



**ПРАКТИКА АКТИВНОГО
ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА
СРЕДИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ
ГРУПП РИСКА В СТРАНАХ
РЕГИОНА ВЕЦА –
ВКЛАД ОБЩЕСТВЕННЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ**

**АНАЛИЗ РОЛИ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В АКТИВНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА
СРЕДИ ГРУПП РИСКА В МЕСТАХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ И СРЕДИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ**

2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Благодарности.....	2
Введение.....	3
Цели документирования.....	4
Обоснование.....	4
Методология.....	5
Программы активного выявления туберкулеза среди групп риска.....	6
1. Активное выявление туберкулеза среди бездомных людей и переселенцев в трудной жизненной ситуации.....	6
2. Активное выявление туберкулеза среди секс-работников.....	9
3. Активное выявление туберкулеза среди людей, употребляющих наркотики.....	10
4. Выявление случаев туберкулеза среди контактных лиц.....	12
5. Выявление случаев туберкулеза среди трудовых мигрантов в стране приема.....	13
Достижение устойчивости программ.....	15
Рекомендации по внедрению программ активного выявления туберкулеза среди представителей групп риска.....	16

БЛАГОДАРНОСТИ

Автор выражает признательность всем экспертам, организаторам здравоохранения, сотрудникам общественных организаций, которые поделились своими мнениями, опытом, извлеченными уроками и рекомендациями в ходе интервью, а также внесли свой вклад в комментирование и рецензирование данного аналитического отчета. Автор выражает глубокую благодарность клиентам программы активного выявления туберкулеза в городе Одесса, которые посвятили свое время, приехав на встречу с автором документа, и поделились своим опытом взаимодействия с сотрудниками фонда «Дорога к дому» и докторами. Искренняя благодарность Наталье Каменской, старшему специалисту программ по ТБ/ВИЧ, МБФ «Альянс общественного здоровья»; Рухшоне Курбоновой, координатору по здоровью мигрантов, Международной организации по миграции в Таджикистане; Кристине Ривере, специалисту отдела коммуникаций, Всеукраинской сети ЛЖВ – «100 % Жизни»; Ольге Клименко, главе правления БО «TB People Ukraine»; Равшану Мажитову, директору общественного фонда «Плюс Центр», Ош, Кыргызстан; Наталье Киценко, руководителю департамента общественного здоровья Одесского благотворительного фонда «Дорога к дому», а также сотрудникам программ фонда Степану Койсе, Анастасии Олей, Светлане Станевой, Диане Кучеренко и Татьяне Коржан. Также автор от души благодарит Светлану Есипенко, главного врача Одесского областного центра социально значимых заболеваний, и Анну Музыку, доктора-фтизиатра этого же учреждения. Отдельная благодарность Джеймсу Малару, советнику Партнерства STOP TB по вопросам сообществ, права и гендера за методическое руководство и обратную связь в ходе планирования и реализации данной оценки.

ВВЕДЕНИЕ

В марте 2019 года Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом провела документирование практик активного выявления туберкулеза среди представителей групп риска в Украине на примере программ БФ «Дорога к дому» в Одессе, одной из наиболее опытных украинских общественных организаций.

В сентябре 2019 года отчет был дополнен обзором опыта общественного фонда «Плюс Центр», работающего с представителями ключевых групп в городе Ош в Кыргызстане, а также описанием модели трансграничного сотрудничества при участии диаспоральных организаций для раннего выявления туберкулеза среди мигрантов.

В отчете рассмотрены два подхода, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения и реализуемые среди групп риска: 1) активное выявление людей с туберкулезом среди групп риска в местах предоставления услуг и 2) выявление новых случаев туберкулеза среди контактных лиц заболевшего. Также на основе интервью с бенефициарами программы проанализирован опыт выявления туберкулеза среди бездомных людей, мигрантов, людей, употребляющих наркотики, и секс-работников. На основе анализа приведены рекомендации для дальнейшего развития и совершенствования программ для стран региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). Данный отчет не является полным описанием всех существующих практик по раннему выявлению туберкулеза среди групп риска в регионе ВЕЦА, а лишь иллюстрацией эффективных подходов, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения, в отношении основных групп риска.

ЦЕЛИ ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ

- Исследовать опыт активного выявления туберкулеза среди представителей групп риска силами общественных организаций.
- Исследовать вклад гражданского общества в выявление новых случаев туберкулеза и сформулировать рекомендации для стран региона Восточной Европы и Центральной Азии.
- Предоставить аргументы для:
 - формирования приоритетов национальных программ по борьбе с туберкулезом и государственного социального заказа для организаций гражданского общества в сфере противодействия туберкулезу;
 - проведения дополнительных углубленных оперативных исследований среди групп населения с высоким риском заболевания туберкулезом, а также подверженным множественным барьерам в доступе к лечению туберкулеза.
- Проиллюстрировать данные отчета «Оценка инструментов Сообщества, прав и гендера в сфере туберкулеза», выпущенного МБФ «Альянс общественного здравоохранения» в 2018 году¹, практиками неправительственные организации (НПО) и историями бенефициаров программ и, таким образом, внести вклад в адвокацию усиления роли общественных организаций в национальных программах противодействия туберкулезу.

ОБОСНОВАНИЕ

Более трети из 10 миллионов человек, которые ежегодно заболевают туберкулезом в мире, не диагностируются, не встают на учет и соответственно, не начинают лечение². Многие из тех, кто лечится, начинают курс лечения значительно позже, в основном, из-за различных препятствий в доступе к услугам. Многие из представителей групп риска³ имеют затрудненный доступ к услугам: это бездомные, люди, употребляющие наркотики, мигранты, шахтеры, беженцы, люди, живущие с ВИЧ. Согласно данным 2015 года, в мире около 60 % оценочных случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, не были охвачены лечением. Неспособность охватить диагностикой и лечением группы риска приводит к дальнейшему распространению туберкулеза.

Люди и сообщества, подвергающиеся наибольшему риску заболеть туберкулезом, часто имеют наименьший доступ к медицинской помощи и лечению, что лишь усугубляет негативные последствия как с точки зрения эпидемиологии, так и с точки зрения финансовых затрат для национальной экономики.

