних послуг, а соціальні послуги можуть передбачати й надання гуманітарної допомоги), то виокремлення організацій, які спеціалізуються на гуманітарних і соціальних послугах, є досить умовним.

Як стверджують залучені до дослідження експерти, в Україні існує досить чітка та розгалужена система виявлення й лікування туберкульозу. Відповідно до українського законодавства, з моменту постановки на облік і отримання посвідчення ВПО переселенець отримує практично всі права та можливості, якими користуються корінні жителі відповідної місцевості, у тому числі стосовно медичного обслуговування і лікування.

Опитані фахівці державних установ, які спеціалізуються на наданні соціальних послуг соціально вразливим групам населення (центри соціальних служб, територіальні центри соціального обслуговування тощо), повідомляють, що при зверненні до цих установ ВПО не вирізняються ними поміж інших клієнтів; у статистиці таких звернень окремо фіксуються звернення ВПО.

⁶ Закон України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 р. № 966-IV. URL: <https://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/966-15>

⁷ Закон України «Про гуманітарну допомогу» від 22.10.1999 р. № 1192-XIV. URL: <https://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1192-14>

⁸ Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.12.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed20171106#n28>

У випадку звернень, пов'язаних із захворюваннями, в тому числі й на туберкульоз, перебування на обліку як ВПО жодним чином не впливає на оформлення й отримання відповідних послуг.

Описуючи процедуру отримання певної допомоги ВПО, респонденти-експерти базовим документом, що дає «зелене світло» для отримання будь-якої послуги, визначили довідку ВПО, після отримання якої переселенці отримують необхідні їм послуги на одному рівні з місцевими жителями (деякі з експертів навіть зазначили, що ВПО мають певні преференції в отриманні послуг).

Водночас серед експертів немає однотайності в оцінці злагодженості роботи організацій, функціонально спрямованих на допомогу вразливим групам, до яких належать ВПО. Деякі з фахівців стверджують про наявність чіткої вертикалі надання послуг переселенцям, інші вважають, що має місце незбалансована, несистематизована робота організацій.

ЕКСПЕРТИ

- *«Если ты приходишь к врачу – не важно, ВПО ты или не ВПО. Нет разницы между переселенцем и местным. Есть отличия в финансовых возможностях. Но опять же, социальные услуги бесплатные, а медицинские, например, если нужна сложная диагностика, тогда возникает финансовая проблема. Для ВПО может быть сложно оплатить».*
- *«Если есть у нас внутренне перемещенные лица, мы к ним относимся так же, как и ко всем нашим клиентам».*
- *«Ми говоримо про те, що ми людину прийняли, ми з людиною говорили, ми людині пояснили, куди їй звернутися, що їй зробити. А в більшості своїй звертаються з приводу відсутності житла, відсутності роботи. У таких випадках центри соціальних служб чітко перенаправляють в центри зайнятості. Бувають такі випадки, що ми самі ходимо з переселенцями по організаціях, допомагаємо».*
- *«Ми виявляємо і упереджуємо захворюваність на туберкульоз. І не зважаємо, чи то внутрішньо переміщена особа, чи то проста особа».*
- *«Выдается справка переселенца, которую они могут получить в управлении социальной защиты, затем могут обратиться и в центры социальных служб и в систему образования, медицины. На основании этой справки им будет оказана любая услуга... Детей переселенцев берут в местные школы, они наравне с местными детьми обучаются, никакой дискриминации в этом нет. Жилье тоже им выдается, даже я бы сказала, быстрее, чем местным жителям... На таком же уровне, как и местные жители, они могут обратиться в медицинское учреждение по месту проживания, которое у них указано в справке ВПО».*
- *«Є вертикаль Мінсоцполітики. Департаменти соцзахисту населення обласних державних адміністрацій. Потім ідуть районні, міські управління. І якщо створені центри надання соціальних послуг в ОТГ, то ще й на рівні ОТГ».*
- *«В общем помощь есть, а систематизированной нет».*

- «Я думаю, що ситуація с ВПО сейчас стабилизировалась: кто хотел, тот нашел работу, пенсионеры тоже приспособились, оформили пенсии и пособия, кто хотел, тот остался, нашел себе жилье, кто снимает жилье, кто-то поселился уже в социальное общежитие, кому-то дали квартиры, ну я думаю, что ВПО уже социализировались».

Усього виявлено 171 заклад, організацію та установу, які надають медичні, соціальні та гуманітарні послуги в Донецькій, Луганській (на підконтрольних Україні територіях) та Харківській областях. Ці установи дислоковані у 42 населених пунктах трьох областей (табл. 1.1). Кількість таких закладів є найвищою у Донецькій області, забезпеченість ними в Луганській області є найменшою.

Таблиця 1.1

Кількість організацій і населених пунктів, у яких дислоковані установи/організації, що надають медичні, соціальні та гуманітарні послуги

	Донецька обл.	Луганська обл.	Харківська обл.	Разом
Кількість закладів та організацій	84	39	48	171
Кількість населених пунктів, у яких розміщені заклади та організації для надання медичних, соціальних і гуманітарних послуг	21	12	9	42

Примітка: Без врахування закладів охорони здоров'я, які не спеціалізуються на виявленні, лікуванні та профілактиці туберкульозу.

Суто медичні послуги як місцевим жителям, так і ВПО, на території трьох областей надають понад 1000 лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, понад половину з яких дислоковано у Харківській області, на підконтрольній Україні території Луганської області кількість таких закладів найменша поміж трьох областей (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів на території Донецької, Луганської (підконтрольній Україні території) та Харківської областей⁹

	Донецька обл.	Луганська обл.	Харківська обл.	Разом
Кількість закладів	417	207	751	1005

На підконтрольних Україні територіях Донецької та Луганської областей, а також у Харківській області медичні, соціальні й гуманітарні послуги ВПО надають 95 державних

⁹ Джерело: Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів за регіонами. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 р.: стат. зб. Київ: Державна служба статистики України, 2018. С. 17. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf

організацій різного спрямування і підпорядкованості, зареєстровано 57 громадських організацій, 10 гуманітарних місій і 6 благодійних фондів, які декларують надання різного роду послуг і допомоги переселенцям. Функціонують 35 управлінь і відділів соціального захисту населення, 18 центрів зайнятості, 19 центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, 11 протитуберкульозних диспансерів (табл. 1.3 і 1.4).

Таблиця 1.3

Типи організацій, які надають медичні, соціальні та гуманітарні послуги ВПО

Заклади та організації	Донецька обл.	Луганська обл.	Харківська обл.	Разом
Державні організації	37	23	35	95
Громадські організації	33	10	14	57
Гуманітарні місії	8	2	-	10
Благодійні фонди	4	2	-	6
Медичні центри (приватні)	3	-	-	3

Примітка: Без урахування лікарських закладів, які не спеціалізуються на виявленні, лікуванні та профілактиці туберкульозу.

Таблиця 1.4

Державні заклади й організації, які надають послуги ВПО

Заклади та організації	Донецька область	Луганська область	Харківська область	Разом
Управління й відділи праці та соціального захисту населення	11	8	16	35
Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	5	4	10	19
Центри зайнятості	10	6	2	18
Протитуберкульозні диспансери	4	3	4	11
Радники Міністерства соціальної політики України з питань ВПО	2	2	1	5
Центри надання соціальних послуг для ВПО	2	-	1	3

Примітка: Без врахування лікарських закладів, які не спеціалізуються на виявленні, лікуванні та профілактиці туберкульозу.

Таким чином, необхідні ВПО медичні та соціальні послуги надають переважно організації та установи, які утворені центральними і місцевими органами влади та призначені для надання послуг як ВПО, так і місцевим жителям. Можна припустити, що в умовах обмежених ресурсів сервісних організацій таке поєднання може спричинити нездорову «конкуренцію» між ВПО та місцевим населенням, зумовлювати погіршення відносин між корінними жителями та переселенцями.

«Спеціалізовані» гуманітарні та соціальні послуги, орієнтовані виключно на переселенців, надаються в основному недержавними закладами та установами (громадські організації, благодійні фонди тощо), які утворені з цією метою.

Для отримання медичної допомоги переселенцю слід звернутися до найближчого закладу охорони здоров'я й отримати закріплення за дільничним або сімейним лікарем. У випадку важких хронічних захворювань, які вимагають постійного медикаментозного лікування, переселенцю слід звернутися до регіонального департаменту охорони здоров'я для отримання детальної інформації про чинні державні програми. Для потрапляння на консультацію до лікаря у державній поліклініці необхідно отримати довідку ВПО і стати на облік в поліклініці за місцем проживання. Експерти зазначали, що на цьому етапі жодних ускладнень, як правило, не виникає. Виникнення проблем можливе за необхідності проходження дороговартісного обстеження, наприклад, на апараті УЗД або МРТ. У випадках, коли таке обстеження проводиться у приватних медичних закладах, оплата послуг вимагатиме додаткових витрат з боку ВПО. Проте деякі медичні клініки надають знижки та пільги на медичне обслуговування ВПО. При обстеженнях у державних закладах інколи виникає потреба у неформальних виплатах, що створює додаткове навантаження на обмежені бюджети ВПО і може зумовити відмову від обстеження.

Ефективному виявленню та лікуванню туберкульозу серед ВПО, а також отриманню ними соціальних і медичних послуг часто стають на заваді особливості цієї соціальної групи. Зокрема, при наявності симптомів, які є маркерами захворювання на туберкульоз, переселенці часто відчують страх, небажання знати про наявність хвороби, яка може ще більше ускладнити і без того проблемне існування переселенця. Поширена серед ВПО практика зміни проживання також інколи заважає системному лікуванню.

Незважаючи на безкоштовне лікування туберкульозу, при виникненні потреби у неформальних виплатах або отриманні оплачуваних медичних процедур ВПО частіше за інших пацієнтів стикаються з проблемою нестачі необхідних коштів. Отже, багато факторів демотивують ВПО щодо лікування. З огляду на те, що примусова госпіталізація залишається формальною можливістю, яка навіть теоретично не направлена навилікування (адже не передбачає тиску стосовно лікування, а лише ізоляцію) туберкульозу, остаточний вибір лишається за самим ВПО, якій часто робить його на користь відмови від лікування.

ВПО потерпають і від відсутності усталених соціальних зв'язків, які могли б бути використані при вирішенні актуальних проблем, у тому числі й при виявленні та лікуванні туберкульозу.

У ситуації, коли ВПО змушені у нових для себе умовах встановлювати і відновлювати соціальні зв'язки, адаптуватися до нових реалій існування, неабиякого значення набуває можливість своєчасного отримання актуальної для них якісної та достовірної інформації.

Питаннями інформування ВПО переймаються як державні органи й установи, медичні заклади, так і громадські організації та благодійні фонди.

За свідченнями експертів, інформування ВПО часто має несистемний, фрагментарний характер: різні заклади й установи, залежно від свого спрямування та спеціалізації, надають необхідні переселенцям відомості й консультації: стосовно документального підтвердження їх статусу переселенця, оформлення соціальної та отримання гуманітарної допомоги, працевлаштування, лікування тощо. Врешті-решт, відсутність налагодженої системи інформування ВПО стає на заваді отриманню ними медико-соціальних послуг.

Тому виявлення та лікування туберкульозу серед ВПО має відбуватись у комплексі, разом з вирішенням інших актуальних для переселенців проблем.

Специфічні потреби ВПО при наданні їм медико-соціальних послуг враховуються вкрай рідко. У переважній більшості випадків наданням послуг займаються організації, цільовою аудиторією яких є населення відповідної місцевості в цілому. Певна спеціалізація притаманна лише деяким громадським об'єднанням, які переймаються наданням переселенцям здебільшого консультаційної, гуманітарної та психологічної допомоги.

Стан здоров'я ВПО

Залежно від специфіки своєї діяльності, експерти зосереджували увагу на різних аспектах, які характеризують стан здоров'я ВПО. Практично всі опитані відмічали, що стресова ситуація, зумовлена вимушеним переселенням, та несприятливі побутові умови провокують погіршення стану здоров'я переселенців. Невизначеність, хвилювання за майбутнє своє та своїх дітей, відчуття несправедливості та відсутність виразних перспектив часто зумовлюють погіршення психологічного стану переселенців. На думку експертів, знижений внаслідок неповноцінного харчування та важкого психологічного стану імунітет не дозволяє протистояти інфекційним захворюванням.

З іншого боку, деякі експерти стверджують, що в принципі стан здоров'я ВПО та місцевих жителів не мають суттєвих відмінностей, оскільки вони потерпають від однакових захворювань, насамперед, серцево-судинних. На їхню думку, відмінності полягають не у захворюваннях як таких, а у можливостях їх лікувати у комфортних і прийнятних умовах.

Крім того, ще до початку воєнного конфлікту на Сході України показники захворюваності жителів Донбасу на вірусні гепатити, ВІЛ-інфекцію та туберкульоз значно перевищували середньостатистичні дані по Україні. Тому захворюваність ВПО на туберкульоз, скоріше, зумовлена не їх статусом переселенців, а належністю до регіону, де історично склався більш високий рівень цих захворювань.

ЕКСПЕРТИ:

- *«Что уж тут скрывать: многие из ВПО питаются как придется, иммунитет ослаблен. На этом фоне все слабые места в организме дают о себе знать».*
- *«Есть болезни, восприимчивость к которым очень сильно зависит от уровня жизни. Это даже и острые респираторные заболевания – благополучный*

человек им меньше подвержен. А уровень жизни ВПО очень низок. Поэтому у них и обычные болезни протекают тяжелее».

- *«Неврозы, психические заболевания обостряются у тех, кто к этому склонен. Люди в постоянном напряжении, не знают, что будет дальше».*
- *«Все болезни от нервов» – знаете такую поговорку? Так вот, нервы у многих переселенцев никуда не годятся».*
- *«Болеют заболеваниями, которые характерны для нашей местности. Это в первую очередь сердечно-сосудистые заболевания, в сезон – острые респираторные».*
- *«У многих очень тяжелое психологическое состояние. Люди потеряли жилье, имущество, работу. Им непонятна перспектива, что дальше будет. Некоторые держат себя в руках, а некоторые – ввали в отчаяние и депрессию».*
- *«Тяжелое психологическое состояние – это само по себе плохо, но на этом фоне усугубляются еще и соматические заболевания. Получается комплекс проблем со здоровьем. Поэтому и лечение нужно комплексное».*
- *«Хвороби ВПО в цілому не відрізняються від хвороб місцевих жителів, але серед переселенців частіше зустрічаються інфекційні та психологічні».*
- *«Все люди болеют одинаково, а лечатся по-разному. Местным и родственники помогают, и знакомые. Они лучше знают, что, где и как. Переселенцы оторваны от корней, поэтому им сложнее лечиться».*
- *«Восточные регионы Украины были изначально самыми пораженными по группе вирусных гепатитов, туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Поэтому там с большей вероятностью могут встретиться люди, которые болеют или имеют в анамнезе социально опасные заболевания».*
- *«На п'ятому році перебування в стані воєнного конфлікту, виникає т. зв. посттравматичний стресовий розлад: ті хронічні захворювання, які в людини є, будуть загострюватись».*

Стигма та дискримінація: причини і наслідки

Розповіді експертів, з одного боку, начебто не свідчать про поширеність випадків дискримінації переселенців через наявність у них захворювання на туберкульоз. Хоча, з іншого боку, це може бути наслідком приховування ВПО свого діагнозу. Оскільки неодноразово висловлювалися припущення, що власники орендованого житла з підозрою ставляться до хворих на туберкульоз, а роботодавці віддають перевагу здоровим співробітникам.

ЕКСПЕРТИ:

- *«Начальство на работе вообще не очень-то жалует людей болезненных. А если это еще и инфекционное заболевание типа туберкулеза, то в таком случае вообще есть риск быть уволенным. Ситуация с работой сейчас такая, что и здоровым людям найти работу непросто».*
- *«Конечно, многие владельцы жилья не хотят, чтобы там были «заразные» жильцы. Никто не хочет вникать, что если форма туберкулеза не открытая, то боятся нечего. Могут и попросить выселиться».*
- *«Стигма дуже велика. І так є специфічне відношення до переселенців у місцевого*

населення, а якщо йдеться про хворих, то й годі казати».

- *«В нашем обществе имеет место быть стигматизация в плане туберкулеза; 90% наших пациентов очень трепетно относятся к тому, чтобы окружающие не узнали об их диагнозе».*
- *«Многие боятся разглашения своего диагноза».*

Лише 29% опитаних переселенців заперечують існування випадків несправедливого, упередженого або зневажливого ставлення до них. Кожен третій (33%) з них стверджує, що стикався з такими випадками при оформленні соціальних виплат або субсидій або у процесі пошуку житла для оренди (31%). Досить часто дискримінація виявляється при спробах працевлаштування (21%), а також при обслуговуванні ВПО у відділеннях банків (17%) (рис. 1.6).

