

## Привлечение религиозных лидеров к адвокации в сфере ТБ: опыт Фонда Инициативы по вопросам политики в здравоохранении в Софии

### Сообщество народности рома в Софии

Представители народности рома являются одним из крупнейших этнических меньшинств в Болгарии и среди них гораздо более высокий уровень безработицы, смертности и бедности по сравнению с общей численностью населения. С 1989 года народность рома стала последовательно переезжать в районы, населенные преимущественно рома, что увеличило маргинализацию, сегрегацию и социальную изоляцию сообщества в целом. В результате, у большинства сообществ рома ограниченный доступ к медицинским услугам. Кроме того, поскольку доступ к национальному страхованию напрямую связан с отчислениями с зарплаты, у большинства представителей сообщества нет медицинской страховки из-за высокого уровня безработицы и незаконных или сезонных рабочих мест среди сообщества.



Это привело к тому, что в большинстве случаев сообщества рома участвуют в национальной системе здравоохранения лишь в случаях неотложной помощи, когда лечение предоставляется бесплатно. В менее срочных случаях население склонно полагаться на советы своих семей, а не на национальную систему здравоохранения. Общее

отношение к здоровью также можно охарактеризовать как чрезмерно сосредоточенное на предопределении, когда сообщества часто верят, что болезнь или ее лечение – это деяние Божье с целью наказать или искупить грехи конкретного человека. Кроме того, из-за нестабильной финансовой ситуации у людей отсутствует мотивация инвестировать в собственное здоровье.

В Софии сообщество цыган – наиболее затронутая уязвимая группа, когда дело доходит до уровня заболеваемости туберкулезом, даже по сравнению с другими уязвимыми группами, такими как потребители наркотиков и спиртного. Уровень заболеваемости ТБ скорее связан с крайней формой бедности сообществ рома, нежели с рискованным поведением, таким как употребление наркотиков. В окрестностях часто есть «очаги», где ТБ появляется и исчезает с течением лет, часто в расширенном семейном кластере, например, у бабушки был туберкулез в юности, а 30 лет спустя у внуков обнаруживается туберкулез. Несмотря на то, что заболевание широко распространено среди сообщества, существует стигма, а

затронутые семьи не желают говорить о болезни или даже скрывают ее от своих соседей.

За последние тридцать лет контроль и профилактика туберкулеза также трансформировались из нисходящего и принудительного процесса, при котором лечение ТБ характеризовалось принудительным лечением и пренебрежением правами человека, в современную систему здравоохранения, где уважаются права людей, но где качество и доступ к здравоохранению часто зависят от уровня доходов человека. Таким образом, действующая в настоящее время национальная программа борьбы и профилактики туберкулеза, частично финансируемая Глобальным фондом, включает в себя непрерывное тестирование на уровне сообществ, проводимое различными НПО. Этот подход стремится обеспечить, чтобы здравоохранение не было нисходящим, а инклюзивным и устойчивым процессом, направленным на изменение системы убеждений о здоровье среди сообществ.

### **Привлечение религиозных лидеров и лидеров сообществ к адвокации в сфере ТБ**

Учитывая ситуацию с туберкулезом в сообществах рома в Софии, Фонд Инициативы по вопросам политики в здравоохранении приступил к реализации небольшого проекта сообщества в рамках гранта Challenge Facility for Civil Society от Партнерства «Остановить ТБ», направленного на привлечение религиозных лидеров к участию в информационно-разъяснительной работе и профилактике туберкулеза в кварталах, где проживают рома. Проект длился 1 год, а его общая стоимость составила 20 000 долларов США. В сообществах рома священники пользуются большим уважением и влиянием, и Фонд Инициативы по вопросам



политики в здравоохранении полагал, что их участие будет иметь важное значение для охвата небольших, весьма сегрегированных кварталов, которые редко достигаются при проведении каких-либо официальных медико-санитарных мероприятий.

Было ясно, что ключ к успеху проекта заключался в выявлении и привлечении наиболее мотивированных

священников из разных кварталов. На первом этапе проекта основное внимание было уделено процессу идентификации и отбора «привратников» или лидеров сообщества. Процесс отбора основывался как на предыдущем опыте работы



BRINGING CIVIL SOCIETY TOGETHER  
TO END THE TUBERCULOSIS EPIDEMIC

WWW.TBCOALITION.EU

@TBECOALITION /TBEUROPECOALITION

социальных работников в различных сообществах рома, так и на установлении контактов с наиболее влиятельными священниками в более крупных сообществах рома. Объясняя деятельность и цели проекта ключевым религиозным лидерам в более крупных сообществах, НПО наводила справки о предложениях относительно возможных лидеров в небольших сообществах. Фонд также получил рекомендации от имени более влиятельных церковных священников, направленные на обеспечение сотрудничества со стороны священников в небольших сообществах рома. В целом, НПО обратилась к 28 священникам или лидерам сообществ рома в 21 квартале Софии. Предыдущий опыт работы и личная рекомендация оказались лучшим способом определения ключевых участников проекта. Хотя все священники осознавали распространение и воздействие туберкулеза на сообщество, некоторые из них не были заинтересованы в активном участии в проекте либо потому, что не были убеждены в том, что их участие будет успешным, либо не считали проблему непосредственно связанной с их призывом. Из 28 человек, к которым обратились, 10 были заинтересованы и выбраны в качестве «привратников» для следующего этапа проекта. Ключевыми критериями участия были мотивация привратников и их готовность к сотрудничеству. В некоторых случаях предпочтение отдавалось светскому лидеру сообщества, а не священнику.