Ключевые группы населения в отношении ВИЧ и туберкулеза это те группы людей, которые подвергаются наибольшему риску воздействия одного из этих заболеваний в сочетании с ограниченным доступом к услугам, либо же по причине криминализации. Вероятнее всего, значительная группа из оценочного числа в 4,2 миллиона человек, заболевших туберкулезом, но не выявленных в странах мира, сконцентрирована в ключевых группах, так как именно они в последнюю очередь обнаруживаются методами рутинного охвата населения в медицинских учреждениях первичного звена⁴. По причине множественных социальных, экономических, юридических и культурных барьеров ключевые группы населения, живущие с туберкулезом, часто не имеют доступа к медицинским услугам и социальной помощи для основного населения, и поэтому они получают наибольшую выгоду от целевых программ организаций гражданского общества.

¹ Communities, Rights and Gender TB Tools Assessments in Ukraine. Report of the Projects Results. Kyiv, 2018.

² Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. World Health Organization 2014, reprinted in 2016 with changes.

<https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>

³ STOP TB Field Guide. TB Case Finding with Key Populations. STOP TB Partnership. 2018. Geneva.

⁴ Global TB Report. 2017 https://www.who.int/tb/publications/global_report/MainText_13Nov2017.pdf

Согласно стратегии Всемирной организации здравоохранения «Остановить туберкулез»⁵, заболеваемость туберкулезом к 2035 г. должна сократиться на 95 %, также на 95 % должно снизиться количество смертей от туберкулеза по сравнению с уровнем 2015 года. Эти цели будут достижимы только в том случае, если значительные усилия будут направлены на выявление людей с туберкулезом среди групп риска. В соответствии с данной стратегией ВОЗ, активная диагностика туберкулеза должна включать тестирование на лекарственную чувствительность и систематический скрининг контактов для людей из ключевых групп населения.

Несмотря на то что в Европейском регионе ВОЗ самое быстрое в мире снижение количества впервые выявленных случаев туберкулеза (-4,7 % в год) и смертности от туберкулеза (-10,2% в год), в регионе остается достаточно тревожной ситуация с заболеваемостью МЛУ-ТБ (+5,8 % в год) и продолжает расти количество случаев ко-инфекции ТБ/ВИЧ (+13,8 % в год)⁶. Страны региона Восточной Европы и Центральной Азии несут на себе большую нагрузку по всем ключевым индикаторам по сравнению со странами Центральной и Западной Европы. Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Россия, Таджикистан, Узбекистан и Украина относятся к списку 30 стран с самым высоким бременем лекарственно-устойчивого туберкулеза в мире. В Кыргызстане заболеваемость туберкулезом является самой высокой в Европейском регионе ВОЗ – 144 на 100 000 человек.

По оценочным данным ВОЗ в 2016 заболеваемость туберкулезом в Украине составляла 87 на 100 000 человек⁷, что почти в три раза выше целевого показателя, установленного Глобальным планом «Остановить туберкулез». Около 22,2 % новых случаев туберкулеза в год остаются вне внимания системы здравоохранения Украины, что способствует дальнейшему распространению заболевания среди населения⁸.

В силу тревожной эпидемиологической ситуации в регионе, а также в виду большого накопленного опыта по активному выявлению туберкулеза, после консультации с экспертами национального уровня было принято решение сфокусировать наш анализ на опыте города Одесса на примере деятельности БФ «Дорога к дому», фонда «Плюс Центр» в республике Кыргызстан, а также пилотного проекта Международной организации по миграции в Таджикистане Российской Федерации.

МЕТОДОЛОГИЯ

Данный отчет основан на анализе 17 интервью, проведенных в марте-сентябре 2019 года: 6 интервью с экспертами по туберкулезу и экспертами по организации здравоохранения из трех международных организаций, трех национальных общественных организаций, 6 интервью с координаторами программ, социальными работниками, докторами и руководителем службы здравоохранения, работающими в программе активного выявления туберкулеза БФ «Дорога к дому», и 5 интервью с бенефициарами программы из представителей групп риска (2 бездомных человека, 1 международный мигрант, 1 секс-работник, 1 потребитель инъекционных наркотиков). Также полевая часть исследования включала наблюдение за выездной деятельностью социальных работников программы активного выявления туберкулеза среди групп риска в течение трех рабочих дней. Данные интервью и включенного наблюдения проанализированы для представления опыта и мнений участников и позволили сформулировать рекомендации для организации программ, активного выявления туберкулеза в странах региона ВЕЦА.

Интервью с экспертами общественных организаций были проведены по скайпу на русском и английском языках, интервью с организаторами здравоохранения, координаторами и социальными работниками проводились при личных встречах в Одессе на русском языке. Интервью с директором общественного фонда «Плюс Центр» в городе Ош в Кыргызстане, и с координатором по здоровью мигрантов в Международной организации по миграции в Таджикистане были взяты по скайпу. Перед началом интервью было получено согласие записывать речь на диктофон для дальнейшего анализа. У бенефициаров программ были взяты письменное согласие на запись интервью.

⁵ Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза: цели и показатели, <https://www.who.int/tb/strategy/end-tb/ru/>

⁶ Global TB Report. 2017 https://www.who.int/tb/publications/global_report/MainText_13Nov2017.pdf

⁷ Там же.

⁸ Там же.

ПРОГРАММЫ АКТИВНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ГРУПП РИСКА

В регионе Восточной Европы и Центральной Азии программы активного выявления туберкулеза среди ключевых групп и групп риска начали внедряться при поддержке международных доноров, таких как «Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией» и Американское агентство по международному развитию – USAID.

В Украине программа активного выявления туберкулеза среди групп риска реализуется с 2014 года фондом «Альянс общественного здравоохранения» в 27 регионах страны при поддержке Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. За пять лет программа позволила увеличить охват скрининговым анкетированием клиентов из групп риска в 6–7 раз, что дало возможность увеличить количество выявленных случаев туберкулеза из групп риска на 46 % по сравнению с уровнем 2014 года. Среди выявленных – 93 % начали лечение. Сегодня в Одесской области фонд «Дорога к дому» проводит данную программу среди людей, употребляющих наркотики, секс-работников и бездомных людей. Команда проекта включает социального работника, врача, медицинскую сестру и координатора. Проект активного выявления туберкулеза реализуется при поддержке и в сотрудничестве с Одесским областным центром социально значимых заболеваний.