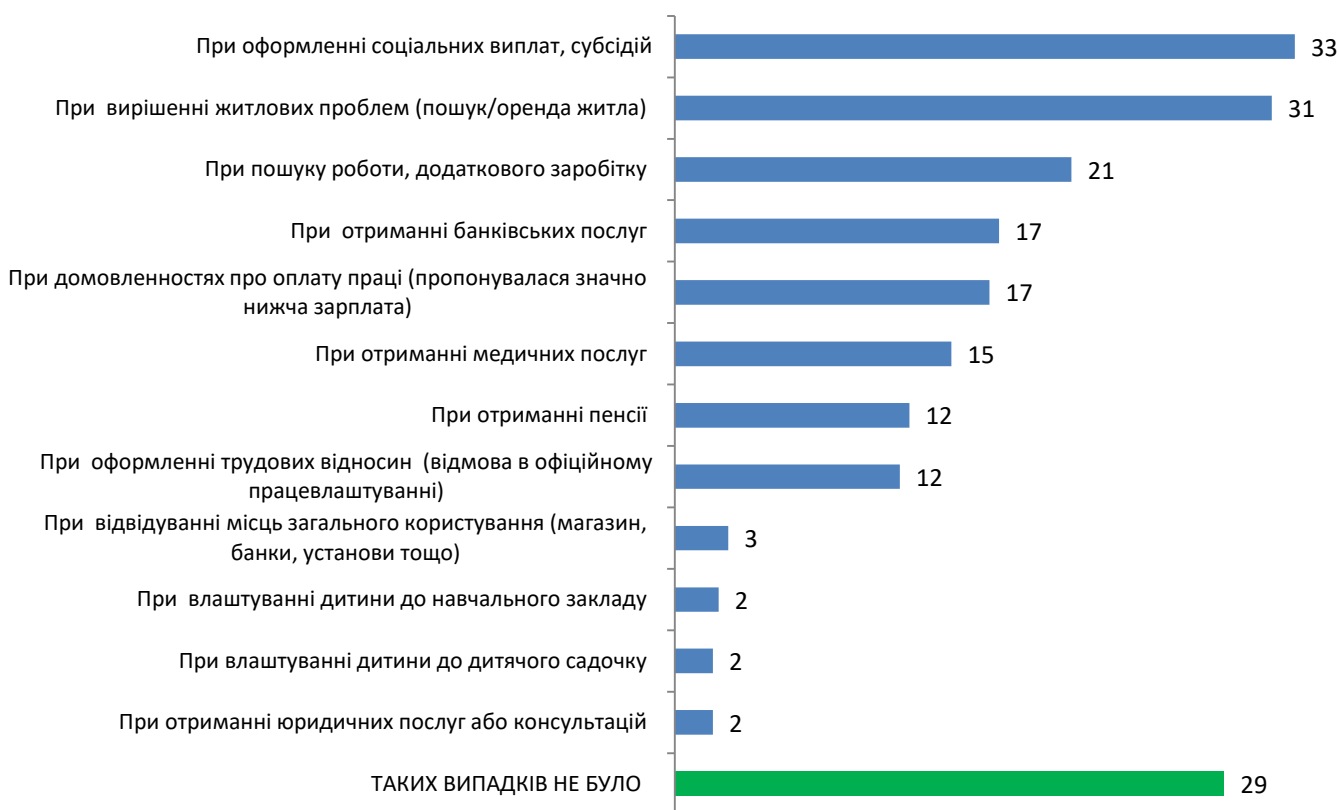


Рис. 1.6. Поширеність випадків несправедливого, упередженого або зневажливого ставлення до ВПО, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Аналіз відповідей про поширеність випадків дискримінації, залежно від області опитування, дає підстави для твердження, що негативне ставлення до ВПО більш поширене у Донецькій області, де лише 6% переселенців заперечують випадки упередженого ставлення до них. Натомість, близько половини опитаних у Луганській і Харківській областях стверджують, що таких випадків не було (рис. 1.7).

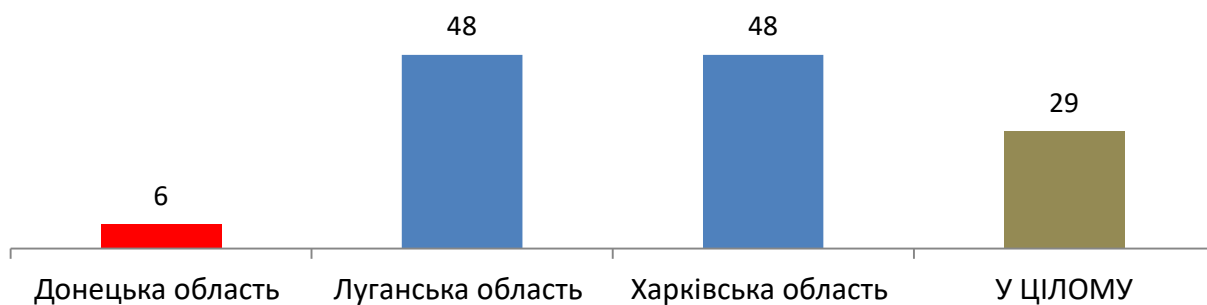


Рис. 1.7. Питома вага ВПО, які заперечують випадки дискримінаційного ставлення до ВПО у Донецькій, Луганській і Харківській областях, залежно від області, %

Випадки дискримінаційного ставлення до респондентів через їх ТБ-статус поодинокі. Можливо, це пов'язано з тим, що цей статус далеко не завжди очевидний для соціального оточення переселенців, у тому числі через прагнення ВПО приховувати наявність у них захворювання.

На думку ВПО, найчастіше (у 44%) несправедливе ставлення до них виказували службовці державних установ, третина з тих, хто відчував упереджене ставлення, стверджує, що таке притаманне місцевим жителям, 14% – медичним співробітникам (рис. 1.8).



Рис. 1.8. Питома вага відповідей на запитання: «Хто саме виявляв до Вас негативне ставлення?» серед тих, хто визнає випадки негативного ставлення, %

Упереджене ставлення до переселенців найбільше поширене у Донецькій області. Негативне ставлення державних службовців до себе зазначили 73% ВПО у Донецької області, 38% вважають, що жителі Донецької області ставляться до них упереджено, кожен п'ятий у цьому регіоні стверджує, що стикався із зневагою з боку медичних працівників. Найтолерантніше ставлення до ВПО з боку місцевих жителів притаманне жителям Харківської області – 76% переселенців заперечують випадки упередженого ставлення до них з боку місцевих жителів у цьому регіоні (рис. 1.9).

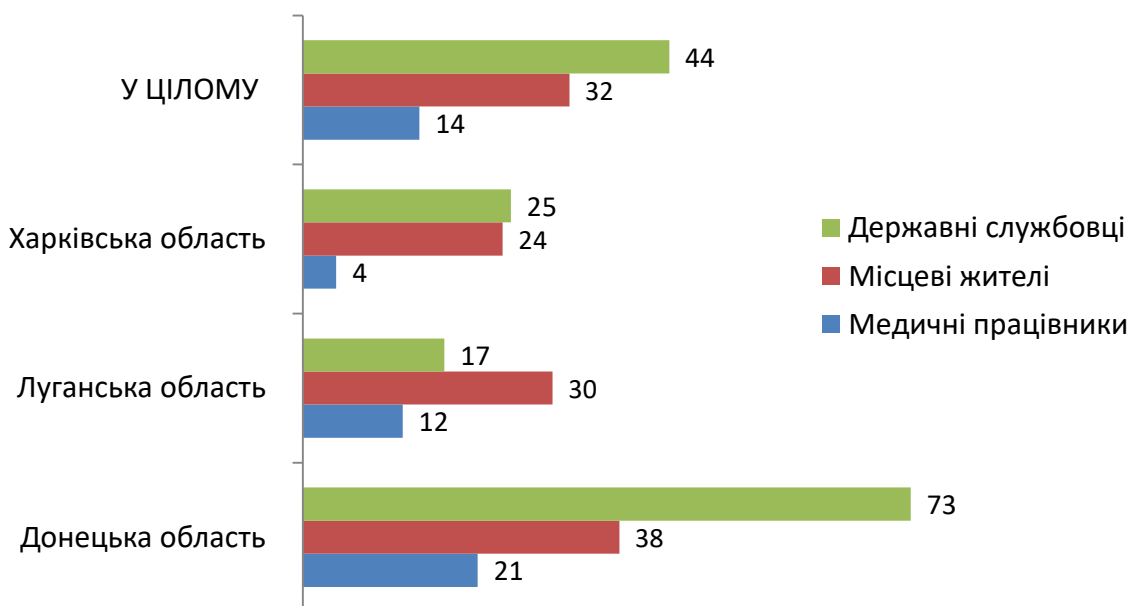


Рис. 1.9. Поширеність випадків негативного ставлення до ВПО з боку державних службовців, медичних працівників і місцевих жителів, залежно від області серед тих, хто визнає випадки негативного ставлення, %

Вплив належності до ВПО та захворювання на ТБ на якість життя

Опитані експерти одногласно стверджують, що належність до ВПО негативно впливає на якість життя переселенців. Як правило, такі твердження аргументуються необхідністю виділяти з наявного обмеженого бюджету кошти на оплату орендованого житла, поганими побутовими умовами, необхідністю переживати складні процеси адаптації до нових умов існування, виснажливими пошуками прийнятної роботи і відновленням соціальних зав'язків, які були зруйновані внаслідок переселення. Успішна соціалізація й адаптація до нових умов існування утруднюються швидкою витратою наявних до переселення заощаджень і відсутністю можливостей для їх поповнення. Певна кількість ВПО до переселення були отримувачами пенсій і соціальної допомоги, поновлення таких виплат вимагає певного, інколи тривалого часу для оформлення численних документів. Протягом цього часу переселенці лишуються без матеріальної підтримки.

ЕКСПЕРТИ:

- *«Вы представьте: нужно снимать жилье, нужно купить какие-то вещи необходимые. Это люди и так небогатые, плюс многие эвакуировались оттуда как были, без всего».*
- *«Если есть дети, то ситуация еще более усугубляется. Детей обеспечить и в мирное время не так-то просто, а уж переселенцам – тем более».*
- *«С работой у нас тяжело. В основном по знакомству устраиваются. А если у нового человека нет никаких знакомств – то и шансов практически никаких».*
- *«Люди оказываются в совершенно новых для них условиях. Они растеряны: не*

знают, к кому обратиться, не понимают, что, где и как».

- *«Некоторые не могут определиться, куда им пойти, какие документы оформлять. Очень много переехало не только полных семей, но и таких, как одинокие мамы, многодетные семьи и т.д. Многие не знают, как им возобновить какие-либо социальные выплаты».*
- *«Пособие для переселенцев весьма символическое, на него не прожить. Поэтому отказывают себе во всем самом необходимом».*
- *«Получить справку, зарегистрироваться, оформить пособие – везде очереди и неразбериха. Многие впадают в отчаяние».*
- *«Якщо в когось й були заощадження, то ще не факт, що вони їх вивезли. Починають з нуля на новому місці».*
- *«Вони потерпають, стикаються з проблемами абсолютно на всіх рівнях».*
- *«На качество жизни негативно влияет постоянная тревога: что там с оставленным жильем? Как будет дальше? Многие люди в напряженном психологическом состоянии».*

У випадку захворювання на туберкульоз (або наявності симптомів, що можуть слугувати маркерами такого захворювання) складна життєва ситуація переселенців, як правило, ще більш ускладнюється. На думку частини експертів, сам по собі факт захворювання погіршує становище переселенця на ринку праці. Існує небезпека відмови у наданні житла в оренду при наявності інформації про інфекційне захворювання у орендаря. Необхідність стаціонарного лікування виключає для хворого можливість заробляти необхідні для існування родини кошти. За таких обставин побоювання втратити робоче місце інколи призводить до відмови ВПО від лікування, або, принаймні, до його відтермінування.

ЕКСПЕРТИ:

- *«Люди не очень-то ходят попадать в стационар, для них это чревато проблемами. Особенно, если это переселенцы. Потому что это автоматически означает увольнение с работы без каких-либо гарантий восстановления».*
- *«Никто из собственников жилья не хочет, чтобы в его квартире жили больные туберкулезом. Тем более, что спрос большой, можно и здоровых всегда найти, чтобы сдать им квартиру».*
- *«Часто переселенцы переезжают с места на место. Тут пожили, не понравилось или не получилось – еще куда-то переехали. Если у них туберкулез – связь с врачом прерывается, и не факт, что на новом месте она образуется».*
- *«Хотя лечение туберкулеза бесплатное, но часто бывают неформальные платежи. А для таких платежей денег у ВПО нет. Это еще больше усугубляет ситуацию».*
- *«Скажем честно: многие просто не хотят лечиться, потому что у них и без этого полно проблем. А заставить мы не имеем права».*
- *«Не все имеют официальное трудоустройство, с оплатой больничного. Для таких людей 6-месячное лечение в стационаре – это катастрофа, утрата работы и средств к существованию».*

Майже 46% опитаних переселенців вважають, що їх життєві можливості гірше, ніж у інших людей. Найчастіше таку точку зору висловлювали ВПО у віці від 51 до 63 років (55%), серед представників молодшої вікової групи дотримуються аналогічної точки зору лише 33% (рис. 1.10).

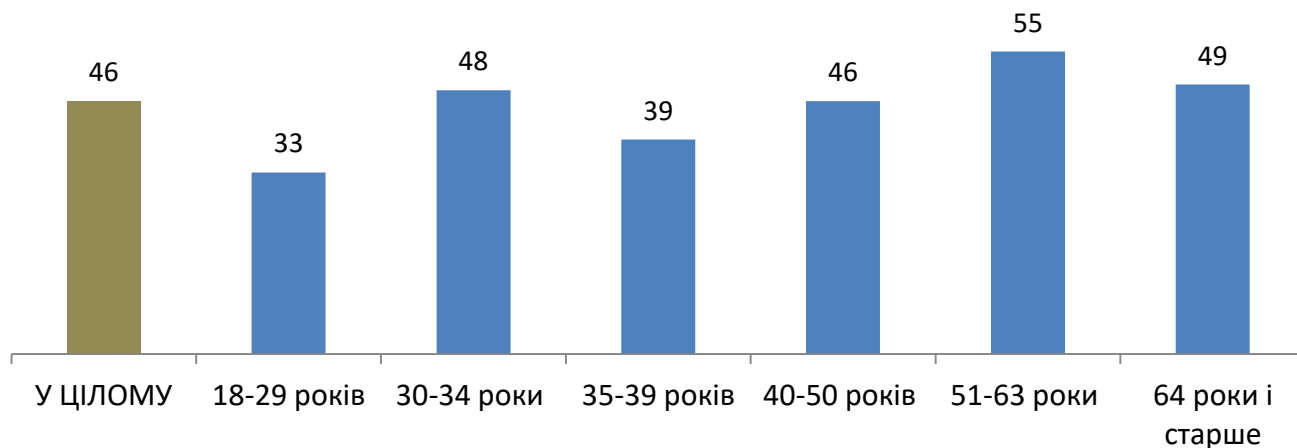


Рис. 1.10. Відчуття ВПО своїх життєвих можливостей гіршими, ніж у інших людей, розподіл за віком, %

55% ВПО не вважають, що статус переселенця негативно вплинув на їхні життєві можливості. Найоптимістичніше оцінюють ситуацію молоді переселенці: у віковій групі від 18 до 29 років понад дві третини заперечують негативний вплив переселення на свої життєві можливості.

Ті респонденти, які оцінюють свої можливості, як гірші порівняно з іншими людьми, у двох третинах випадків схильні пов'язувати це зі своїм статусом ВПО, кожен четвертий пояснює таке становище відсутністю необхідних соціальних зв'язків, навичок і знань на новому місці проживання (рис. 1.11).



Рис. 1.11. Чинники, що зумовлюють гірші життєві можливості, серед тих, хто вважає свої життєві можливості найгіршими, %

Для участі в опитуванні запрошувалися ВПО, які або зверталися до медичних закладів із скаргами на симптоми, які можуть свідчити про захворювання туберкульозом (тривалий кашель, схуднення, надмірна пітливість, утомля, тривале підвищення температури), або лікувалися від туберкульозу.

Лише 14% ВПО, які лікувалися від туберкульозу, вважають, що це жодним чином не вплинуло на їхні життєві обставини. Поміж інших 78% зазначили, що внаслідок захворювання погіршилося їхнє матеріальне становище, кожен п'ятий втратив роботу після встановлення діагнозу, у 19% захворювання спричинило проблеми у стосунках з представниками соціального оточення – рідними або знайомими (рис. 1.12).



Рис. 1.12. Вплив діагнозу ТБ на якість життя ВПО, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Понад дві третини опитаних ВПО стверджують, що після переселення їхнє матеріальне становище погіршилося; менше ніж третині вдалося зберегти колишній рівень добробуту. Питома вага тих, хто зумів збільшити свої статки після переїзду на нове місце проживання, є меншою за статистичну похибку дослідження.

Найчастіше погіршення матеріального становища внаслідок переселення відмічали ВПО передпенсійного віку: у віковій групі 51–63 роки питома вага тих, хто обрав такий варіант відповіді, становить 74% (рис. 1.13).