По выявлению заинтересованных лидеров, на втором этапе основное внимание было уделено однодневному обучению для их привлечения к участию в проекте, включая обучение на предмет того, что такое туберкулез, медицинским специалистом, и какую роль каждый из лидеров мог бы сыграть в оказании помощи сообществу, обозначая график и стратегию работы для каждого из них. Интересно, что некоторые из «привратников» приняли участие в тренинге вместе со своими женами, поскольку супруга священника часто занимается различными общественными проблемами в сообществе и может вносить свою лепту в просветительскую деятельность. Чтобы обеспечить долговечность обязательств, «привратникам» были предложены продовольственные и телефонные ваучеры в качестве небольшого вознаграждения. Ваучеры считались хорошей альтернативой прямым платежам, которые были бы слишком сложными для управления из-за финансовых правил, касающихся финансовых взносов в религиозные учреждения, а в случае телефонных ваучеров они также служили инструментом для обеспечения непрерывной связи. Некоторые священники приступили к раздаче ваучеров на продукты питания наиболее уязвимым в сообществе в пору религиозных праздников, таких как Рождество или Пасха. Кроме того, участие священников часто означало, что работникам НПО было разрешено бесплатно пользоваться церковными помещениями для просветительской работы. Бюджетная строка под арендную плату затем использовалась для покупки материальных благ, необходимых для местной церкви, начиная от кофеварки и заканчивая кондиционером и обогревателем.



На третьем этапе проекта основное внимание было уделено собственно информационно-просветительской работе в сообществах. НПО провела 24 сессии в 9 сообществах рома, в которых приняли участие 565 человек, из которых 344 прошли тест на туберкулез. Для сравнения, в прошлом году только 240

человек были протестированы благодаря информационно-просветительским мероприятиям (большинство из которых – благодаря поквартирному обходу). Общее количество протестированных людей выросло на 64% вместо запланированных 20%. Священники проинформировали и пригласили членов сообщества участвовать в сессии, с целью узнать о туберкулезе и пройти тест, проведенный медсестрой. Сессии обычно делились на две части: первая часть была отведена социальным работникам и медсестрам для обсуждения туберкулеза (что это такое, как его избежать, почему важно его лечить и т.д.), раздачи информационных брошюр, ответов на вопросы, касающиеся мифов и предрассудков, а иногда и обсуждения частных случаев; вторая часть заключалась в тесте на ТБ (проба *манту*), проведенном в передвижном фургоне. В течение первой части сессии неправительственная организация также предоставляла фрукты и здоровые закуски в качестве стимула для участия в собрании и поощрения здорового питания.

Целью проекта было обучение и поощрение лидеров сообщества к принятию мер по улучшению общего состояния здоровья населения, уделяя особое внимание ТБ. Проект был направлен на работу в рамках сообщества, чтобы обеспечить доступную и понятную информацию о туберкулезе, позволяющую преодолевать стигму и участвовать в тестировании на туберкулез. Успех проекта был дополнительно подчеркнут, когда священники из других сообществ рома узнали о проекте и связались с Фондом с просьбами об участии. По окончании проекта Фонд продолжал взаимодействовать с лидерами сообществ и священниками, а при проведении кампаний по тестированию те предлагали свою помощь для мобилизации сообщества ввиду прохождения тестирования как на туберкулез, так и на ВИЧ-инфекцию, причем один из священников предоставлял церковные помещения бесплатно в зимние месяцы.





BRINGING CIVIL SOCIETY TOGETHER  
TO END THE TUBERCULOSIS EPIDEMIC

[WWW.TBCOALITION.EU](http://WWW.TBCOALITION.EU)

[@TBECOALITION](https://twitter.com/TBECOALITION) [f/TBEuropeCoalition](https://www.facebook.com/TBEuropeCoalition)

### Частный случай

На одной из сессий присутствовала семья из восьми человек, причем оба родителя переболели ТБ четыре года назад. Хотя на тот момент тестирование их детей дало отрицательные результаты, во время сеанса тестирования в сообществе тесты двоих из детей – 9 и 11 лет – дали положительные результаты и были переданы в Софийский туберкулезный диспансер для повторных анализов. После положительного диагноза оба они были госпитализированы в стационар детского отделения больницы легочных заболеваний в Софии. Тем не менее, процесс адаптации к больничной среде давался нелегко, и вскоре оба ребенка сбежали из больницы обратно в сообщество. Персонал больницы затем связался с социальным работником Фонда Инициативы по вопросам политики в здравоохранении, которого попросили убедить семью продолжить лечение. После продолжительных обсуждений как семья, так и больница согласились предоставить лечение на дому. Лекарственные средства и эпиднадзор предоставлялись дома, а социальный работник продолжал посещать семью, чтобы убедиться, что никаких проблем с лечением нет, и оба ребенка выздоровели к концу лечения. На данный момент семья пополнилась на еще двух детей-близнецов двухлетнего возраста, а родители, которые обеспокоены возможной инфекцией туберкулеза, привезли детей в больницу для тестирования добровольно.