«Когда мы начали объединять службы [ВИЧ и ТБ], как они [общественные организации] все подхватили эту идею. Практически, у нас в каждой неправительственной организации есть хоть небольшой фрагмент работы по туберкулезу. Как они [общественные организации] умело применяют свои знания. Потому что в туберкулезе найти грамотную организацию – в стране их очень мало, днем с огнем не сыщешь. Они все были нацелены на ВИЧ-инфекцию, туберкулез никому не был интересен. А у нас организации мобильные и быстро перестроились». Светлана Есипенко, директор Одесского областного центра социально значимых заболеваний.

1. АКТИВНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ БЕЗДОМНЫХ ЛЮДЕЙ И ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

(на примере программы общественного фонда «Дорога к дому», г. Одесса, Украина)

Социальный работник ежедневно выходит в места сбора бездомных людей (обычно это вокзалы, рынки и другие людные места). Выход на целевые группы бездомных людей организация получила благодаря налаженному взаимодействию с благотворительными организациями, которые оказывают благотворительные услуги: организуют питание, ночное пребывание бездомным людям и др. Социальный работник на месте проводит скрининг бездомных людей, задавая вопросы по стандартной скрининговой анкете⁹. При трех из восьми положительных ответах или при наличии симптома «кашель» клиент направляется на диагностику туберкулеза в Одесский областной центр социально значимых заболеваний. Ему выдается специальный талон для обслуживания. В случае необходимости или по просьбе клиента социальный работник обеспечивает сопровождение в медучреждение. Если у клиента выявлен туберкулез, ему назначают бесплатный курс противотуберкулезного лечения.

За шесть месяцев 2018 года 2471 бездомных людей прошли скрининг с помощью анкеты, из которых 627 прошли диагностику туберкулеза. У 41 человека был выявлен туберкулез, 40 из которых начали лечение.

⁹ Раннее выявление туберкулеза среди представителей групп риска. Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. Киев 2014, стр. 23.
http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/modulTB_09_rev_2.pdf

Раз в неделю БО «Дорога к дому» проводит выезд мультидисциплинарной команды в составе социального работника и медицинской сестры для организации забора мокроты у клиентов с симптомом «кашель», которые не мотивированы к прохождению обследования самостоятельно. Данные обследования производят непосредственно в местах сбора бездомных людей. Это важная мера, которая существенно приближает бенефициаров к услугам диагностики туберкулеза. В случае выявления подозрения на ТБ у такого клиента, социальный работник обеспечивает его розыск для организации дообследования и последующего лечения.

Из сложностей следует отметить, что бездомные люди, за редкими исключениями, лишены мобильного телефона, что осложняет коммуникацию с такими клиентами. Крайне редко он или она сами обращаются за результатами диагностики в Одесский областной центр социально значимых заболеваний.

Фото 1: координатор программы активного выявления туберкулеза готовит пробирку для взятия мокроты у представителей групп риска во время выезда в удаленном районе Одессы.



Уникальный вклад программы:

Проактивность и узнаваемость.

Посещение мест питания бездомных носит регулярный характер. Социальный работник имеет опознавательный бейдж, многие бездомные люди узнают его, подходят и сами задают вопросы. Сам талон-направление имеет яркий желтый цвет и обладает высокой узнаваемостью в среде бездомных людей. Скрининг и беседы с бездомными людьми носят добровольный характер. По окончании скрининга в точке питания социальный работник часто сопровождает направленных на диагностирование людей с положительным результатом скрининга в Центр социально значимых заболеваний.

Бесплатно и не требуются документы.

Также из плюсов программы следует отметить, что услуги общественных организаций бесплатны, они не требуют ни паспорта, ни регистрации по месту жительства. Также бесплатны услуги Одесского областного центра социально значимых заболеваний и, что не менее важно, там не требуют обязательного предъявления документов для получения услуги, достаточно лишь талона-направления из общественной организации. Без направления из общественной организации или от семейного врача прийти на обследование в Центр социально значимых заболеваний также можно, хотя этот маршрут не является типичным. В ситуации индивидуального обращения таким людям могут помочь социальные работники БФ «Дорога к дому», находящиеся в отдельном кабинете при Центре.

В случае выявления туберкулеза лечение будет предоставлено либо в стационаре на интенсивной фазе лечения, либо амбулаторно, если клиент отказывается от госпитализации. Организация доступа к услугам соответствует базовым рекомендациям ВОЗ в отношении доступа к тестированию и лечению туберкулеза среди групп риска, основанного на доказательных подходах. Учитывая, что значительная часть бездомных людей приехали в Одессу из других регионов Украины, а порой и из других государств, например, из Молдовы или Приднестровья, для данной категории отсутствие документальных требований приобретает особую важность.

Личная история – мужчина, нерегулярный мигрант.

Андрей, строитель-разнорабочий, недокументированный мигрант из России, приехал в Одессу 12 лет назад, гражданства Украины и регистрации в Одессе нет, живет в гражданском браке, доступа к бесплатной медицине в общей лечебной сети у него нет.

«Однажды я пришел домой после работы, температура – 39, я начал сильно потеть и так продолжалось несколько дней. Сначала думал, что простыл возле моря. Я пролежал несколько дней, но температуру не мог сбить ничем. Я много пил воды, есть не мог. Одна моя знакомая отвела меня сюда [в кабинет БФ «Мой дом» при Одесском областном центре социально значимых заболеваний]. Я пролежал там три месяца. Сейчас я пью поддерживающую терапию. Если бы не эти люди, которые мне тут все объяснили и со всеми договорились [сотрудники БФ «Дорога к дому»], мне бы не к кому было обратиться. А они ко мне относились с человеческой душой. Наверное, я бы уже умер, а благодаря им я встал на ноги».

Прямое направление, минуя первичное звено. В Украине проходит реформа системы здравоохранения, в рамках которой выявление подозрения на туберкулез отводится первичному звену. Семейный врач проводит скрининговое анкетирование на симптомы ТБ и в случае наличия подозрения направляет пациента на диагностику в Одесский областной центр социально значимых заболеваний. Однако для представителей групп риска такая система перенаправления малоэффективна. По многолетнему опыту социальных работников, у которых мы брали интервью, бездомные люди к семейным врачам практически не обращаются, так как для этого нужны документы, которые у многих отсутствуют. Также немаловажным является уровень стигматизации в медицинском сообществе общей лечебной сети по отношению к данным целевым группам. Потому так важна работа общественных организаций по активному выявлению и сопровождению на тестирование представителей групп риска. На сегодняшний день в Украине нет им альтернативы в системе здравоохранения.