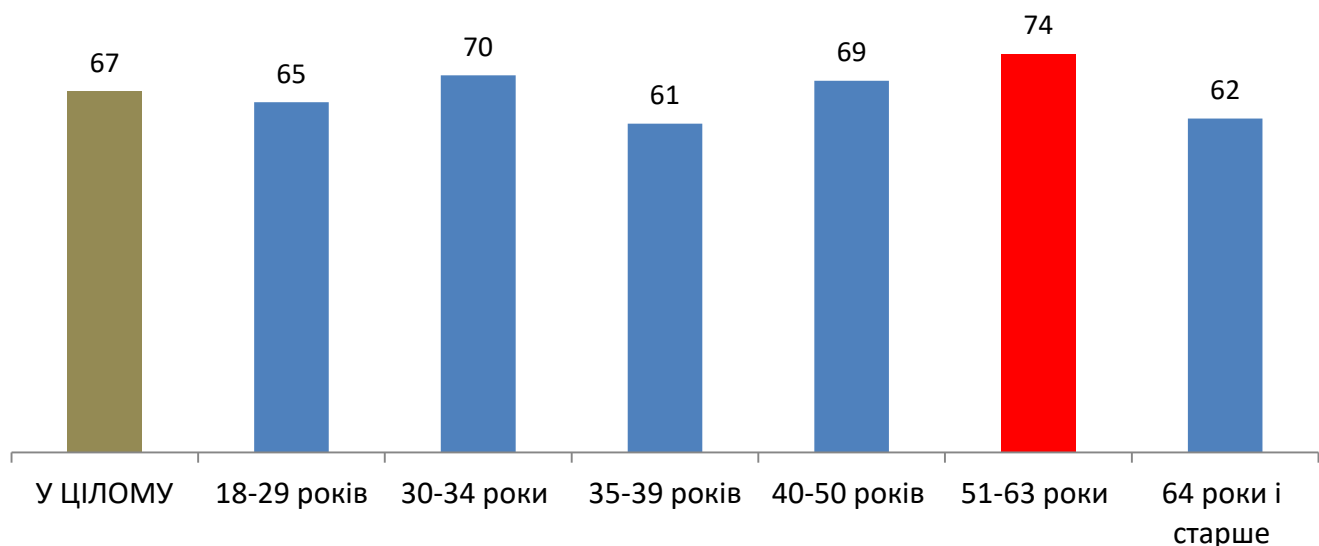


Рис. 1.13. Погіршення у матеріальному становищі ВПО після переїзду, розподіл за віком, %

Більш-менш благополучне матеріальне становище («Взагалі на життя вистачає, можемо щось відкласти») продекларували лише 36% опитаних. Жоден з 400 респондентів, характеризуючи рівень своїх статків, не обрав варіант відповіді «не обмежуємо себе у покупках». Найскрутніше матеріальне становище мають переселенці передпенсійного та пенсійного віку: у старших вікових групах (від 50 років) кожен п'ятий зазначив, що наявних коштів йому не вистачає навіть на харчування (табл. 1.5, рис. 1.14).

Таблиця 1.5

Розподіл відповідей на запитання: «Оберіть твердження, яке найбільше підходить для опису Вашого матеріального становища», %

Матеріальне становище ВПО	%
Не вистачає навіть на харчування	17
На харчування вистачає, але придбання одягу та взуття спричиняє труднощі	46
У цілому на життя вистачає, можемо щось відкласти, але на придбання таких речей, як меблі, телевізор, холодильник грошей не вистачає	36
Можемо дозволити собі придбання окремих дорогих речей (наприклад, телевізор, холодильник)	2
Не обмежуємо себе у покупках	0

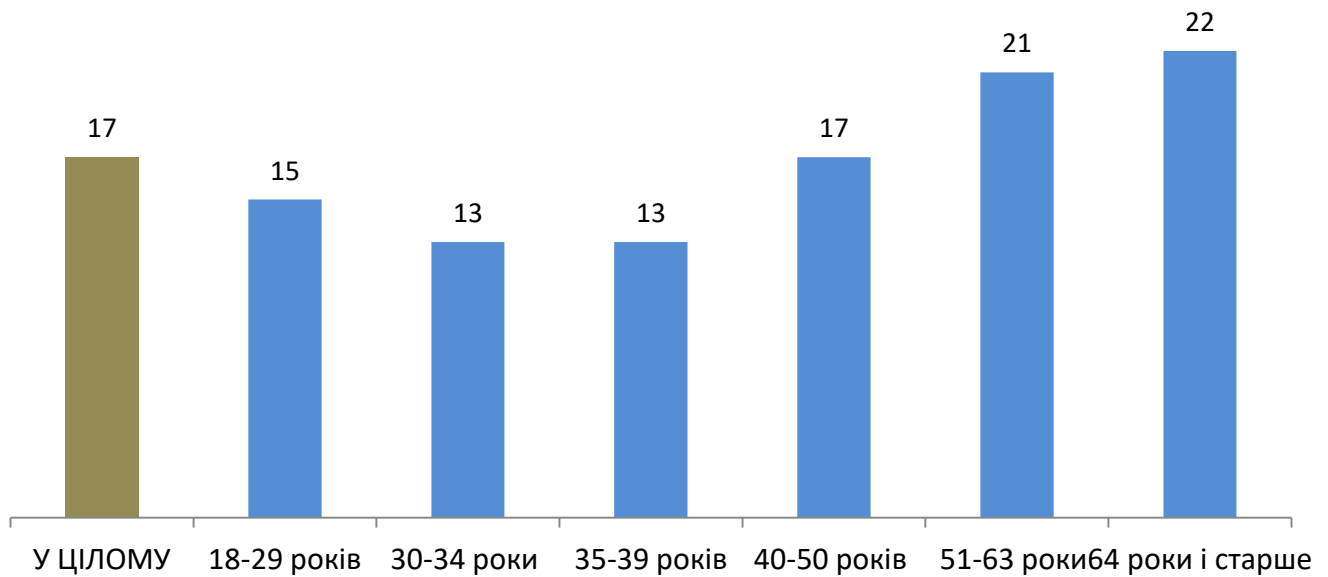


Рис. 1.14. Питома вага ВПО, яким не вистачає коштів на харчування, розподіл за віком, %

Оскільки цільова аудиторія дослідження включала до себе лише ВПО, отримані результати не дозволяють порівняти рівень статків переселенців і місцевих жителів. Проте можна припустити, що у перших показники добробуту є значно нижчими.

Інформування та комунікації

У ситуації, коли ВПО змушені у нових для себе умовах встановлювати і відновлювати соціальні зв'язки, адаптуватися до нових реалій існування, неабиякого значення набуває можливість своєчасного отримання актуальної для них якісної та достовірної інформації.

Питаннями інформування ВПО переймаються як державні органи й установи, медичні заклади, так і громадські організації та благодійні фонди.

За свідченнями експертів, інформування ВПО часто має несистемний, фрагментарний характер: різні заклади й установи, залежно від свого спрямування і спеціалізації, надають необхідні переселенцям відомості та консультації: стосовно документального підтвердження їх статусу переселенця, оформлення соціальної й отримання гуманітарної допомоги, працевлаштування, лікування тощо. Врешті-решт відсутність налагодженої системи інформування ВПО стає на заваді отриманню ними медико-соціальних послуг.

ЕКСПЕРТИ

- *«Информационная поддержка есть, но она не системная, а фрагментарная».*
- *«Інформаційно-консультативні послуги з приводу отримання соціальних виплат надає Управління праці та соціального захисту. Там є спеціальна людина. Управління Пенсійного фонду може проконсультувати стосовно пенсій. У Центрі зайнятості допоможуть з інформацією про вакансії. Неурядові*

організації по своєму профілю консультують».

- *«Все начинается с Управления социальной защиты, оттуда переадресовывают, кому куда надо».*
- *«Если у ВПО возникают юридические проблемы, есть общественные организации, которые оказывают бесплатную правовую помощь».*
- *«Я, коли бачу ці черги – серце кров'ю обливається. Це такий сором і біль особистий. Люди стоять у черзі годинами, просто щоб узнати, що їм робити далі».*
- *«Налаженной системы информирования нет. Нет связи между разными организациями».*
- *«Отриманню медико-соціальних і будь-яких інших послуг заважає відсутність інформації. Тобто часто немає просто розуміння того, куди можна звернутись, у кого можна запитати. А ще можна відповідь таку отримати, що і звертатись більше не захочеться».*

Тенденція до посилення «інтернетизації» українського суспільства зумовлює поширеність спроб переселенців відшукати потрібну інформацію в Інтернет-мережі. За результатами опитування ВПО, дві третини отримують необхідну їм інформацію з Інтернет-ресурсів, причому 35% позначили інтернет як основне джерело інформування. Найактивніше звертаються до ресурсів мережі переселенці середнього віку (83% 35–39-річних та 80% у віковому діапазоні 30–34 роки). Старші переселенці звертаються до інтернету у пошуках інформації набагато рідше (40% у віковій групі 51–64 роки).

Актуальна для переселенців інформація активно поширюється у середовищі ВПО: понад половину (53%) респондентів зазначили, що отримують необхідні їм відомості від інших переселенців. Серед затребуваних джерел інформування – також спілкування з представниками свого соціального оточення (50%). Понад третину (37%) переселенців назвали також спілкування з волонтерами та представниками благодійних організацій, чверть – телевізійні передачі, кожен п'ятий – отримують потрібну їм інформацію з друкованих ЗМІ. Інформування ВПО через центри реєстрації та допомоги переселенцям, «гарячі лінії», надання консультацій співробітниками державних закладів і різного роду інформаційні буклети, флаєри та листівки є порівняно неефективним: ці джерела надходження інформації згадали лише від 20% до 5% опитаних ВПО (рис. 1.15).



Рис. 1.15. Джерела надходження інформації про соціальну підтримку, забезпечення прав і можливості для ВПО, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Відповідаючи на запитання про основне джерело такої інформації, ВПО у 35% випадків зазначили інтернет, 15% – волонтерів, 13% – Центри реєстрації переселенців. Інформування переселенців саме через ці інституції може бути найефективнішим у подальшому.

Оскільки цільову групу дослідження становили переселенці, які або мають симптоми, що можуть свідчити про наявність у них туберкульозу, або мають досвід лікування від цієї інфекції, важливим є інформування їх про туберкульоз, про особливості перебігу цієї хвороби та вимоги до її попередження та лікування. Переважна більшість респондентів (83%) отримують необхідну їм інформацію про туберкульоз від лікарів, половина також відмітили матеріали у брошурах і буклетах, які поширюються у медичних закладах. Доволі часто також згадувалися матеріали в інтернеті (40%) та плакати у медичних закладах (37%). Основним джерелом отримання такої інформації ВПО називають, насамперед, лікаря (рис. 1.16).



Рис. 1.16. Джерела отримання ВПО інформації стосовно туберкульозу, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

У більшості випадків інформування про туберкульоз зводиться до нагадування про необхідність звернення до лікаря за наявності симптомів, що можуть свідчити про хворобу (88%), а також спрямування пацієнтів до профільних спеціалістів для більш ґрунтовного обстеження та консультування. Понад 20% опитаних зазначили, що отримували інформацію, яка допомагає контролювати стан здоров'я та уникнути ускладнень від лікування: відстежувати вагу та температуру тіла, правильно харчуватися, запобігати побічних ефектів від вживання ліків тощо (рис. 1.17).



Рис. 1.17. Інформація, яку ВПО отримували стосовно туберкульозу, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Нормативна база. Документи, якими регулюється становище ВПО та надання їм медичної допомоги

Нормативна база, яка регулює надання ВПО медико-соціальних послуг, складається з двох великих груп документів: по-перше, це нормативні акти, які стосуються правового статусу, забезпечення прав і свобод ВПО¹⁰, а по-друге – документи, якими регулюється профілактика, виявлення та лікування туберкульозу.

За свідченнями залучених до дослідження експертів, після реєстрації переселенця як ВПО та отримання ним відповідного документа, ВПО отримує всі права та можливості, якими користуються жителі місцевої громади, тому принципових відмінностей стосовно законодавчого забезпечення профілактики, виявлення та лікування туберкульозу серед ВПО та інших громадян України на законодавчому рівні не існує.

Акти з питань забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб

- Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 р. № 1706-VII.

¹⁰ Акти з питань забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб. URL: <https://mtot.gov.ua/ua/akti-z-pitan-zabezpechennja-prav-i-svobod-vnutrishno-peremischenih-osib>

- Закон України «Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні» від 11.12.2003 р. № 1382-IV.
- Закон України «Про житловий фонд соціального призначення» від 12.01.2006 р. № 3334-IV.
- Закон України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус» від 20.11.2012 р. № 5492-VI.
- Закон України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» від 15.04.2014 р. № 1207-VII.
- Постанова Кабінету Міністрів України «Про надання щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг» від 01.10.2014 р. № 505.
- Постанова Кабінету Міністрів України «Про облік внутрішньо переміщених осіб» від 01.10.2014 р. № 509.
- Постанова Кабінету Міністрів України «Про здійснення соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам» від 05.11.2014 р. № 637.
- Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання здійснення соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам» від 08.06.2016 р. № 365.
- Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення» від 07.11.2014 р. № 1085-р.
- Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів, спрямованих на реалізацію деяких засад державної внутрішньої політики щодо окремих районів Донецької та Луганської областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження» від 11.01.2017 р. № 8-р.
- Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії інтеграції внутрішньо переміщених осіб та впровадження довгострокових рішень щодо внутрішнього переміщення на період до 2020 року» від 15.11.2017 р. № 909-р.
- Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії інтеграції внутрішньо переміщених осіб та впровадження довгострокових рішень щодо внутрішнього переміщення на період до 2020 року» від 21.11.2018 р. № 944-р.

Акти з питань профілактики, виявлення та лікування туберкульозу

Закони України:

- «Про протидію захворюванню на туберкульоз» від 05.07.2001 р. № 2586-III.
- «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII.
- «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 р. № 1645-III.

- «Про ратифікацію Угоди про позику (Проект «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні») між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку» від 18.11.2003 р. № 1287-IV.

Накази Міністерства охорони здоров'я України:

- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз» від 18.08.2010 р. № 684.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження типових положень про лабораторії і пункти з діагностики туберкульозу та пункти збору мокротиння» від 06.02.2006 р. № 50.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Нормативів оснащення лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу 1–4 рівнів» від 16.07.2008 р. № 388.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про кабінет контрольованого лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі» від 07.12.2009 р. № 927.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Примірного положення про лікарню «Хоспіс» (відділення, палату паліативного лікування) для хворих на туберкульоз» від 11.06.2010 р. № 483.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в _____ районі ТБ 03» від 02.09.2009 р. № 657.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України та Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, територіальних органів та установ Державної міграційної служби, Державної прикордонної служби та державної служби зайнятості для організації надання медичної допомоги з туберкульозу іноземцям та особам без громадянства, які перебувають в Україні» від 02.02.2015 р. № 41/119/95.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про організацію надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз та на заразну форму туберкульозу, щодо яких судом ухвалено рішення про примусову госпіталізацію» від 19.11.2009 р. № 846.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на туберкульоз» від 19.10.2012 р. № 818.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі» (Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз») від 04.09.2014 р. № 620.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД)» від 31.12.2014 р. № 1039 затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Ко-інфекція (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД)».

- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 листопада 2009 року № 846» від 14.05.2014 р. № 325.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про відділ моніторингу і оцінки заходів протидії захворюванню на туберкульоз у протитуберкульозних закладах» від 15.05.2014 р. № 326 (Положення про відділ моніторингу і оцінки заходів протидії захворюванню на туберкульоз у протитуберкульозних закладах).
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про виявлення осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу» від 15.05.2014 р. № 327 (Порядок проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів на туберкульоз; Перелік осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз; Критерії віднесення певної категорії осіб до групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз).
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з хіміорезистентного туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення» від 07.03.2013 р. № 188.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про систему управління якістю досліджень в лабораторіях, що здійснюють мікробіологічну діагностику туберкульозу» від 28.07.2016 р. № 786.

Відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України, внутрішньо переміщені особи формально не належать до переліку осіб, віднесених до груп підвищеного ризику на туберкульоз¹¹. Проте, з огляду на цей документ, частина ВПО, через притаманні ним особливості може бути віднесена до таких груп ризику:

- Особи із захворюваннями, що призводять до послаблення імунітету (залучені до дослідження експерти стверджують, що внаслідок скрутного матеріального становища, невирішених побутових питань та неповноцінного харчування ВПО притаманне зниження імунітету).
- Іммігранти та біженці з регіонів з високою захворюваністю на туберкульоз (у Донецькій і Луганській областях до початку воєнного конфлікту фіксувалися найвищі в Україні показники захворюваності).
- Особи за межею бідності, безробітні (внаслідок життєвих обставин більшість ВПО вкрай обмежені у матеріальних можливостях і часто потерпають від безробіття).

Під час обговорення доцільності формального віднесення ВПО до груп підвищеного ризику на туберкульоз, експерти зазначали, що це питання вимагає додаткового вивчення.

З метою врахування специфіки ВПО при виявленні туберкульозу серед переселенців Національним інститутом фтизіатрії і пульмонології підготовлено Інформаційний лист «Алгоритм бактеріологічного обстеження на туберкульоз внутрішньо переміщених осіб з регіонів із високою захворюваністю туберкульозом та біженців з тимчасово окупованих територій України». Відповідно до цього документа, «Внутрішньо переміщені особи з регіонів країни із високою захворюваністю на туберкульоз та біженці з тимчасово окупованих територій України, які мають скарги і клініко-рентгенологічні прояви цього

¹¹ Перелік осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0577-14>

захворювання, повинні бути обстежені на туберкульоз згідно алгоритму уніфікованого клінічного протоколу «Туберкульоз» (УКПТ), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України № 620 від 04.09.2014 р. У разі виявлення туберкульозу у таких хворих методом бактеріоскопії на кислотостійкі бактерії в лікувальних закладах первинної медичної допомоги в подальшому проводиться бактеріологічна діагностика туберкульозу в спеціалізованих протитуберкульозних закладах України¹². Цей документ має рекомендаційний характер.

¹² Алгоритм бактеріологічного обстеження на туберкульоз внутрішньо переміщених осіб з регіонів із високою захворюваністю туберкульозом та біженців з тимчасово окупованих територій України (інформаційний лист). URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/ATO_InformLetter.pdf

Розділ 2. МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ СЕРВІСИ ДЛЯ ВПО

Найактуальніші медико-соціальні потреби ВПО

Вимушене переселення з непідконтрольної Україні території автоматично зумовлює виникнення у ВПО самих різноманітних проблем: насамперед, матеріальних, із отриманням житла, оновленням документів на право отримання пенсії та соціальної допомоги. Відповідно до українського законодавства, з моменту постановки на облік і отримання посвідчення ВПО отримує практично всі права та можливості, якими користуються корінні жителі відповідної місцевості, у тому числі стосовно медичного обслуговування та лікування.

Експерти зазначали, що багатьом переселенцям потрібна психологічна допомога, оскільки вони перебувають у стресовому стані через вимушену зміну місця проживання, невизначеність перспектив, проблеми з працевлаштуванням і облаштуванням побуту, хвилюванням про долю майна і житла, що лишилося без нагляду на непідконтрольній Україні території.

Водночас опитування експертів різного рівня показало, що існує суперечливе сприйняття ситуації з отриманням ВПО медичної допомоги: експерти високого рівня (національного і обласного) стверджують, що жодних проблем з отриманням переселенцями медичної допомоги не існує: постановка на облік автоматично надає ВПО статус повноцінного учасника місцевої громади, який може користуватися усіма медичними послугами, які існують у відповідній місцевості та доступні корінним жителям. З іншого боку, безпосередні надавачі послуг (медичні працівники первинної ланки, співробітники громадських організацій) неодноразово зазначали, що ВПО перебувають у невідповідних, порівняно з корінними жителями, умовах щодо отримання медико-соціальних послуг.

ЕКСПЕРТИ:

- *«Абсолютно разные есть проблемы. Некоторые не могут определиться, куда им пойти, какие документы оформлять».*
- *«Не все переселенцы могут работать. Не все из них являются трудоспособными. Посobie крайне недостаточное».*
- *«Что касается доступа к учреждениям здравоохранения в области, мое мнение, что таких проблем для внутренне перемещенных лиц не существует».*
- *«Проблематичен для ВПО уход за больными или пожилыми родственниками. Если у коренных жителей есть друзья/родственники/знакомые, то переселенцы таких связей не имеют».*
- *«Многие утратили документы – восстановление хлопотное и требует времени. А людям нужно как-то жить, оплачивать жилье арендованное».*
- *«Конечно, медицина у нас бесплатная, лечение туберкулеза в том числе. Но всегда есть потребность в неформальных платежах или платных медицинских услугах. И вот здесь переселенцы в невыгодных условиях. У них просто нет денег».*
- *«Практически всем ВПО требуется психологическая помощь. Люди в отчаянии, в растерянности. Не у всех есть внутренние силы противостоять обстоятельствам».*

Відповідаючи на запитання про найнагальніші потреби після переселення, найчастіше опитані ВПО зазначали, що їм потрібна матеріальна допомога (53%) і допомога з отриманням житла (49%). Для багатьох актуальним є отримання різного роду документів: довідок, дозволів тощо (31%). Чверть зазначили потребу у медичних консультаціях (27%) та лікуванні (25%). Допомога у працевлаштуванні, отримання ліків і психологічна допомога також є вельми затребуваними (відповідно 17%, 17% та 14%).



Рис. 2.1. Першочергові потреби ВПО, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Майже третина ВПО пенсійного віку (31%) потребують допомоги в оформленні пенсії, кожен п'ятий чоловік (21%) хотів би отримати допомогу у працевлаштуванні. Актуальність першочергових потреб приблизно однакова для ВПО, які проживають у різних областях.

Бар'єри, що заважають ефективному континууму надання ТБ-сервісів для ВПО

Як стверджують залучені до дослідження експерти, в Україні існує досить чітка система виявлення та лікування туберкульозу. Після отримання реєстрації як ВПО та постановки на облік переселенці отримують всі права та можливості лікування, які доступні й корінним жителям громади. Проте ефективному виявленню та лікуванню туберкульозу серед ВПО часто заважають специфічні особливості цієї соціально-демографічної групи.

Зокрема, на заваді обстеженню при наявності симптомів, які є маркерами захворювання на туберкульоз, часто постає страх, небажання узнати про наявність хвороби, яка може ще більш ускладнити й без того проблемне існування переселенця.

Поширена серед ВПО практика зміни проживання також інколи заважає системному лікуванню.

Деякі з переселенців мігрують Україною та поміж підконтрольною і непідконтрольною Україні територіями. Вони мають можливість, за своїм бажанням, звертатися за лікуванням і реєструвати захворювання як на підконтрольній, так і на непідконтрольній Україні території. Унаслідок цього в регіонах дослідження, де до 2014 р. реєструвалися вищі за середньоукраїнські показники захворюваності на туберкульоз, в останні роки парадоксально реєструється набагато менше випадків.

Через часті переходи лінії розмежування страждає послідовність діагностичних і лікувальних заходів, не забезпечено обстеження контактних осіб. Це створює ризик подальшого поширення інфекції. Крім того, на територіях т. зв. ЛНР і ДНР використовуються відмінні від українських протоколи лікування туберкульозу, що дедалі ускладнює постійне спостереження.

Незважаючи на безкоштовне лікування туберкульозу, при виникненні потреби у неформальних виплатах або отриманні оплачуваних медичних процедур ВПО стикаються з проблемою нестачі необхідних коштів.

Інколи на заваді постає страх погіршення й без того складної життєвої ситуації через діагноз, звільнення через тривале перебування на лікарняному листі, відмові в оренді житла та інші прояви дискримінації через хворобу. Часте неофіційне працевлаштування та пріоритет стаціонарному лікуванню майже цілком позбавляють ВПО будь-якої можливості отримувати гроші.

Бажання приховати діагноз через страх втратити роботу чи житло часто є причиною приховування діагнозу і відмови від лікування.

У ситуації неповної реєстрації випадків, відсутності ресурсів і мотиваційних важелів для заохочення обстеження та лікування остаточний вибір лишається за самими ВПО, які часто відмовляються від лікування.

ЕКСПЕРТИ:

- *«Есть такой распространенный феномен: многие не хотят знать своего диагноза. Пока диагноз не установлен, и болезни как будто тоже не существует. Это распространено среди многих людей, но среди ВПО особенно».*
- *«Для ВПО характерна высокая мобильность. Диагноз установили в одном месте, а человек переехал в другое. На новом месте у него другие проблемы, не до лечения. Теряется преемственность».*
- *«В (прим. т. зв.) ДНР/ЛНР тоже налажено лечение туберкулеза. И, честно говоря, оно неплохое, есть все медикаменты. Но там используются протоколы, которые отличаются от наших. Если больной переезжает, то возникает разрыв в лечении, потому что подходы несовместимые».*
- *«Эта группа не может покрывать неформальные медицинские платежи, они часто находятся за чертой бедности. Это ограничивает их возможности в получении качественного медицинского обслуживания».*
- *«Многие работодатели не хотят иметь у себя в штате болезненных людей. И у них есть выбор среди здоровых претендентов. То же самое с жильем: собственники могут попросить съехать, если узнают о диагнозе».*
- *«Если человек инфицирован туберкулезом, он боится потерять место работы. Он боится потерять крышу над головой. Он боится, что об этом будет известно его работодателю. Не каждый собственник жилья захочет иметь у себя в квартире больного туберкулезом».*
- *«Полный курс лечения – это долгая история, примерно 6 месяцев. И на это время пациент выпадает из привычной, хоть как-то налаженной жизни».*
- *«Многие скрывают свои диагнозы. Конечно, тайно лечиться, чтоб никто об этом не знал – не получится».*
- *«Мы не можем никого заставить лечиться. Рекомендовать – да, отслеживать – да. Но заставить не можем. Кто хочет лечиться – тот лечится. Кто не хочет – ну, что ж...».*

Практики звернення по допомозу, їх результативність

На думку експертів, для більшості ВПО, незалежно від стану їхнього здоров'я, найактуальніші дві щільно пов'язані між собою проблеми: пошук гідного місця роботи та житла. Відсутність стабільного заробітку обмежує або навіть унеможливорює оренду житла, а за невирішеного житлового питання перспективи працевлаштування також примарні.

Ще одна проблема, яка негативно впливає на можливість отримання необхідних переселенцям послуг – їх необізнаність стосовно процедур документального підтвердження свого становища, наявних правових підстав для отримання послуг. В цьому контексті отримання ВПО необхідних юридичних консультацій і оформлення необхідних легалізаційних документів дозволяє їм у подальшому отримувати медичні, гуманітарні та соціальні послуги, доступні й корінним жителям. На думку експертів, для переселенців надзвичайно важливою є можливість отримання грамотного та компетентного консультативного супроводу.

Проте навіть за умови легалізації становища для значної кількості ВПО актуальними лишаються фінансові проблеми, пов'язані з необхідністю лікування важких захворювань, проблеми черг у дошкільних закладах, психологічної адаптації дітей у нових шкільних колективах, наявність черг при отриманні соціальних виплат і пенсій тощо.

Серед найзатребуваніших серед ВПО закладів та установ експертами були названі управління праці та соціального захисту; департаменти соціального захисту; пенсійні фонди – районні й обласні; центри зайнятості; центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, служби у справах дітей; заклади освіти і управління/департаменти освіти; різного роду громадські організації, що надають консультативні послуги, міжнародні організації, зокрема, під егідою UNICEF та UN. Згадувалося про наявність системи переадресувань, за якої заклад, до якої звернувся ВПО зі своєю проблемою, направляє його до профільної установи.

Незважаючи на наявність розгалуженої мережі закладів і установ з надання послуг ВПО, експерти зазначали, що їх спільна діяльність далеко не завжди узгоджена та систематична.

ЕКСПЕРТИ:

- *«Многие работодатели опасаются того, что переселенец проработает месяц-два-три, потом у него будут проблемы с жильем, и он переедет».*
- *«Мені здається, що основні проблеми, від яких найбільше потерпають ВПО, це винаймання житла та працевлаштування. Я навіть не знаю, що перше, що друге. Це взаємопов'язано».*
- *«Проблемою для них знайти дитячий садок, який був би готовий прийняти, оскільки садки переповнені і дітей ставлять на чергу. Проблема зі зміною дитьми місця навчання. Це потребує певних зусиль як з боку дитини, так і з боку шкільного колективу для того, щоб цю дитину прийняти».*
- *«Витратити цілий день на перебування в черзі, з мінімальним шансом потрапити в завітний кабінет, не має сенсу».*
- *«Я не скажу, що в Україні все структури в этом вопросе взаимодействуют: «а давайте по определенному алгоритму этого человека дальше проведем!» – такого нет».*
- *«Помощь есть, а систематизированной помощи – нет».*
- *«Переселенцы могут обратиться в наш социальный центр, мы можем им помочь: написать письмо, написать ходатайство, можем направить в благотворительную организацию, которая выдает гуманитарную помощь или медикаменты».*
- *«Если переселенцы уже знают о том, что они болеют, они приходят в наш тубдиспансер, и мы целенаправленно им помогаем».*

Маючи потребу у певних видах допомоги, переважна більшість переселенців (93%) зверталися до відповідних закладів, установ та організацій для її отримання. Так, по матеріальну допомогу зверталися 79% серед тих, хто її потребує, по допомогу у вирішенні житлових питань – 50%, по допомогу в оформленні різного роду документів – понад 93%.

Мають досвід звернення по допомогу до державних установ три чверті (75%) ВПО, зверталися до місць отримання гуманітарної допомоги – 50%, до закладів медичного обслуговування – 46%. Для кожного п'ятого з переселенців можливим джерелом підтримки й допомоги є представники соціального оточення: знайомі, друзі, колеги, а також інші ВПО (рис. 2.2).

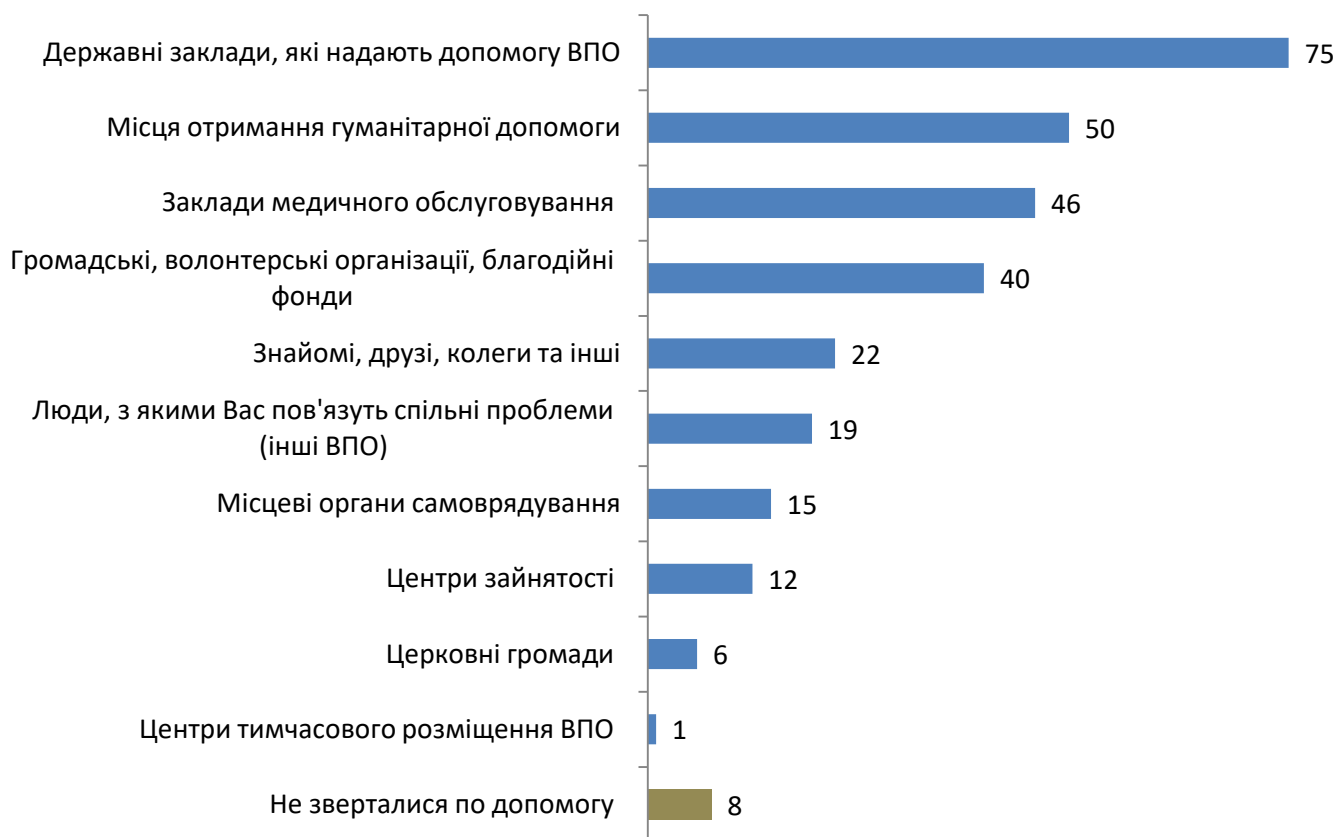


Рис. 2.2. Досвід звернення ВПО по допомогу, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Найкориснішими і найрезультативнішими для ВПО виявилися звернення по допомогу до неурядових організацій: громадських, волонтерських організацій або благодійних фондів. Допомогу отримали 96% переселенців, які зверталися до них. У 93% випадків допомога була надана ВПО при зверненні до медичних закладів. Досить чуйними до потреб ВПО виявилися церковні громади: у понад 90% випадків вони позитивно відгукнулися на звернення. Місцеві органи самоврядування, центри зайнятості та центри тимчасового розміщення в умовному «рейтингу ефективності» посіли останні місця – в цих організаціях надали затребувану ВПО допомогу відповідно у 64%, 59% та 50% випадків звернень (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Частка ВПО, які отримали допомогу при зверненні до закладів, організацій та установ, серед тих, хто звертався до відповідних організацій, %

Організації та установи, які надають медико-соціальні послуги ВПО

Відповідно до свідчень експертів, на вирішення проблем ВПО, пов'язаних зі станом здоров'я, орієнтована значна кількість державних (різних рівнів підпорядкування) та громадських, у тому числі міжнародних організацій. Для таких установ притаманне більш емпатійне ставлення персоналу до отримувачів послуг, широкого поширення набула практика переадресування не лише в межах державного сектору, але й у цілому між усіма організаціями, в тому числі й релігійними, діяльність яких спрямована на вирішення певних проблем ВПО.