Личная история – бездомный мужчина.

«Я бездомный, родился в Одесской области, вырос в детдоме. После армии я женился, вскоре развелся, прожил в России несколько лет. Потом вернулся в Одессу и через несколько месяцев потерял паспорт. Так я оказался на улице. Познакомился с ребятами, с которыми мы вместе работали, собирали бутылки. Меня нашли сотрудники организации «Дорога к дому» и привели сюда. Нашли туберкулез. Сейчас лечусь в больнице. Я мог бы уже лечиться дома, но дома у меня нет. Вот у меня список лекарств [для лечения побочных эффектов], но у меня нет сейчас денег, и нет никого из близких, фонд мне помогает покупать лекарства».
Бездомный мужчина, 40 лет.

Интеграция и устойчивость.

Благодаря длительному сотрудничеству между общественными организациями и Одесским областным центром социально значимых заболеваний, подход, основанный на приоритизации групп риска в тестировании и доведении до лечения, а также применение подходов, основанных на потребностях человека в медучреждениях, закрепляется как устойчивый стандарт работы медучреждения. Руководитель Центра социально значимых заболеваний продвигает внедрение программы государственного социального заказа в сфере туберкулеза, поскольку она видит высокую эффективность работы общественных организаций.

«Эти программы направлены на группы риска, которые больше подвержены заболеваемости туберкулезом в виду образа жизни и трудностей. У них больше доверия в таком случае. Потому что они часто могут не иметь возможности пойти обследоваться у доктора, обратиться за помощью. Они часто испытывают не то, чтобы стеснение, они подвержены стигматизации. Либо же, им может быть абсолютно не до этого в силу жизненных трудностей, и тогда они откликаются только на активное взаимодействие. Кроме того, эти клиенты приводят себе подобных, которые нуждаются в такой помощи».
Анна Музыка, врач-фтизиатр Одесского областного центра социально значимых заболеваний.

2. АКТИВНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ СЕКС-РАБОТНИКОВ

(на примере программы общественного фонда «Дорога к дому», г. Одесса, Украина)

Программа активного выявления туберкулеза среди секс-работников ведется совместно с аутрич-программой снижения вреда для профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Услуги в связи с ВИЧ-инфекцией были дополнены программами скрининга на туберкулез и сопровождения в Одесском областном центре социально значимых заболеваний для тех, кто в них нуждается. Маршрут социального автобуса формируется в зависимости от мест нахождения клиентов программы. Маршрут периодически меняется, в зависимости от смены точек локации, которые выясняются в ходе опроса клиентов. В 2018 году у 29 человек из 289 продиагностированных людей, употребляющих наркотики, и секс-работников, был выявлен туберкулез. Всего скрининг за этот период в Одесской области прошли 13 649 клиентов проектов профилактики среди этих двух категорий.

Уникальный вклад программы:

Индивидуальный подход и второй шанс.

Ведение клиента, индивидуальное внимание, регулярные отношения с человеком – критически важная компетенция, которая есть у общественных организаций и не всегда возможна в государственных медицинских учреждениях.

Типичная проблема, с которой сталкиваются социальные работники после выявления положительного результата скрининга на туберкулез у представителей групп риска, особенно бездомных людей, – проблема с перенаправлением для обследования в медучреждение.

«Немало людей приходят к нам самостоятельно, чтобы пройти скрининг, пройти тестирование [на ВИЧ], но когда они узнают, допустим, что у них по результатам скрининга есть необходимость пройти обследование, я должна его взять за ручки и сопроводить в диспансер, то начинается «ой, знаете, давайте завтра с вами договоримся, у меня сегодня нет времени», то есть, зная уже свою проблему он все передвигает на завтра, – это характерная особенность поведения людей, употребляющих наркотики».

Женщина, социальный работник, «Дорога к дому», работающая в программе активного выявления туберкулеза среди людей, употребляющих наркотики, и секс-работников.

«В силу определенных жизненных проблем они считают, что, возможно, никому не нужны, их судьба никому не интересна. Несмотря на, казалось бы, свободный жизненный полет, у них нет времени узнать расписание, как принимает доктор, узнать, где принимает доктор, понять, что это в принципе бесплатно, что можно обратиться, поэтому многие живут как бы в таком неведении. Поэтому так важно, что работают общественные организации и приводят людей на обследование».

Анна Музыка, врач-фтизиатр Одесского областного центра социально значимых заболеваний.

Внимание и забота формируют предпосылки для более ответственного отношения к своему здоровью.

Когда социальный работник общественной организации проводит регулярную выездную работу по маршруту, то есть шанс, что клиент, отказавшийся от обследования в первый раз, согласится его пройти после второй или третьей встречи со знакомым ему соцработником. Увидев, что ценность его здоровья и жизни важна кому-то еще, клиент может согласиться на сотрудничество. В случае социально значимых заболеваний, особенно туберкулеза, передающегося воздушным путем, критически важно вовлечь максимальное количество людей в континуум услуг. Данные исследований подтвердили, что только воздушный путь передачи туберкулеза является эпидемиологически опасным.

Фокус на секс-работников.

По словам клиентки, у которой мы брали интервью (а она является клиенткой программы профилактики для секс-работников), многие секс-работницы не обращаются в общественные организации из-за страха потерять работу, так как диагнозы ВИЧ или туберкулез в нынешней ситуации неизбежно приводят к потере работы.

«Есть мнение [среди секс-работниц], что такие организации для нищих людей, что сюда обращаются в основном бездомные».
Клиентка программы.

Учитывая структурные барьеры и особый вид стигмы для секс-работников, возможным решением может быть развитие потенциала в сфере здоровья среди активистов от сообщества секс-работников.

Вероятно, следует рассмотреть возможность привлечения сообщества секс-работников для создания более благоприятных условий для расширения прав и возможностей сообщества. При устойчивой поддержке могут развиваться сервисы под руководством сообщества, которые максимально учитывают потребности бенефициаров и создают предпосылки для преодоления стигмы¹⁰. Опыт предоставления услуг на базе сообществ секс-работников активно применяется во многих странах Центральной и Западной Европы.