Експерти різних рівнів неодноразово підкреслювали, що за наявності усіх необхідних документів, надання медичних послуг ВПО нічим не відрізняється від медичного обслуговування місцевих жителів. Серед певних особливостей зазначалися, зокрема, більша поінформованість місцевих щодо іміджу та рівня кваліфікації певного медичного спеціаліста. Кілька експертів відмітити існування певного негласного правила серед ВПО: звертатися насамперед до лікарів-переселенців.

Окремо акцентувалося на становищі та особливих потребах літніх переселенців, для яких потреба у медичному обслуговуванні й отриманні необхідних ліків є більш актуальною порівняно з іншими віковими категоріями ВПО.

ЕКСПЕРТИ:

- *«Це медичні установи, реабілітаційні установи, обласні комунальні або місцевого підпорядкування, департаменти охорони здоров'я. Інклюзивно-ресурсні центри. Широкий спектр міжнародних організацій: МБФ «Карітас України», УВКБ ООН, Управління Верховного комісара ООН у справах біженців. Це Червоний Хрест як міжнародна організація і наш обласний Червоний Хрест... Це центр реабілітації осіб з наркозалежністю в Рубіжному».*
- *«Есть государственные организации, например, центры социальных служб, управления социальной защиты населения, департамент образования, отдел по делам семьи, где детям переселенцев можно получить путевки на летнее оздоровление. Есть и негосударственные организации. Например, такая благотворительная организация Каритас Украины, где оказывают и гуманитарную, и медицинскую помощь переселенцам, также Красный Крест, где переселенцы тоже могут получить и медицинскую помощь, и гуманитарную. Еще есть и бесплатная правовая помощь, где переселенцы могут получить бесплатную юридическую помощь».*
- *«Місцеві жителі більш обізнані, тому що вони весь час тут прожили і вони знають поіменно тих лікарів, ставлення яких до клієнтів більш-менш відрізняється в кращій бік».*
- *«Серед переселенців є таке негласне правило: «шукаємо своїх». О, це лікар з Луганська, добре, піду до нього. Якщо є вибір між лікарем не з Луганська і з Луганська, то чомусь піду до свого, знаєте – свій до свого по своє».*
- *«Координация есть. Мы можем, позвонит в любую из этих организаций, благотворительных, спросить, какая у них в данный момент есть помощь для переселенцев, которые нуждаются, допустим, в лечении».*
- *«Мы благодарны департаменту социальной политики. Потому что всегда можно обратиться. Центр социальных служб – мы тоже с ними постоянно сотрудничаем. Какая-то информация поступает, какие-то мероприятия проводят. Я могу позвонить в центр: приходите. Они звонят, когда у них что-то есть, гуманитарная помощь или еще что...».*

Обізнаність стосовно державних закладів та організацій, які надають послуги ВПО

Експерти майже одностайно стверджують, що державні організації різних рівнів підпорядкування та різних напрямів діяльності налаштовані на прагнення забезпечити ВПО усім необхідним для успішного облаштування на місцях переселення. Наявні проблеми – нестача безкоштовних або недорогих ліків, необхідність додаткової оплати за певні види глибокого обстеження або медикаментів для операцій тощо – стосуються ситуації у певному населеному пункті у цілому, й рівною мірою поширюються і на корінних жителів. Тому потенційною запорукою отримання ВПО широкого спектра найрізноманітніших послуг є його реєстрація як переселенця (для визначення місця прикріплення до певного соціального, медичного чи педагогічного закладу (дошкільної, загальної середньої чи вищої освіти), грамотно та детально заповнена скринінгова анкета, а також максимально високий рівень поінформування щодо їх прав, можливостей, способів і місць отримання певних послуг.

ЕКСПЕРТИ:

- *«В нашем Центре, мы поэтапно расскажем, куда и как они могут обратиться. Если это многодетная семья, мы можем им посоветовать, в какую школу могут пойти дети, как они могут получить путевку, в какое медицинское учреждение им обратиться...».*
- *«При управлении труда и соцзащиты горсовета существует единая социальная сеть. Это сеть общественных организаций, которые реализуют очень много проектов. Постоянно идет работа, проходят конференции».*
- *«Выпускаются социальные паспорта, социальные вестники. В общем очень много справочной литературы».*
- *«Организации работают уже много лет, все знают друг друга. И эта информация есть в Интернете. Очень много организаций в единой социальной сети в Харькове. Это называется социальное партнерство».*

Первинною умовою отримання ВПО потрібних їм послуг є обізнаність у можливих місцях отримання таких послуг: перш ніж отримати послугу або допомогу, ВПО мають звернутися до відповідного закладу або установи. Водночас високі показники обізнаності свідчать про затребуваність і актуальність послуг, що надають відповідні організації.

За результатами опитування, рівень знання ВПО закладів та організацій, де вони за потреби можуть отримати необхідні їм послуги, достатньо високий. Всього респонденти зазначили про відомі їм більше ніж 40 недержавних і 25 державних організацій та установ.

Серед державних (комунальних) закладів понад двом третинам ВПО відомі заклади медичного спрямування: лікарні (71%) та поліклініки (67%). Управління (департаменти, відділи) соціального захисту відомі 56% опитаних. Обізнаність стосовно інших закладів державного підпорядкування є помітно нижчою і становить менше ніж 50% (рис. 2.4).

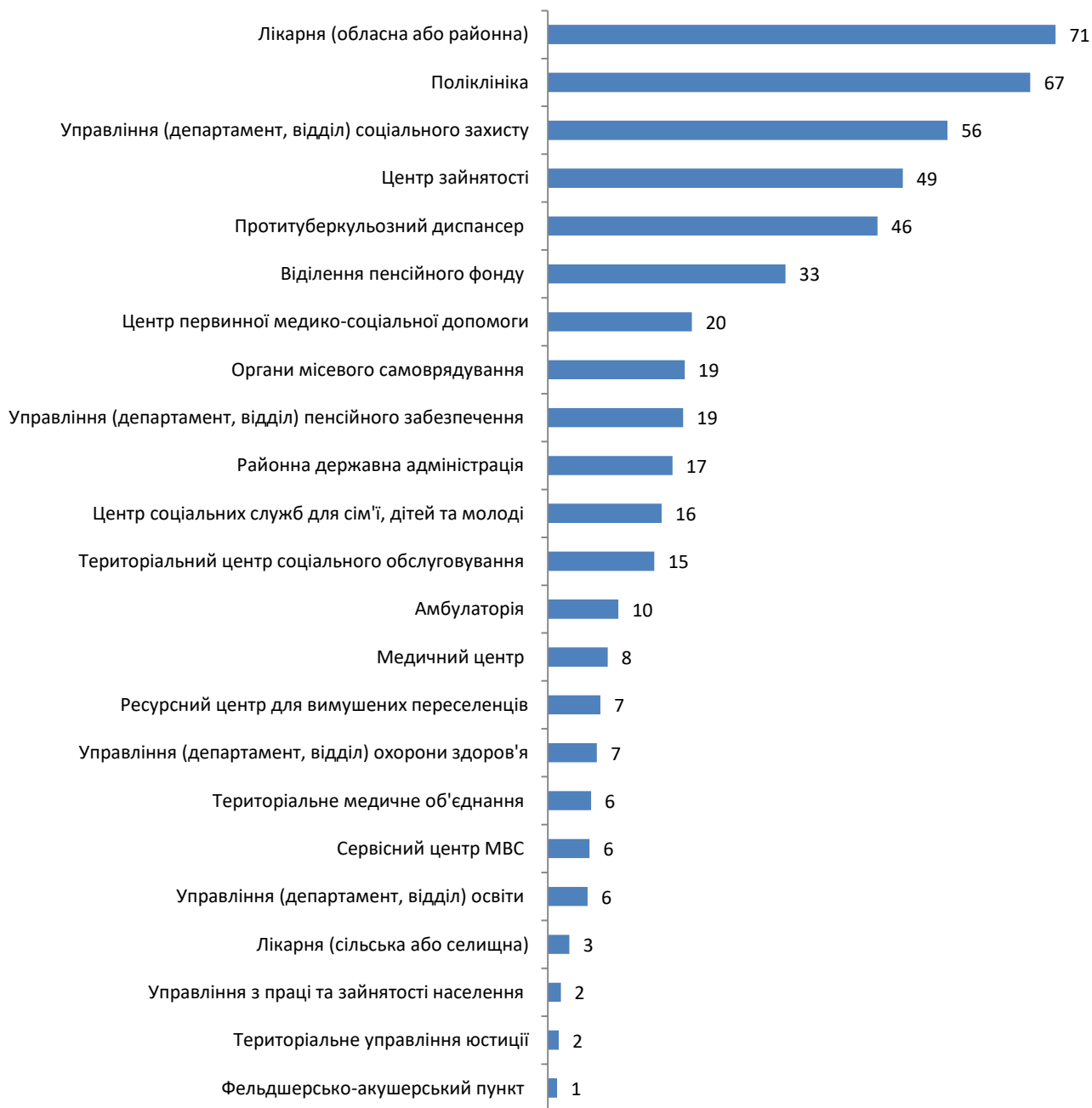


Рис. 2.4. Обізнаність ВПО стосовно державних закладів та установ, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Обізнаність стосовно недержавних закладів, які надають послуги ВПО

Переважна більшість експертів, які взяли участь у дослідженні, стверджували про наявність розвинутої співпраці між державними установами та громадськими організаціями, серед яких окремо зазначали про вагомий внесок міжнародних організацій та благодійних фондів. У цьому контексті найактивніше згадувалися: Товариство Червоного Хреста України, БО «Фонд Ріната Ахметова», МБФ «Карітас України» та ін.

ЕКСПЕРТИ:

- *«При UNICEF фонд народонаселення, українська фундація громадського здоров'я, Medicos del Mundo, медична організація, – вони очолюють кластер соціального здоров'я».*
- *«ООН-Жінки» – це організація ООН, вони опікуються питаннями жіноцтва, гендерної рівності, в тому числі й програмами для внутрішньо переміщених жінок та створення умов для їх самозайнятості».*
- *Організація «Класен», вони мають соціально просвітницький характер, це локальна Северодонецька організація, яку заснував переселенець...».*
- *«За гуманитарной помощью мы направляем, например, в Каритас Украины. Также есть ряд религиозных организаций, которые могут выдать гуманитарный продуктовый набор. В Красном Кресте также помогают».*
- *«Есть Фонд Рината Ахметова, который помогает переселенцам».*
- *«Каритас Украины – общественная организация, очень хорошо помогает».*

Серед недержавних закладів, які надають послуги ВПО, найвідомішим є БО «Фонд Ріната Ахметова». Понад дві третини опитаних зазначили, що їм відомо принаймні про існування цієї організації, причому у Донецькій області цей показник сягає майже 85%. Більше ніж половині переселенців відомо про існування Товариства Червоного Хреста України (57%) та МБФ «Карітас України» (55%).

Інші недержавні (громадські) організації відомі ВПО значно менше, що може свідчити про їхню недостатню активність або територіальну обмеженість діяльності. Відомість інших (крім трійки умовних «лідерів» за рівнем обізнаності респондентів) не перевищує 20% серед всіх опитаних (рис. 2.5).

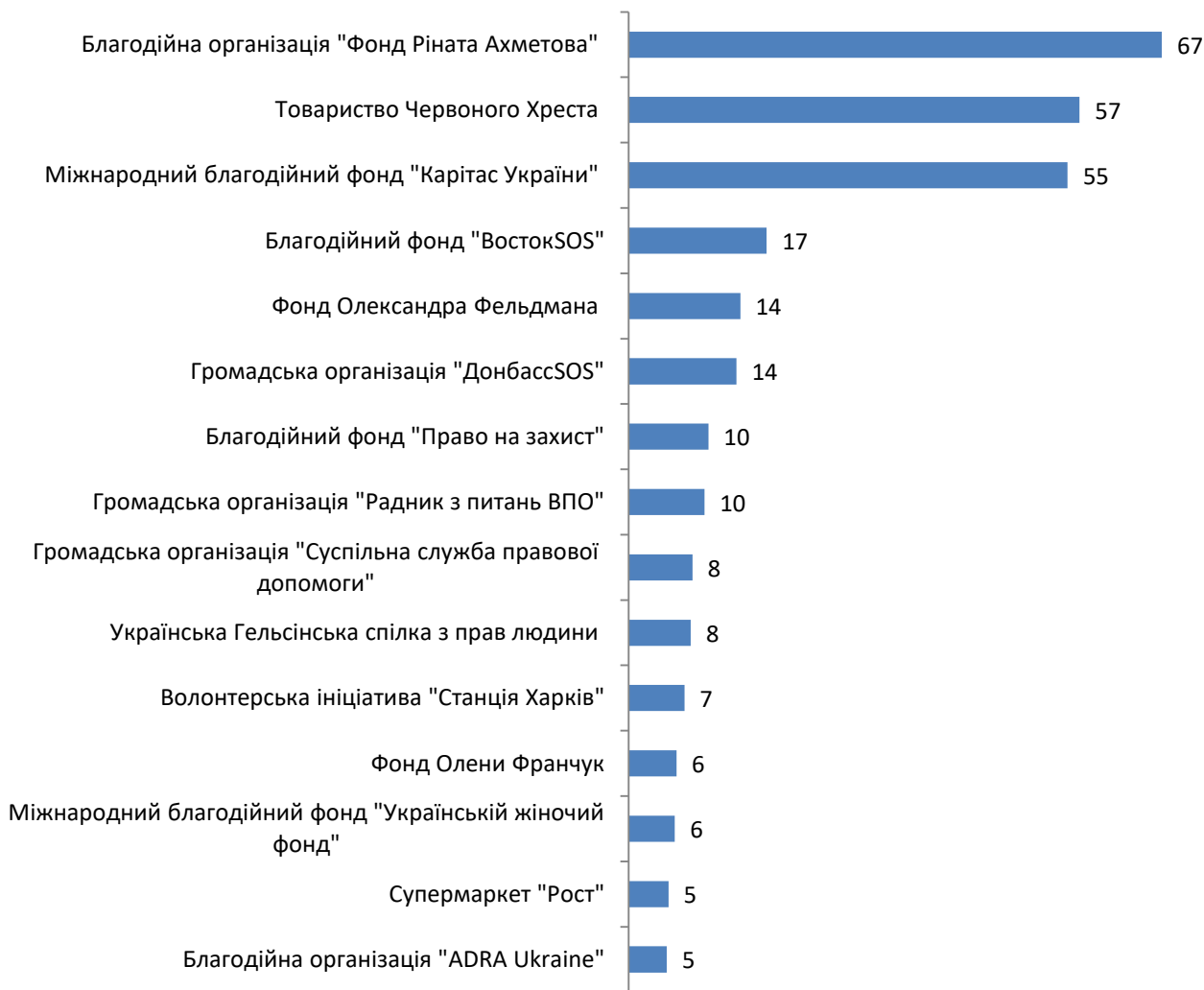


Рис. 2.5. Топ-15 відомих недержавних організацій та установ, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Показники задоволеності наданими послугами

Суб'єктивним показником якості отриманих послуг є оцінка респондентами своєї задоволеності. Під час опитування ВПО оцінювали рівень задоволеності отриманою послугою за 10-бальною шкалою. Недержавні організації та установи мають більш високі показники порівняно з державними.

Так, середній показник задоволеності послугами, отриманими ВПО у Фонді Олександра Фельдмана, становить 8,83 за 10-бальною шкалою, у Фонді Олени Франчук – 8,50, у БО «Фонд Ріната Ахметова» – 8,19, у Товаристві Червоного Хреста України – 7,98.

Найнижчі показники задоволеності отримали державні організації, які, відповідно до своїх повноважень, займаються вирішенням проблем переселенців: органи місцевого самоврядування – 6,61 (за 10-бальною шкалою), відділення Пенсійного фонду України – 7,16, Центри зайнятості – 7,19, управління (департаменти, відділи) соціального захисту – 7,30 (рис. 2.6).

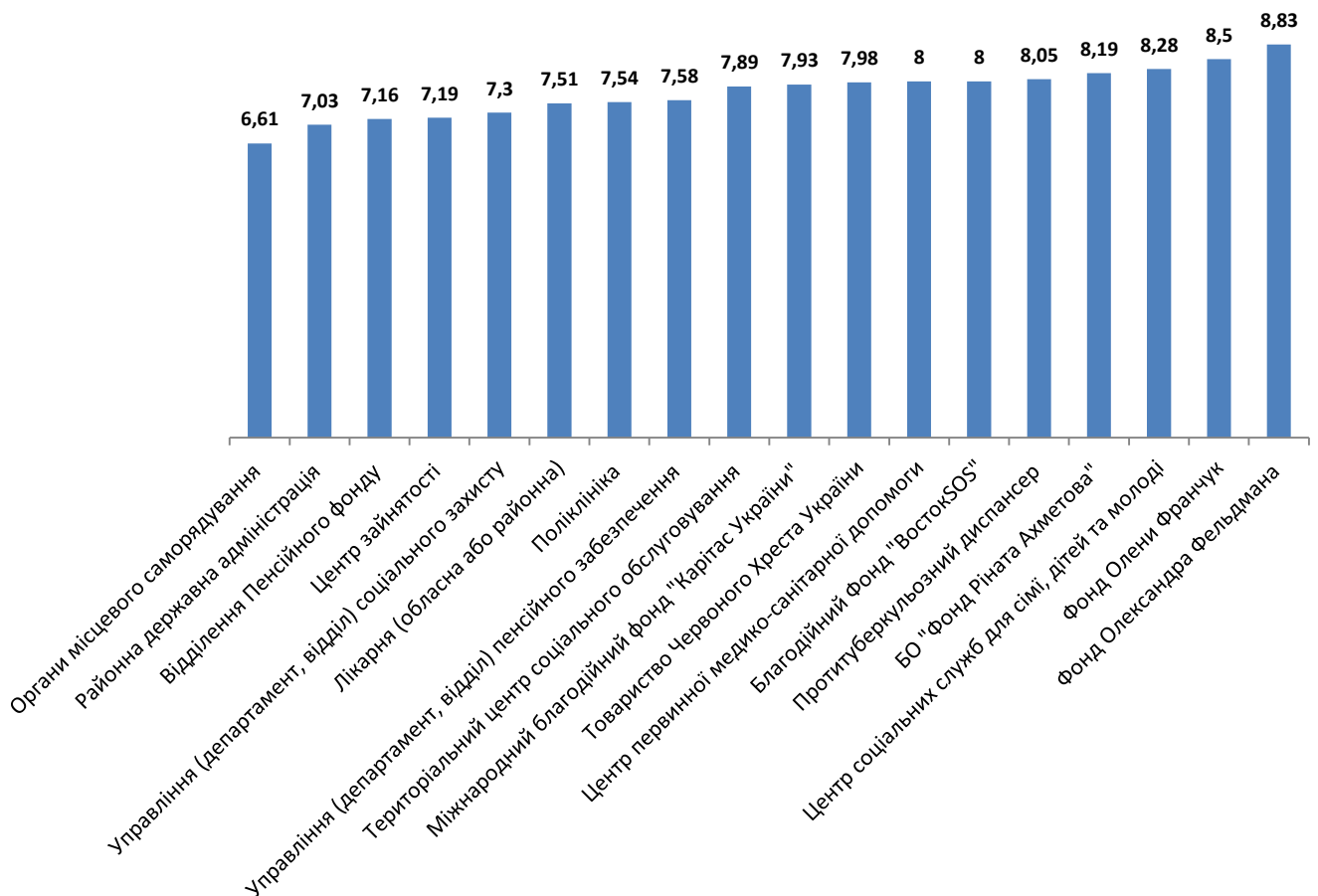


Рис. 2.6. Показники задоволеності ВПО при зверненні до сервісних організацій за 10-бальною шкалою

Примітка: Наведені дані стосовно організацій, які оцінили більше ніж 30 респондентів.

Основні проблеми при зверненні до організацій

Лише 14% ВПО при зверненні до організацій або установ не стикалися з жодними проблемами або ускладненнями.

При зверненні по допомогу або для отримання певних послуг стикалися з надто великими чергами 63% опитаних, з плутаниною, необізнаністю з послідовністю кроків і вимогами до оформлення документів – понад 50%. Якщо великі черги можуть бути наслідком обмежених ресурсів сервісних організацій, то необізнаність переселенців у питаннях отримання необхідних їм документів, скоріше, виникає через недостатню активну роз'яснювальну роботу (насамперед, у державних організаціях, які видають різного роду довідки). Ця проблема може бути подолана через організацію або вдосконалення існуючої системи інформування переселенців про формальні вимоги, виконання яких необхідне для отримання послуг.

Майже кожен п'ятий з опитаних поскаржився, що стикався із зневажливим ставленням співробітників сервісних організацій та установ, кожен дев'ятий – на

необхідність оплачувати послуги або консультації, 9% переселенців відчували складнощі з потраплянням до організацій через їх незручне розташування (рис. 2.7).



Рис. 2.7. Проблеми, з якими ВПО стикаються при відвідуванні закладів та організацій, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Із надмірними чергами, плутаниною при оформленні документів та зневажливим ставленням співробітників сервісних організацій найчастіше стикаються ВПО, які живуть у Донецькій області, більш сприятлива ситуація за цими показниками склалась у Харківській області (рис. 2.8.).

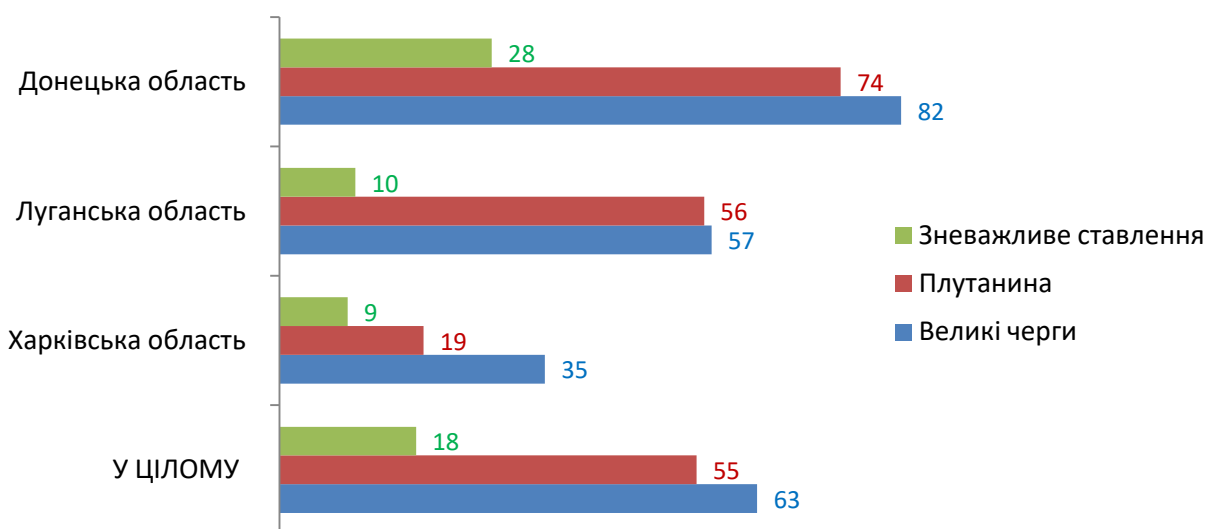


Рис. 2.8. Основні проблеми, з якими стикаються ВПО у різних областях при відвідуванні організацій, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Найбільш затребуваною, але не реалізованою потребою ВПО є допомога у вирішенні житлового питання; 13% опитаних визначили її як таку, допомогу у вирішенні якої вони потребують, але не можуть отримати. Доволі часто згадувалася незадоволені потреби в отриманні матеріальної допомоги (8,3%) та отриманні медичної допомоги або медикаментів чи безкоштовної діагностики (7%).

Чинники, що перешкоджають отриманню якісної допомоги

На заваді отриманню переселенцями якісних послуг переважно постає «озлоблення людей, небажання допомогти». Цей чинник зазначили понад третину опитаних (35%). Опосередковано цей показник може свідчити про існування певної соціальної напруженості у відносинах ВПО та місцевим населенням або представниками місцевої влади. Ще 29% відмітили існування упередженого ставлення до переселенців, чверть – відсутність достатніх коштів в організаціях, які надають послуги, кожен п'ятий відмітив, що на заваді стає нерозвинута транспортна інфраструктура – погані дороги, непродумані маршрути громадського транспорту тощо (рис. 2.9).



Рис. 2.9. Чинники, що заважають отриманню якісної допомоги, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Розділ 3. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД ВПО

Діагностування туберкульозу

За свідченнями експертів, в Україні існує налагоджена система виявлення туберкульозу серед ВПО. Відповідні медичні установи мають достатню кількість картриджів для виявлення збудника туберкульозу в мокротинні; при поліклініках є можливість проходження флюорографії; при скаргах на симптоми, які можуть бути маркерами захворювання на туберкульоз, переселенці отримують направлення до відповідних спеціалістів з метою уточнення діагнозу; для тих ВПО, хто звертається в Центр зайнятості, передбачене обов'язкове проходження флюорографії, а при виявленні симптомів – постановка на облік; для тих, хто знає про наявність у них хвороби – в поліклініках надаються направлення до тубдиспансерів.

На думку експертів, ВПО, як і місцеві жителі, часто схильні приховувати свій діагноз, побоюючись його негативного впливу на ситуацію з житлом або працевлаштуванням.

ЕКСПЕРТИ:

- *«Если переселенец к нам обратился, если он себя плохо почувствовал: кашель или длительное время температура, или какие-то другие симптомы, мы его перенаправляем в поликлиники для прохождения флюорографии и получения флюорограммы» (фахівець із соціальної роботи, районний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді).*
- *«Мы можем направлять на более детальное обследование, сбор мокроты... Все это происходит бесплатно, и они могут обратиться в поликлинику по месту жительства или куда мы их направим и сдать мокроту...» (лікар-фтизіатр, районне територіальне медичне об'єднання).*
- *«У нас в каждом районе есть поликлиника, там есть флюорографы, ВПО могут пройти обследование наравне с местными жителями» (волонтер).*
- *«Те люди, которые становятся на биржу для трудоустройства, в обязательном порядке проходят бесплатно флюорографию. И если там выявляют туберкулез – сразу же их ставят на учет» (експерт з фтизіатрії головного управління охорони здоров'я ОДА).*
- *«Співпрацюємо з організацією, спрямованою на виявлення туберкульозу у внутрішньо-переміщених осіб. Все повністю анонімно. Є опитувальник, там питання: які симптоми, скільки кашляє, втрачає чи не втрачає вагу, курить чи не курить. Все це повністю анонімно» (лікар загальної практики, районний центр первинної медико-соціальної допомоги).*

Цільову групу дослідження становили ВПО, які або зверталися до медичних закладів із скаргами на симптоми, які можуть свідчити про захворювання туберкульозом (тривалий кашель, схуднення, надмірна пітливість, втома, тривале підвищення температури), або лікувалися від туберкульозу. За наявності ознак, які можуть свідчити про наявність у пацієнта туберкульозу, лікар первинної ланки зобов'язаний, відповідно до протоколу, призначити йому проходження діагностичних процедур.

За такого підходу до формування вибіркової сукупності 95% респондентів зазначили, що проходили діагностику на туберкульоз як ВПО, тому мають достатньо інформації, щоб змістовно відповідати на запитання анкети стосовно перебігу медичного обслуговування (рис. 3.1).

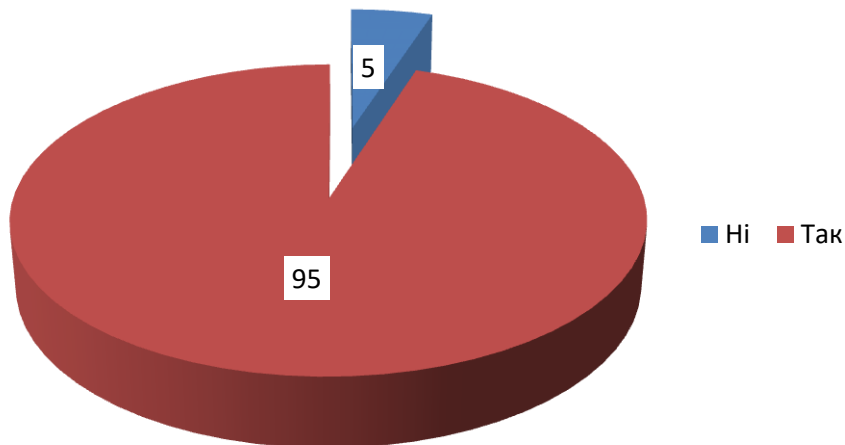


Рис. 3.1. Питома вага респондентів, які проходили діагностику туберкульозу як ВПО, %

Своєчасне діагностування захворювання є неодмінною умовою його успішного лікування. Отже, «першоджерело», відправна точка встановлення діагнозу є надзвичайно важливою ланкою у лікуванні туберкульозу. Найпоширенішим приводом для проходження діагностики є направлення сімейного лікаря – 78% опитаних відвідали діагностичні заклади саме за його направленням. Ще 5% звернулися з приводу наявних у них симптомів на пряму до спеціалізованого лікаря – фтизіатра. Результати флюорографічного обстеження послугували причиною проходження діагностики ще для 12% (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Обставини призначення діагностики, серед тих, хто проходив діагностику, %

До сімейного лікаря переважно зверталися з приводу симптомів, які можуть свідчити про туберкульоз, ВПО у віці 51–63 роки (88%), у старшій віковій групі (від 64 років) високою є питома вага тих, у кого приводом для проходження діагностики стали результати флюорографії (26%).

У Донецькій області направлення сімейного лікаря було причиною діагностики для 92% респондентів. У Луганській області третина респондентів були спрямовані на діагностику за результатами флюорографічного обстеження, що значно перевищує середні значення по вибірці (12%).

Причиною направлення пацієнта на додаткове обстеження стосовно можливого захворювання на туберкульоз можуть бути скарги на тривалий (понад два тижні) кашель, різке схуднення, слабкість, тривале підвищення температури тіла, надмірна пітливість або поєднання цих симптомів у різних комбінаціях. Зазвичай ці симптоми можуть бути зумовлені й іншими (крім туберкульозу) причинами, але за їх наявності лікар зобов'язаний ініціювати детальне обстеження пацієнта на наявність цієї хвороби.

Найчастіше приводом для призначення діагностики був тривалий, понад два тижні кашель. Із такими симптомами звернулися до лікаря 82% опитаних. На тривале підвищення температури скаржилися 58%, на слабкість 38%. Інші ознаки, що можуть свідчити про наявність туберкульозу – втрата ваги та пітливість – слугували приводом для звернення лікаря значно рідше: у 17% та 11% випадків відповідно. Ці два симптоми не завжди сприймаються як такі, що можуть свідчити про небезпеку, оскільки самі по собі не зумовлюють хворобливого стану та рідше спричинюють занепокоєння (рис. 3.3).

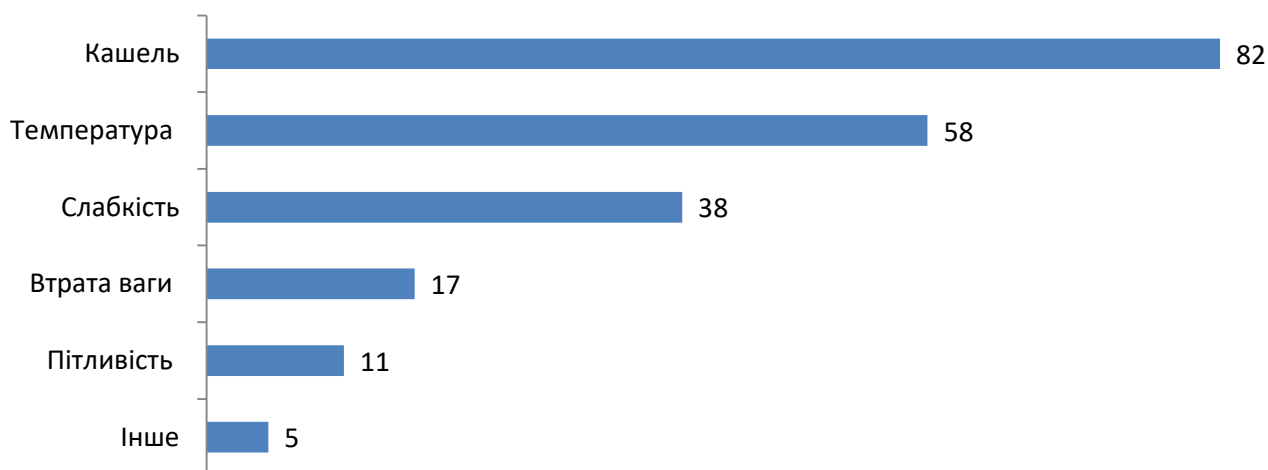


Рис. 3.3. Причини звернення серед тих, хто звернувся до лікаря, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Кашель як причина звернення до лікаря переважно згадується у Луганській області (98%), тривале підвищення температури тіла – у Донецькій області (71%). Залежно від віку, кашель слугував причиною звернення до сімейного лікаря найчастіше серед 40–50-річних респондентів (89%), тривале підвищення температури і слабкість – серед 35–39-річних (відповідно 68% і 56%).