Личная история - секс-работница.

«Когда я заболела туберкулезом, я на какое-то время перестала работать в своей сфере [секс-работы]. Есть страх, что ты кого-то заразишь, ведь к нам приходят в основном «непростые люди». Потом тебя найдут в карьере, и никто не вспомнит, кто ты. Просто страшно стало. У меня есть ВИЧ, и я всегда предохраняюсь, а с туберкулезом так не получается. Я заразилась [ТБ], видимо от мужа. Когда он болел, я постоянно находилась в палате больницы, ухаживала за ним. Я прекрасно понимала, что, скорее всего, сама тоже заболею. И я заболела... Мы лечимся сейчас вместе с мужем дома на втором [амбулаторном] этапе лечения. Государство обеспечивает нас только основными препаратами для лечения туберкулеза. У нас большие проблемы с почками, поэтому мы должны покупать альбумин, а это 1200 гривен [45 долларов в месяц]. Средств нам все время не хватает. Сотрудники «Дороги к дому» нам помогали в моменты, когда мы не могли ходить за лекарствами. Они помогали нам их получать».
Секс-работница, 25 лет, замужем, мать троих детей.

3. АКТИВНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

(на примере программы общественного фонда «Плюс Центр», г. Ош, Кыргызстан)

Общественный фонд «Плюс Центр» организовал работу по раннему выявлению туберкулеза среди людей, употребляющих наркотики, благодаря проекту «Диалог по ВИЧ и туберкулезу» Американского агентства по международному развитию. Проект продолжался с 2011 года по 2016 год, и хотя проект завершился, он заложил основу профилактики туберкулеза среди ключевых групп, в частности, среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и людей, живущих с ВИЧ. Сотрудники фонда обучились скринингу на туберкулез и сопровождению клиентов во время лечения туберкулеза. И теперь после завершения проекта продолжают использовать полученные знания и навыки и обучают новых сотрудников.

У фонда высокий статус в туберкулезной службе. Иногда сотрудников фонда доктора приглашают на медицинские консилиумы по отдельным пациентам для предоставления экспертизы по вопросам приверженности и медико-социальному сопровождению.

¹⁰ Sex Worker Implementation Tool (SWIT). Global Network of Sex Workers Projects. 2013. <https://www.nswp.org/resource/sex-worker-implementation-tool-swit>

Если у клиента программы выявлялись симптомы туберкулеза, он направлялся в центр семейной медицины для прохождения микроскопии мокроты, а в случае подозрения на туберкулез кейс-менеджер направлял клиента в Городской центр фтизиатрии. В случае подтверждения туберкулеза человек направлялся в туберкулезную больницу.

Скрининг на туберкулез проводился аутрич-работниками во время регулярных обходов города по определенным маршрутам, где проводили время люди, употребляющие наркотики, а также в офисе фонда. Аутрич-работники проводили экспресс-тесты на ВИЧ и заполняли скрининговые анкеты на туберкулез в соответствии с задачами проекта.

Фонд содержит три приюта. Многие клиенты программы после выхода из туберкулезной больницы имели возможность проживать в приюте во время амбулаторного лечения. Сотрудники фонда овладели навыками мотивационного интервью.

Плюсы программы:

Преодоление стигмы.

Благодаря направлению от фонда удается преодолеть стигму и негативное отношение, как в общей лечебной сети, так и в центре фтизиатрии. Теперь, когда проект по туберкулезу завершился, практика ваучеров с печатью фонда продолжается как постоянная практика.

Бесплатное и качественное лечение благодаря доверию к фонду.

Благодаря программе фонду удалось построить доверительные отношения с городским центром фтизиатрии, у ключевых групп появился гарантированный доступ к бесплатной государственной помощи в связи с туберкулезом. Ваучеры с логотипом USAID и печатью фонда обеспечивали прием у врача – статус клиента фонда обеспечивал качественный прием. Снизилась частота неформальных практик.

Преодоление барьеров для людей без документов.

Хотя в Кыргызстане существует алгоритм, согласно которому отсутствие документов, например, медицинского полиса или регистрации, не должно являться препятствием для лечения туберкулеза, у людей без документов проблемы с приемом иногда возникают, и тогда фонд оказывает содействие. Фонд может взять клиента в приют и таким образом обеспечить ему более надежную траекторию лечения, основанную на формальных и неформальных связях фонда. У фонда заключены меморандумы о взаимодействии с противотуберкулезной службой города Ош.

Высокая приверженность к лечению обеспечивалась благодаря возможности проживания в приюте для многих клиентов фонда.

«Приверженность к лечению была воспитана не где-то там, дома могут не понять родственники, где он один день пьет, другой день не пьет [лекарства], и может возникнуть устойчивость. А в приюте есть дежурный, который наблюдает за ходом лечения».

Равшан Мажитов, директор фонда «Плюс Центр».

Личная история – мужчина, употребляющий наркотики.

Мужчина, употребляющий наркотики, гражданин Грузии. Несмотря на то, что он женат в Кыргызстане и имеет детей, не оформил себе до сих пор гражданство. Работает в сервисном центре по ремонту автомобилей. Сотрудник фонда обратил внимание на то, что мужчина заметно похудел, провел с ним скрининговое анкетирование и дал направление с печатью для диагностики туберкулеза, так как без местных документов могли бы возникнуть трудности. Начать оформление вида на жительство в Кыргызстане он не мог из-за потери паспорта. У мужчины обнаружился лекарственно-устойчивый туберкулез, который он успешно вылечил благодаря поддержке фонда. Оформили его в больницу, напомнив об алгоритме бесплатного лечения для всех, а также благодаря поручительству фонда.

4. ВЫЯВЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

(на примере программы общественного фонда «Дорога к дому», г. Одесса, Украина)

Программа нацелена на активное выявление туберкулеза среди ближайшего окружения заболевших туберкулезом из групп риска. Человек, заболевший туберкулезом, может по желанию стать так называемым «индекс-кейсом» и привлечь к обследованию до 8 человек, с которыми имел тесный длительный контакт. Индекс-кейс получает 8 талонов с контактными данными социального работника и адресом лечебного учреждения. Выдавая талон человеку из своего близкого окружения, он должен провести мотивационное консультирование о необходимости прохождения обследования. За каждого приведенного на обследование человека «индекс-кейс» получает небольшое денежное вознаграждение. Привлеченный контакт за прохождение обследования также получает мотивационное вознаграждение – компенсация транспортных затрат. В проекте также предусмотрена возможность компенсации дорогостоящих диагностических методов обследования для контактных лиц в случае необходимости.

Плюсы программы:

Высокая эффективность.

Пилотный проект стартовал в июле 2018 года и за первые полгода показал высокую эффективность в 5 областях Украины: 1577 человек привлечено по программе контактных лиц, из них у 52 человек выявлен туберкулез и начато лечение. Это чрезвычайно высокий уровень эффективности программы.

По словам координатора, программа показала, что «резервуар» людей с туберкулезом в Одессе далеко не исчерпан, и работы по выявлению новых случаев еще очень много.

Уникальность программы в том, что она охватывает уникальных клиентов из труднодоступных групп населения, которые не попадут в сферу внимания общественных организаций через другие программы, например, программы в связи с ВИЧ-инфекцией. Также достоинство программы в том, что она вовлекает расширенный круг общения клиента, а не только его ближайших родственников.

Постоянное присутствие представителя программы в медучреждении.

В Одесском областном центре социально значимых заболеваний выделен кабинет, в котором работает координатор программы. Его постоянное присутствие обеспечивает важную подстраховку как для клиентов программы контактов, так и для более широкого числа клиентов, приходящих на тестирование или за результатами в рамках программы активного выявления туберкулеза. Это важно в случае возникновения внештатных ситуаций или при необходимости поддержки и сопровождения. Также проект предусматривает наличие социальных работников, отвечающих за привлечение «индекс-кейсов» и сопровождение клиентов, поэтому все вопросы организации, координации процессов обследования обеспечиваются своевременно.

«У нас особый контингент, большой поток, нас все знают в Центре, идут иногда на уступки и в регистратуре и врачи». Координатор программ активного выявления туберкулеза среди групп риска, БФ «Дорога к дому».

Социальная мобильность.

Программа эффективна также по причине того, что она легко переходит границы социальных групп, так как контактные лица часто являются группой риска и таким образом являются мерой прицельного выявления туберкулеза среди основного населения.

Вызовы и возможности:

Определенная сложность программы заключается в том, что далеко не все представители групп риска, у кого выявлен туберкулез и кто потенциально мог бы оказать сотрудничество, готовы приводить своих контактных лиц, поскольку опасаются разглашения своего диагноза – для доступа ко многим городским благотворительным программам требуется справка об отсутствии туберкулеза. Также играет роль стигма.

Рекомендация для усовершенствования программы:

При поддержке Одесского областного центра социально значимых заболеваний провести обучение для городских благотворительных организаций по теме инфекционного контроля в связи с туберкулезом, чтобы все люди, которые лечатся амбулаторно, могли беспрепятственно получать благотворительные услуги, не опасаясь исключения из программ в случае раскрытия информации о лечении, так как они более не представляют инфекционной опасности для окружающих согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения по инфекционному контролю¹¹.

Личная история – бездомный мужчина, волонтер программы выявления контактных лиц.

«Я родом из Луганской области, работал раньше на шахте, похоронил там мать и отца в 2010 году. Потом я познакомился с проповедником, лечился в ребцентре, жил в Днепре. Потом сюда меня занесло, в Одесскую область, это было пять лет назад, я жил в Свято-Успенском монастыре, потом на улице. Сюда [Центр социально значимых заболеваний] попал через знакомого, он привел меня сюда. Пришел с карточкой. Я вовремя обратился, меня положили в больницу. Повезло, что я вовремя обратился. Потом я сам стал приводить сюда людей. Мне помогли, и я решил тоже привести кого-то, с кем я общался, в основном из бездомных». Бездомный мужчина, Одесса, узнал о БФ «Дорога к дому» через программу выявления контактов и сам стал индекс-кейсом. В дальнейшем планирует жить и работать при монастыре.

5. ВЫЯВЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В СТРАНЕ ПРИЕМА

(на примере пилотной программы Международной организации по миграции в Таджикистане и в Российской Федерации)

Вопросы здоровья не являются приоритетными для трудовых мигрантов, так как они отдают приоритет трудовой деятельности в принимающей стране, откладывая лечение на момент возвращения домой¹². Также важным барьером являются стигма и отсутствие доступа к медицинскому страхованию. Например, в Российской Федерации, принимающей несколько миллионов трудовых мигрантов из стран Восточной Европы и Центральной Азии, у мигрантов есть гарантированный доступ лишь к бесплатной экстренной медицинской помощи в ситуациях, серьезно угрожающих здоровью¹³. По этой логике иностранным мигрантам доступно лишь лечение туберкулеза в активной фазе и то бывают случаи отказов в госпитализации. Как только мигрант не заразен для окружающих, его выписывают из туберкулезной больницы и рекомендуют отправляться срочно продолжать лечение в стране исхода. Туберкулез является одним из нескольких заболеваний, в отношении которого действует норма о нежелательном пребывании. То есть, имея туберкулез, мигрант не может получить патент на трудовую деятельность пока не вылечится и до тех пор будет находиться в недокументированном статусе. Нередки случаи, когда мигранты с туберкулезом, опасаясь депортации, пропадают из поля зрения медицинских работников и миграционных властей и, не имея денег для немедленного отъезда домой или опасаясь стигмы со стороны семьи и сообщества, не уезжают домой, длительное время оставаясь в России. Система перенаправления и координации между туберкулезными службами стран приема и стран исхода в регионе ВЕЦА не развиты. Механизм взаиморасчета также пока отсутствует. В результате иностранные мигранты становятся одной из самых труднодоступных для выявления туберкулеза групп населения. Ни Россия, ни страны исхода не имеют данных о реальном количестве людей с туберкулезом и о месте их проживания.

¹¹ WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control 2019 update. WHO 2019.

¹² Kennedy, S., J.T. McDonald, and N. Biddle 2006 «The Healthy Immigrant Effect and Immigrant Selection: Evidence from Four Countries», SEDAP Research Paper No. 164.