Найпоширенішим видом обстеження при виникненні підозри на туберкульоз є рентгенограма легень. Цю діагностичну процедуру проходили 98% респондентів. До двох третин здавали мокроту на дослідження, ще у 7% випадків лікар прийняв рішення про доцільність застосування комп'ютерної томографії.

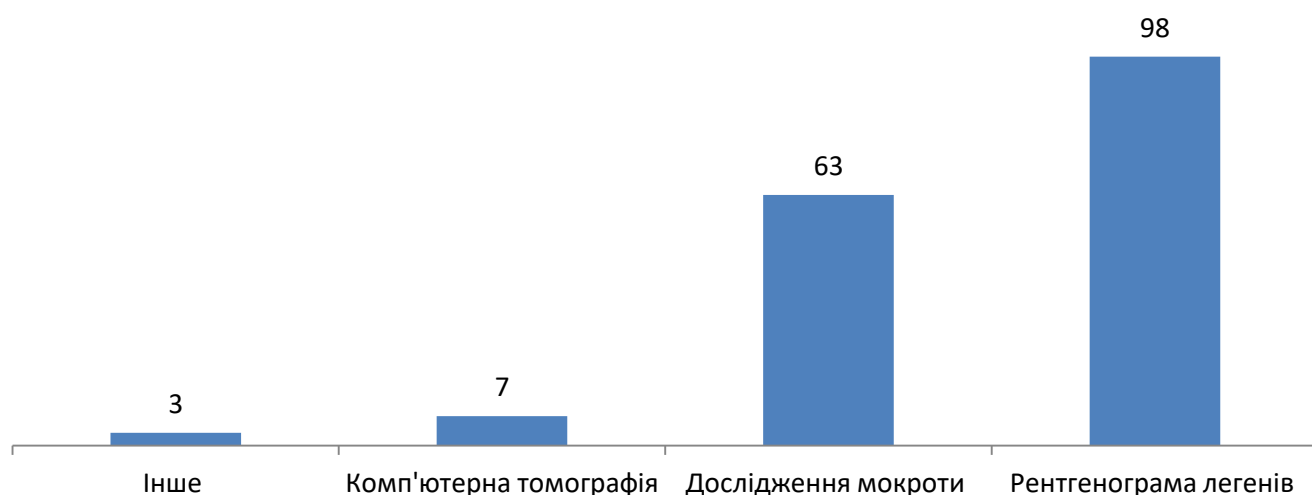


Рис. 3.4. Обстеження, які проходили ВПО під час діагностики, серед тих, хто проходив діагностику, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

За результатами опитування ВПО, серед тих, хто проходив діагностику туберкульозу, зверталися з приводу симптомів, які можуть бути маркерами туберкульозу, до сімейного лікаря 78% опитаних, до фтизіатра – 4,5%. У 12% були виявлені зміни при флюорографії при проходженні обстеження як ВПО.

Рентгенограма легень була призначена всім без винятку ВПО, які зверталися до лікаря із симптомами, які можуть бути маркерами туберкульозу, у Донецькій області, у цій же області 84% було призначене дослідження мокроти. У Луганській і Харківській областях така практика застосовувалася значно рідше (54% і 36% відповідно) (рис. 3.5).

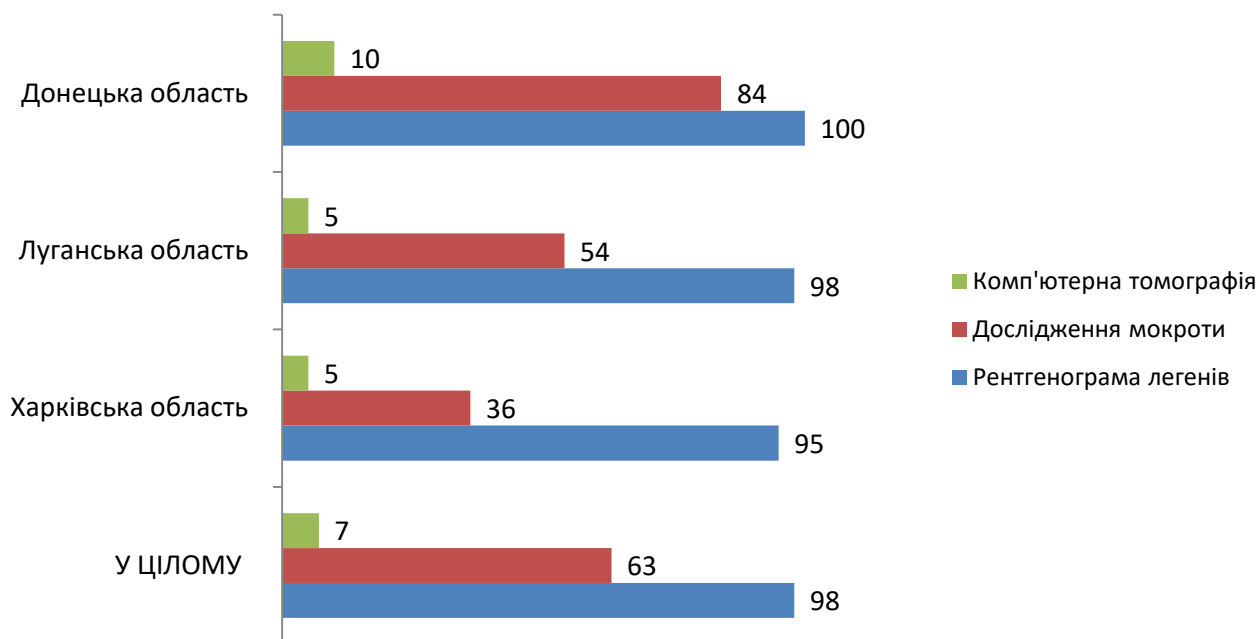


Рис. 3.5. Практики призначення різних обстежень при підозрі на туберкульоз, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Складнощі, з якими ВПО стикаються під час діагностування

При діагностуванні туберкульозу деяким ВПО складно прийняти свій діагноз, психологічна допомога певною мірою полегшує цей етап. Експерти зазначають, що на готовність переселенців адекватно реагувати на виявлене захворювання негативно впливають поширені випадки стигми та дискримінації.

ЕКСПЕРТИ:

- *«Среди ВПО есть такая категория, которые отрицают диагноз, им тяжело принять его. С такими работает психолог. Также психолог работает в туберкулезной больнице. Объясняет, что в этом нет ничего страшного, зорного» (менеджер благодійної організації).*
- *«Если у человека выявляют туберкулез, получается замкнутый круг, ему не подписывают профосмотр, человека не берут, естественно, с заболеванием на работу, и вот он начинает лечиться, а в этот период стоит вопрос, где человеку взять деньги на жилье и пропитание... В основном этот вопрос связан с финансами. Если у человека финансовый вопрос решен хоть как-то, он старается*

побыстрее вылечиться, если финансовый вопрос очень плохо обстоит, то больной замалчивает диагноз, поскольку боится лишиться жилья и работы или средств к существованию» (волонтер).

- *«Є різні ситуації. Це, індивідуальне ставлення кожного, хто як реагує на діагноз, хто як піклується про своє здоров'я. За руку його ніхто не веде, як раніше було, щоб примусово закрили, полікували, випустили здоровим – такого зараз немає. Знаю випадки, коли направляється хворий в обласний тубдиспансер. Йому там не дуже подобається і він або тікає, або просто відмовляється там лікуватись» (лікар центру первинної медико-санітарної допомоги).*
- *«90% наших пацієнтів очень трепетно относятся к тому, чтобы окружающие или коллеги, или соседи не узнали, что они имеют такой диагноз» (эксперт Департамента охраны здоровья ОДА за направом фтизіатрія).*

Повнота та ефективність обстеження певною мірою визначаються складнощами, з якими пацієнтам доводиться стикатися під час діагностики, та їхньої здатності долати ці складнощі: 43% зазначили, що під час обстеження їм заважала плутанина, відсутність точної інформації стосовно послідовності необхідних дій та звернень; 40% при зверненні до медичних закладів стикнулися з проблемою черг; майже третина (32%) опитаних також зауважили, що перешкодою обстеження ставала територіальна роз'єднаність діагностичних закладів, що змушувало їх звертатися за послугами до різних медичних установ. Незважаючи на гарантовану державою можливість безоплатного обслуговування при підозрі на туберкульоз, майже кожен четвертий (24%) скаржився на необхідність оплачувати окремі діагностичні процедури. З огляду на переважно скрутне матеріальне становище ВПО, цей чинник може стати перешкодою всеосяжному обстеженню ВПО з підозрою на туберкульоз (рис. 3.6).



Рис. 3.6. Перешкоди, що стають на заваді обстеженню ВПО на туберкульоз, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Дослідження виявило існування істотних регіональних відмінностей стосовно надання діагностичних послуг. Так, плутанина в організаційних питаннях і черги частіше

зустрічаються у медичних закладах Донецької області (цей чинник зазначили відповідно 64% і 51% опитаних), територіальна роз'єднаність, необхідність звертатися для проходження обстеження у різні заклади – у Луганській області (46%), вимоги оплатити певні діагностичні процедури – у Харківській області (34%). Виявлені розбіжності певною мірою зумовлені існуванням розвинутої інфраструктури лікувальних закладів у Харківській області та її частковим руйнуванням у Донецькій та Луганській областях (рис. 3.7).

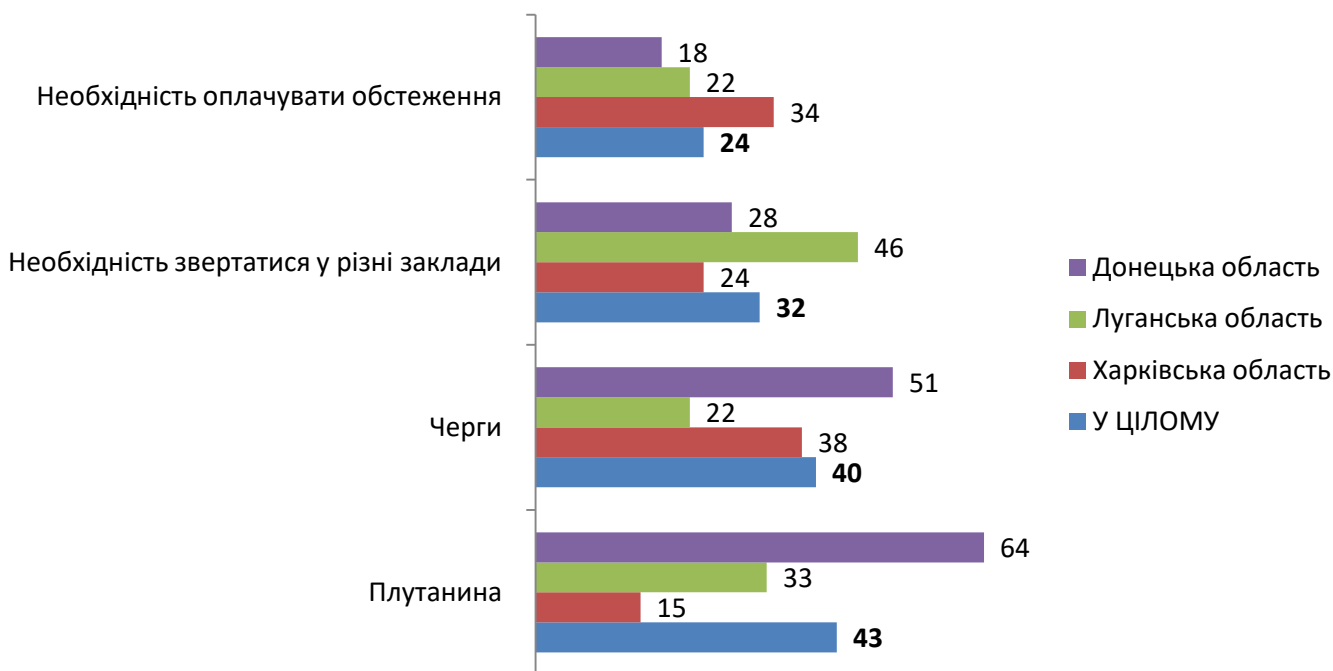


Рис. 3.7. Регіональні відмінності щодо чинників, які стають на заваді проходженню ВПО діагностики, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Попри зазначені респондентами складнощі при проходженні діагностування, практично всі (98%) переселенці, яким було призначено лікарем обстеження, завершили його.

Лікування туберкульозу

Відповідно до методики дослідження, до вибіркової сукупності були включені респонденти, які або мають симптоми, що можуть бути маркерами туберкульозу, або лікувалися від нього, маючи статус ВПО.

Про те, що лікувалися від туберкульозу, зазначили 9% опитаних (37 осіб). Лише двоє з них відчували певні незручності у лікуванні, зумовлені статусом переселенців. В одному випадку респондент повідомив, що не мав можливості повноцінно лікуватися через необхідність заробляти гроші, в другому – стверджував, що йому було відмовлено у

лікуванні через відсутність місцевої реєстрації. Скоріше, йдеться про певне непорозуміння, оскільки наявність довідки ВПО, відповідно до чинного законодавства, автоматично урівнює переселенця з місцевими жителями, надаючи йому всі права та можливості, які мають корінні жителі.

Серед 37 респондентів, які проходили лікування туберкульозу, лише один повідомив, що пройшов увесь курс лікування амбулаторно (3%), 16 осіб (43%) – у стаціонарі, 20 осіб (54%) – і амбулаторно, і в стаціонарі (рис. 3.8). Оскільки дослідження не передбачало вивчення медичної документації, пояснити повну відсутність повідомлення про амбулаторний етап лікування у 43% хворих ми можемо трьома можливими обставинами:

1. Пацієнти не пам'ятають, що продовжували лікування амбулаторно, або вважають важливим лише стаціонарний етап лікування.
2. Пацієнти дійсно проводили весь курс лікування в стаціонарі, що можливо, у тому числі і через відсутність житла.
3. Пацієнти припинили лікування після виписки зі стаціонару.

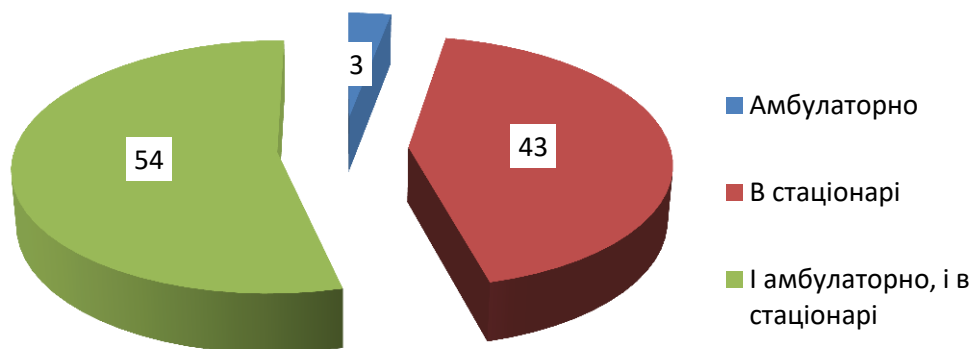


Рис. 3.8. Формат лікування туберкульозу ВПО, серед тих, хто лікувався від туберкульозу, маючи статус ВПО, N= 37, %

Переважає більшість респондентів, які лікувалися від туберкульозу (N=37), незалежно від формату (амбулаторно, в стаціонарі або і амбулаторно і в стаціонарі), зазначили, що лікування відбувалося під пильним наглядом медичного персоналу: відмітили, що медичні працівники щоденно слідкували за перебігом лікування, 15 з 16 респондентів (94%), які лікувалися стаціонарно, та 14 з 20 (70%) тих, хто лікувався як амбулаторно, так і в стаціонарі. У цілому серед 37 респондентів, які лікувалися від туберкульозу, 78% зазначили, що медичні працівники щоденно слідкували за перебігом лікування. 19% ВПО, які лікувалися від туберкульозу, отримували необхідні ліки відразу

на кілька днів, й приймали їх самостійно. Один з 37 респондентів припинив прийом ліків, оскільки почав відчувати себе краще (рис. 3.9).



Рис. 3.9. Особливості лікування туберкульозу у ВПО, серед тих, хто лікувався від туберкульозу як ВПО, N= 37, %

Недоліки стаціонарного й амбулаторного лікування

Серед респондентів як отримувачів, так і надавачів послуг поширеною є недовіра до амбулаторного лікування туберкульозу. Зареєстровані твердження про незаперечні переваги стаціонарного лікування туберкульозу над амбулаторним з точки зору ефективності.

Для ВПО чинником стосовно перебування в стаціонарі є ризики додаткового фінансового навантаження (вимушене переривання заробляння коштів, особливо при відсутності офіційного працевлаштування і, відповідно, виплат за лікарняним листом, під час перебування у стаціонарі), а також можуть спровокувати відмову власників орендованого ВПО житла від подальшої оренди. Деякі експерти переконані, що значна частина ВПО насамперед боїться розголошення інформації про захворювання на туберкульоз, та, не покладаючись на збереження лікарської таємниці, не лише уникають лікування, але й уникають обстеження, що інколи спричиняє недореєстрацію випадків.

Гарантоване державою отримання лікарняного бюлетеня на період лікування має зворотний і негативний вплив на перспективи працевлаштування ВПО з діагностованим туберкульозом, зумовлене небажанням працедавців зберігати робоче місце та загальною стигматизацією не лише хворих на туберкульоз, але й людей, які одужали від захворювання. Таким чином, забезпечені державою соціальні гарантії хворих у деяких випадках стають на заваді згоді ВПО на лікування, особливо стаціонарне, оскільки амбулаторне лікування, за бажанням хворого, може надаватися без оформлення лікарняного листа.

ЕКСПЕРТИ:

- «Стационарное лечение – это очень неоднозначно. Люди, ВПО, если они работают официально, то лечение туберкулеза – это автоматически больничный. Конечно, это не нравится работодателям» (менеджер благодійної організації).
- «Если ты оформлен официально, по трудовому договору, то работодатель тебя уволить не имеет права. Тем более, что больничный выплачивает соцстрах. То есть, работодатель на этом ничего не теряет. Но человек очень долгое время отсутствует, и это проблема» (соціальний працівник благодійної організації).
- «Для больных туберкулезом ВПО нужна государственная помощь, чтобы у них было действительно муниципальное жилье» (представник Мінсоцполітики України).
- «Трудно со стационаром, можно потерять рабочее место, потому что, если хорошее рабочее место, хорошо зарабатывают, очень тяжело решиться на его потерю» (медична сестра протитуберкульозного диспансеру).
- «Все боятся... Если ты на больничном, то тебя формально не могут уволить, но на самом деле найти причину всегда можно» (сімейний лікар).

Серед причин, які спричиняють прагнення уникнути стаціонарного лікування, респонденти, які мають досвід лікування туберкульозу, називають погані побутові умови (78%), побоювання заразитися від інших хворих (51%). Попри декларовану нормативними документами безоплатність лікування туберкульозу, кожен четвертий (24%) з хворих зазначив, що одним з недоліків перебування на стаціонарному лікуванні є необхідність оплачувати медичні послуги. Для кожного п'ятого (19%) з тих, хто лікувався від туберкульозу, проблемою є вимушене перебування поза межами звичного середовища, необхідність змінювати образ життя та неможливість зберігати соціальні зв'язки (рис. 3.10).



Рис. 3.10. Значимі для ВПО недоліки лікування в стаціонарних умовах, серед тих, хто лікувався від туберкульозу як ВПО, N= 37, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Водночас амбулаторне лікування туберкульозу також має певні вади в очах хворих. Зокрема, респонденти висловлюють занепокоєння стосовно зараження соціального оточення – рідних і близьких (46% опитаних). Третина (32%) ВПО, які лікувалися від туберкульозу, як незручність амбулаторного лікування позначили необхідність регулярного відвідування медичного закладу для отримання ліків. Кожного четвертого (24%) також непокоїть відсутність повсякденного контролю за лікуванням з боку медичного персоналу. Кілька опитаних зазначили, що в ситуації амбулаторного лікування їх обтяжує потреба у самостійному забезпеченні себе харчуванням (рис. 3.11).



Рис. 3.11. Значимі для ВПО недоліки амбулаторного лікування, серед тих, хто лікувався від туберкульозу як ВПО, N= 37, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Отже, упередженість надавачів медичних послуг, у тому числі фтизіатрів щодо безальтернативності стаціонарного лікування та нібито контагіозності пацієнта, який лікується від туберкульозу, демонструється пацієнтам і загальному населенню. Крім додаткової незручності та занепокоєння, викликаного стаціонарним лікуванням, таке становище створює ризик відмови ВПО від обстеження та лікування. Це може бути однією з причин реєстрації меншої, ніж серед загального населення, захворюваності серед ВПО.

Вплив становища ВПО на процес лікування

Відповідно до свідчень експертів, саме собою становище ВПО не впливає безпосередньо на процеси діагностування та лікування туберкульозу як амбулаторно, так і в стаціонарних умовах. Водночас серед переселенців більш поширеними є прагнення не розголошувати свій діагноз через побоювання можливої втрати роботи або орендованого житла.

ЕКСПЕРТ:

- *«Конечно, они могут скрывать свой диагноз (прим. від роботодавців, власників житла), по той причине, что им могут отказывать в жилье и в работе, особенно если работа связана с пищевой промышленностью – увольняют без разговоров» (соціальний працівник, благодійна організація).*

Лише двоє ВПО з 37 респондентів, які лікувалися від туберкульозу, зазначили, що становище переселенця заважало їм завершити лікування. В одному випадку респондент зазначив, що не мав можливості повноцінно лікуватися через необхідність заробляти гроші, в другому – стверджував, що йому було відмовлено у лікуванні через відсутність місцевої реєстрації.

Підтримка під час лікування

Будь-яка хвора людина потребує різноманітної допомоги та підтримки. Ще більш актуальним є отримання допомоги під час лікування для переселенців, оскільки вони й без хвороби потерпають від різноманітних проблем і негараздів.

Переважає більшість переселенців (57%), які лікувалися від туберкульозу, отримували підтримку та допомогу від громадських організацій, кожен четвертий (24%) – від державних закладів; 46% хворих не були кинуті напризволяще своїми рідними, отримуючи від них допомогу та підтримку (рис. 3.12).



Рис. 3.12. Організації, установи та особи, від яких ВПО отримували допомогу/підтримку під час лікування ТБ, серед тих, хто лікувався від туберкульозу як ВПО, N= 37, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Опосередкованою ознакою скрутного матеріального становища ВПО, які лікуються від туберкульозу, є задекларована 78% з них потреба в отриманні допомоги у вигляді продуктивних наборів. Понад 60% потребують допомоги в оформленні соціальних виплат, понад половину (51%) хотіли б отримати засоби гігієни, 43% зазначили, що їм потрібна психологічна допомога.

Рівень задоволення потреб ВПО у підтримці та допомозі набагато нижчий порівняно з рівнем потреб. Під час лікування туберкульозу майже половина (49%) ВПО отримували продуктивні набори, 16% була надана допомога в оформленні соціальних виплат, 14% – психологічна допомога і ще 11% отримували від надавачів допомогу у вигляді засобів гігієни. Лише 11% зазначили, що їм не потрібно нічого (рис. 3.13).



Рис. 3.13. Потрібна та надана підтримка та допомога, серед тих, хто лікувався від туберкульозу як ВПО, N= 37, %

Примітка: Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, тому сума не дорівнює 100%.

Таким чином, рівень задоволення потреб ВПО, які лікуються від туберкульозу, становить від 21% (потреба у засобах гігієни) до 62% (потреба в отриманні продуктивних наборів).

Вади й недоліки існуючої системи виявлення та лікування туберкульозу серед ВПО

Практично всі експерти одностайні в думці, що виявлення та лікування туберкульозу серед ВПО практично не відрізняються від аналогічних процесів серед населення в цілому. Водночас специфічне становище ВПО часто негативно відбивається на ефективності профілактичних і лікувальних зусиль серед цієї групи.

Так, поміж проблем, які утруднюють діагностування та лікування туберкульозу серед переселенців, зазначалися:

- активна міграція ВПО між підконтрольною та непідконтрольною Україні територіями, що унеможлиблює відслідковування стану переселенців з виявленими симптомами або діагностованим захворюванням;
- відмінність протоколів, які застосовуються для лікування туберкульозу на підконтрольній і непідконтрольній Україні територіях;
- поширені випадки зміни ВПО місця проживання у межах підконтрольних Україні територій – у пошуках роботи або більш комфортних умов проживання;
- недостатній рівень соціальних виплат ВПО, що у багатьох випадках зумовлює відмову переселенців від лікування з метою збереження робочого міста або житла;
- недостатньо активно інформаційно-просвітницька робота серед ВПО стосовно симптоматики туберкульозу, наявних можливостей для діагностики і лікування;
- ігнорування у наявних інформаційних матеріалах рівня освіти та психологічного стану ВПО, що утруднює сприйняття ними інформації.

ЕКСПЕРТИ:

- *«Постоянно происходит миграция жителей неподконтрольных Украине территорий в Украину и обратно. Что там происходит – нам достоверно неизвестно. В (прим. т. зв.) ЛНР для диагностики и лечения туберкулеза используются российские протоколы, которые отличаются от украинских» (ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України).*
- *«Мы понимаем, что ВПО не могут отрываться от места работы на 6 месяцев, и это носит для них критический характер. Поэтому должны быть механизмы и размеры выплат, которые позволят им это лечение пройти. Выплаты, которые сейчас получают ВПО, не покрывают даже минимальных жизненных потребностей. Нужно пересматривать эти выплаты, чтобы те пациенты, которые имеют диагноз туберкулеза, имели возможность пройти адекватно и полноценно курс лечения, не пострадав при этом кардинальным образом» (ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України).*
- *«Потрібно інформувати про те, де можна пройти обстеження, щоб своєчасно виявити захворювання та на ранніх стадіях його попередити. Потрібно.... більш детальна інформація, конкретна: ознаки туберкульозу: раз, два, три, чотири, п'ять. Зверніть увагу на те, зверніться туди, якщо Ви вже захворіли, то... Щоб це було не якимись термінами медичними, а просто і доступно для малоосвіченої людини» (координатор благодійного фонду).*
- *«Потрібно широка інформаційна кампанія, яка роз'яснювала б, що таке туберкульоз, як це виявляється, що з цим робити, де можна отримати послугу з обстеження, де можна отримати послугу з лікування, як поводити себе тим особам, які проживають з людиною, яка хворіє на туберкульоз, чим це загрожує» (волонтер благодійної організації).*

ВИСНОВКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ

ВИСНОВКИ. Бар'єри щодо виявлення та лікування туберкульозу серед ВПО

Організаційні бар'єри

- Міграція ВПО по підконтрольній Україні території та через лінію розмежування значно ускладнює виявлення та лікування хворих на туберкульоз.
- Внаслідок частих переходів лінії розмежування страждає послідовність діагностичних і лікувальних заходів, не забезпечено обстеження контактних осіб, що створює ризик подальшого поширення інфекції.
- На думку ВПО, які мають досвід обстеження з приводу симптомів, що можуть свідчити про туберкульоз, або досвід лікування туберкульозу, їх статус як переселенців обтяжує фінансове, соціальне та психологічне становище набагато більше, ніж можливе або доведене захворювання на туберкульоз.
- Необхідні ВПО медичні та соціальні послуги надають переважно організації та установи, які утворені центральними і місцевими органами влади й призначені для надання послуг як ВПО, так і місцевим жителям. Можна припустити, що в умовах обмежених ресурсів сервісних організацій таке поєднання може спричинити нездорову «конкуренцію» між ВПО та місцевим населенням за доступ до послуг.
- Попри безкоштовне лікування туберкульозу, при виникненні потреби у неформальних виплатах або отриманні оплачуваних медичних процедур ВПО стикаються з проблемою нестачі необхідних коштів, що створює додаткове навантаження на обмежені бюджети ВПО. Крім вимушеного переривання заробляння коштів, особливо за відсутності офіційного працевлаштування, це може спричинити відмову від обстеження.
- Серед додаткових заходів підтримки, найбільший запит серед ВПО, які стикнулися з проблемою туберкульозу, стосувався продуктивних наборів, що є непрямим свідченням тяжкого матеріального становища.
- Інформування ВПО часто має несистемний, фрагментарний характер: різні заклади й установи, залежно від свого спрямування та спеціалізації, надають необхідні переселенцям відомості й консультації: стосовно документального підтвердження їх статусу переселенця, оформлення соціальної та отримання гуманітарної допомоги, працевлаштування, лікування тощо. Відсутність налагодженої системи інформування ВПО перешкоджає отриманню ними медико-соціальних послуг.
- Повнота та ефективність обстеження певною мірою визначаються складнощами, з якими пацієнтам доводиться стикатися під час діагностики, та їхньої здатності долати ці складнощі. Про те, що під час обстеження їм заважала плутанина, відсутність точної інформації стосовно послідовності необхідних дій та звернень зазначили 43% респондентів; 40% при зверненні до медичних закладів стикнулися з проблемою черг, майже третина (32%) опитаних також зауважили, що проходженню обстеження перешкоджала територіальна роз'єднаність діагностичних закладів, що змушувало їх звертатися за послугами до різних медичних установ.

Бар'єри, зумовлені недосконалістю системи надання медико-соціальних послуг

- Головним шляхом виявлення туберкульозу або приводом для діагностики у ВПО було звернення до сімейного лікаря з симптомами, що можуть свідчити про туберкульоз, насамперед з кашлем, що триває понад два тижня. Незважаючи на це, лише 63% опитаних пройшли передбачене стандартами дослідження мокротиння, у переважній більшості лікарі обмежувалися проведенням рентгенологічного обстеження.
- Має місце незбалансована, несистематизована робота організацій і закладів різного підпорядкування, орієнтованих на забезпечення ВПО необхідними їм послугами. Експерти відмічали ігнорування сервісними організаціями особливостей і специфічних потреб ВПО при наданні їм медико-соціальних послуг, брак інформації про ці послуги.
- Серед фахівців, у тому числі лікарів, дотичних до проблеми туберкульозу серед ВПО, поширені хибні та застарілі уявлення про захворювання, зокрема часто висловлювалися думки про необхідність стаціонарного лікування захворювання, можливість поширення інфекції пацієнтом, який отримує лікування. Водночас самі ВПО, які мали досвід лікування туберкульозу, наголошували на ризику зараження в стаціонарі та несприйнятливих побутових умовах у лікарнях як головних чинниках, що не задовольняли їх у стаціонарному лікуванні.

Бар'єри з боку соціального оточення

- Експерти зазначають, що на готовність переселенців адекватно реагувати на виявлене захворювання негативно впливають поширені випадки стигми і дискримінації щодо їхнього статусу переселенців.
- Лише 29% переселенців заперечують існування випадків несправедливого, упередженого або зневажливого ставлення до них. Інші стикалися з дискримінацією та утисками у певній формі.
- Відсутність у ВПО усталених соціальних зав'язків, які могли б бути використані при вирішенні актуальних проблем, збільшують побоювання дискримінації, пов'язаної з можливим або доведеним захворюванням на туберкульоз, подальшого погіршення соціального та економічного становища у зв'язку з туберкульозом, обтяжують психологічне реагування на хворобу.

Бар'єри з боку самих ВПО

- Питання здоров'я взагалі та виявлення туберкульозу зокрема не сприймаються ВПО як пріоритетні.
- На заваді обстеженню ВПО при наявності симптомів, які є маркерами захворювання на туберкульоз, часто постає страх, небажання узнати про наявність хвороби, що може ще більш ускладнити й без того проблемне існування переселенця. Пацієнти схильні приховувати свій діагноз через побоювання втратити роботу або житло, погіршення й без того скрутного матеріального становища. Деякі експерти відмічають небажання ВПО узнати діагноз через психологічно зумовлене прагнення не знати про чинники, що можуть ускладнити й без того сповнене невирішених проблем існування.

РЕКОМЕНДАЦІЇ щодо подолання виявлених бар'єрів

Організаційні бар'єри

- Налагодження системи обміну інформацією щодо ВПО з діагнозом або підозрою на туберкульоз при зміні ними місця проживання, у тому числі й при перетинанні лінії розмежування.
- Віднесення ВПО до ключових груп ризику щодо захворювання на туберкульоз, які потребують регулярного скринінгу стосовно можливого захворювання.
- Збільшення ресурсів для задоволення потреб ВПО, у тому числі й тих, що стикнулися з проблемою туберкульозу, в немедичних сервісах, зокрема, фінансовій і психологічній підтримці, юридичному супроводі.
- Відокремлення у діяльності державних і неурядових сервісних організацій окремих напрямків, орієнтованих на надання послуг ВПО.
- Організація грамотного та компетентного консультативного супроводу ВПО при діагностуванні й лікуванні туберкульозу.
- Поширення практики матеріального заохочення ВПО при виконанні медичних приписів щодо діагностики та лікування туберкульозу.

Бар'єри, зумовлені недосконалістю системи надання медико-соціальних послуг

- Забезпечення безоплатності діагностичних послуг з виявлення туберкульозу серед ВПО.
- Упорядкування роботи сервісних організацій з метою уникнення черг, плутанини і витрат часу на отримання послуг. Можливим варіантом є інституалізація скринінгу на туберкульоз під час надання соціальних послуг.
- Поширювати амбулаторні моделі лікування туберкульозу серед ВПО, створити для цього організаційні та фінансові передумови.
- Спрямоване навчання медичних і соціальних працівників у населених пунктах з компактним проживанням ВПО питанням виявлення, лікування та профілактики туберкульозу, яке, у тому числі включало б поширення сучасних знань про шляхи зараження та контагіозність захворювання, питання інтеграції переселенців, подолання стигми та запобігання дискримінації.

Бар'єри з боку соціального оточення і самих ВПО

- Поширення сучасної достовірної інформації про симптоми туберкульозу, шляхи передачі захворювання, перспективи й оптимальні режими лікування.