¹³ Demintseva E., and Kashnitsky D. 2016. Contextualizing Migrants' Strategies of Seeking Medical Care in Russia. International Migration 55 (2): 29-42.

Международная организация по миграции в Таджикистане в 2017-2018 реализовывала небольшой пилотный проект «Техническая поддержка и развитие потенциала для улучшения трансграничного контроля и лечения туберкулеза среди трудовых мигрантов из Таджикистана», который имел четыре компонента:

- Обучение сотрудников диаспоральных организаций и сотрудников представительства министерства труда Таджикистана в России основам знаний о туберкулезе и для дальнейшего консультирования трудовых мигрантов;
- Информирование мигрантов из Таджикистана на родном языке о туберкулезе при поддержке диаспоральных организаций;
- Поддержка в возвращении домой мигрантам с туберкулезом, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;
- Реинтеграция вернувшихся мигрантов в Таджикистане.

Женщина-мигрантка из Таджикистана с туберкулезом.

Женщина, гражданка Таджикистана, приехала в Россию на заработки вслед за мужем. Для того, чтобы купить билеты на поезд до России она продала корову и взяла деньги в долг в банке. Работа, на которую она рассчитывала (няней с ребенком), была отдана другой женщине. В результате ей порекомендовали сдать документы на трудовой патент в Калужской области, чтобы иметь возможность легально работать в России. Ранее в Таджикистане она лечилась от туберкулеза, и доктора сказали, что она излечена. Но когда она сдала медицинские анализы в России для получения патента, у нее нашли заболевание. Доктора ей сказали про необходимость срочного отъезда домой, но у нее совсем не было денег. Тогда местные власти пошли ей на встречу и бесплатно госпитализировали в Калужскую городскую туберкулезную больницу. Пока она лежала в стационаре, дети жили с отцом. Но поскольку отец был вынужден работать, дети целый день фактически были предоставлены сами себе. Через месяц лечения, переживая за детей, женщина ушла из больницы. Она забрала детей и поехала в представительство миграционной службы Таджикистана. Благодаря подключению диаспоры удалось собрать деньги на авиабилеты для женщины и детей, и также ее перенаправили в Международную организацию по миграции (МОМ) в Таджикистане. Благодаря содействию МОМ женщину удалось устроить на амбулаторное лечение и организовать при поддержке дружественного проекта продуктовую помощь и лекарства для купирования побочных эффектов. Через месяц вернулся в Таджикистан муж, которому МОМ помог приобрести сварочный аппарат в рамках программы реинтеграции для трудоустройства на родине.

Критически важным является перенаправление между НПО в стране приема и в стране исхода при отправлении мигранта с туберкулезом домой и взаимодействие между туберкулезными службами для обеспечения преемственности лечения.

Фото 2: Тренинг Международной организации по миграции для диаспор Таджикистана в московском фонде «Шаги», июнь 2018 года.



ДОСТИЖЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ ПРОГРАММ

Поскольку часто меняется областное руководство здравоохранения, то нередки ситуации, когда приходит новый начальник и пытается поменять приоритеты финансирования программ.

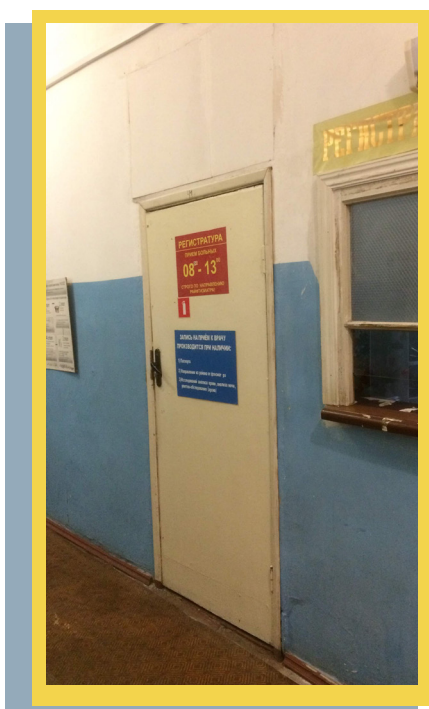
«Директора меняются каждые полгода. Кто бы показал стратегическое развитие медицины в области. Каждый пришел со своей программой, и вы понимаете, что проблемы туберкулеза и ВИЧ/СПИДа – это самые неинтересные проблемы. Онкология – это интересно, проблемы областной клинической больницы – это всегда интересно. А в сфере ВИЧ и ТБ – сами справятся..., наверное, и беда проектов была в том, что они приучили начальство думать «у них куча проектов, вот пусть сами и закрывают эти позиции. Сейчас [когда заканчиваются проекты] это все может рухнуть как карточный домик».

Главный врач Одесского областного центра социально значимых заболеваний.

Фото 3: Слева направо:
Степан Койса, координатор программы раннего выявления туберкулеза среди контактных лиц, Лиана Ковтунович, заместитель главного врача Одесского областного центра социально значимых заболеваний; Даниил Кашницкий, менеджер по развитию потенциала сообществ, Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом; Светлана Есипенко, главный врач Одесского областного центра социально значимых заболеваний,



Фото 4,5: Регистратура туберкулезного отделения Одесского областного центра социально значимых заболеваний.



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВНЕДРЕНИЮ ПРОГРАММ АКТИВНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ГРУПП РИСКА

Программы активного выявления туберкулеза среди представителей групп риска показали высокую эффективность. Например, в Украине – за пять лет выявляемость туберкулеза среди групп риска в проекте значительно увеличилась – на 46 %¹⁴. Ввиду того, что представители групп риска сталкиваются со стигмой, дискриминацией и другими структурными барьерами на пути к услугам здравоохранения – настоятельно рекомендовано внедрение таких программ силами общественных организаций, которые обладают уникальными знаниями и навыками, позволяющими эти барьеры эффективно преодолевать. Мы рекомендуем устойчивое внедрение подобных программ во всех странах региона ВЕЦА при учете следующих рекомендаций для национальных организаторов здравоохранения:

- Программы активного выявления туберкулеза среди групп риска силами общественных организаций должны стать частью национальных туберкулезных программ и быть закреплены соответствующими государственными документами.
- На национальном уровне провести операционное исследование для выявления уязвимых групп, среди которых существуют дополнительные риски инфицирования туберкулезом и вместе с тем присутствуют структурные барьеры в доступе к услугам здравоохранения:
- Рекомендуется учитывать, что СТОП ТБ Партнерство рекомендует рассматривать группы риска по трем типам¹⁵:
 - люди, которые имеют повышенные риски заражения туберкулезом в силу того, в каких условиях они живут и работают (например, жители трущоб, шахтеры и др.);
 - люди, которые имеют ограниченный доступ к противотуберкулезным услугам (например, мигранты, бездомные и др.);
 - люди, имеющие повышенный риск заболевания в связи с биологическими или биоповеденческими факторами (например, люди, живущие с ВИЧ; люди, употребляющие инъекционные наркотики и др.)
- Расширить перечень групп риска с учетом перечисленных выше факторов и закрепить его приказом министерства здравоохранения для приоритизации работы с данными группами в рамках национальной туберкулезной программы.
- Операционные исследования по оценке уязвимых групп должны носить регулярный характер.
- В странах ВЕЦА каждый регион страны должен иметь не только оценочные данные по заболеваемости туберкулезом среди групп риска, но также владеть регулярно обновляемой и достоверной информацией о барьерах в доступе среди различных групп риска. Рекомендуется проводить оценку по методологии «Инструменты оценки сообществ, прав и гендерных аспектов в контексте ТБ»¹⁶.
- Списки приоритетных групп должны определять приоритеты программ активного выявления туберкулеза и быть включены в местную программу здравоохранения.

¹⁴ Данные проекта раннего выявления ТБ, Альянс общественного здоровья, 2019 г.

¹⁵ STOP TB Field Guide. TB Case Finding with Key Populations. STOP TB Partnership. 2018. Geneva.

¹⁶ Communities, Rights and Gender TB Tools Assessments in Ukraine. Report of the Projects Results. Kyiv, 2018.

- Гранты общественным организациям для активного выявления туберкулеза среди групп риска должны быть частью системы государственного социального заказа.
- На местном уровне рекомендуется сформировать и утвердить координационный межсекторальный совет по социально значимым заболеваниям, который должен включать представителей сообщества людей, переживших туберкулез. Совет будет играть решающую роль в разработке и утверждении областной программы по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, в том числе по вопросам финансирования работы общественных организаций по активному выявлению туберкулеза среди групп риска.
- Большему успеху в охвате услугами групп риска и ключевых групп населения будет способствовать интеграция противотуберкулезной и ВИЧ служб на национальном и местном уровне, а также значимое участие ключевых групп и представителей сообщества людей, переживших туберкулез, в планировании, реализации и мониторинге услуг для ключевых групп.
- Проводить обучение медицинского персонала первичного медицинского звена для повышения понимания особенностей работы с группами риска.
- Для эффективной реализации программ активного выявления туберкулеза среди групп риска в регионах страны необходимы программы обучения по работе с группами риска в партнерстве с гражданским обществом для медицинского персонала, студентов медицинских вузов, социальных работников, а также лиц, принимающих решения. Обучение должно проходить с привлечением эксперта-тренера из сообщества людей, переживших туберкулез.
 - Также обучение должно охватить сотрудничающие благотворительные организации, которые работают с группами риска и должны иметь достоверную информацию о туберкулезе. Люди, которые лечатся амбулаторно, должны иметь доступ к благотворительным социально-психологическим услугам, не опасаясь исключения из программ в случае раскрытия информации о лечении, так как они более не представляют инфекционной опасности для окружающих¹⁷.
- Программы активного выявления среди групп риска должны включать как программы уличной работы, так и программы поиска контактных лиц. У каждой программы свои уникальные сильные стороны и свой потенциал в выявлении людей с туберкулезом, которые дополняют друг друга.
- Способствовать обеспечению непрерывного доступа международных мигрантов к программам тестирования и лечения туберкулеза. Необходимо развивать трансграничное сотрудничество как на уровне туберкулезных программ, так и на уровне организаций гражданского общества для обеспечения перенаправления для продолжения лечения при возвращении мигранта с туберкулезом в страну исхода.
- Услуги для бездомных клиентов должны включать возможность дальнейшей социализации клиентов программы (психосоциальная, юридическая помощь, доступ к жилью и работе) в рамках той же организации, которая занимается активным выявлением туберкулеза, либо же включать возможности эффективного перенаправления партнерским организациям. Поскольку клиенты программы формируют отношения доверия с социальными работниками программы активного выявления туберкулеза, они продолжают обращаться к ним на этапе стационарного и амбулаторного лечения.
- Рассмотреть возможность субсидирования лекарств для лечения побочных эффектов на время противотуберкулезного лечения из средств государственного бюджета, так как у представителей групп риска часто нет близких родственников, способных обеспечить уход и приобрести необходимые дополнительные медицинские препараты.
- Важно, чтобы в территориальной близости к туберкулезному диспансеру был бы кабинет НПО для качественного сопровождения и непрерывной помощи при визите в лечебное учреждение представителей групп риска (при условии соблюдения социальных гарантий и инфекционной безопасности работников НПО).

¹⁷ WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control 2019 update. WHO 2019.

- Помимо непосредственно активного выявления туберкулеза и сопровождения важно, чтобы НПО имели возможность и ресурс для удовлетворения сопутствующих жизненно важных потребностей представителей групп риска. Например, возможность обрабатывать открытые раны, эта услуга является наиболее часто востребованной и важна для устойчивости программы и поддержания здоровья и достоинства клиентов.
- Важна возможность компенсировать плату за проезд на общественном транспорте представителям групп риска, которые приезжают на диагностику туберкулеза в медицинское учреждение во время амбулаторного лечения.

Автор: Даниил Кашницкий, менеджер по развитию потенциала сообществ, Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом

«Практика активного выявления туберкулеза среди представителей групп риска в странах региона ВЕЦА - вклад общественных организаций» - Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом, 2019

Публикация этого материала стала возможной благодаря гранту, предоставленному в рамках проекта TB-REP 2.0, который финансирует Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ) и реализует Центр PAS в качестве Основного реципиента.

Мнение автора, высказанное в данной публикации, может не совпадать с мнением ГФ, Основного реципиента и других партнеров проекта TB-REP 2.0.

