

Аналіз стану впровадження алгоритмів взаємодії соціальних і медичних служб у напрямку виявлення ТБ/ЛТБІ серед клієнтів соціальних служб, в тому числі дітей з сімей у СЖО

в рамках проекту «Тобі слід знати про туберкульоз: активне виявлення випадків туберкульозу серед осіб, які опинились у складних життєвих обставинах»



Звіт підготувала: Наталія Лук'янова, експертка МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я».

Автори дякують всім експертам та фахівцям, які взяли участь в дослідженні, зокрема регіональним координаторам із соціальних питань проекту Володимир Дзюмаку, Ярославу Бордіяну, Ярославі Колобовій та Аллі Щербак за координацію збору даних та їх валідацію у регіонах, експертці з медичних питань МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» Ніні Гладих за координацію збору даних від регіональних медичних служб, соціальним працівникам, фтизіатрам та сімейним лікарям з Харківської, Донецької, Львівської областей та м. Києва, які знайшли час та можливість взяти участь в опитуванні навесні 2023 року.

Аналіз проведено в рамках проекту «Тобі слід знати про туберкульоз: активне виявлення випадків туберкульозу серед осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах» в рамках фінансування за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією за підтримки міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я» у співпраці з центрами соціальних служб та мережею протитуберкульозних закладів у таких областях: Донецька, Луганська, Чернівецька, Харківська, Львівська, Вінницька та м Київ.

Координаторка дослідження: Ілона Єленєва, МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я».



LHSI

Соціальні ініціативи
з охорони праці та здоров'я



Альянс
громадського здоров'я

Будь-які думки та висновки, викладені у звіті, належать його авторам і не обов'язково збігаються з поглядами міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я».

3

Київ

Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я

2023 рік

ЗМІСТ

Методологія аналізу	5
Про проект	7
Про вплив повномасштабної війни	8
Надання гуманітарної допомоги та соціальна робота в умовах війни	9
Результати та показники проекту за 2022 рік	10
Висновки	12
Додаток 1	18

МЕТОДОЛОГІЯ АНАЛІЗУ

Мета аналізу — описати та проаналізувати, втілені алгоритми взаємодії, в цільових громадах проекту (згідно запланованих якісних та кількісних показників), для вивчення уроків та розробки рекомендацій щодо подальшого покращення виявлення туберкульозу (ТБ) серед соціальних груп високо ризику.

Завдання

- Оцінити ефективність роботи алгоритмів на місцях у 2022 році (5 алгоритмів);
- Визначити слабкі та сильні сторони співпраці соціальних та медичних працівників з виявлення ТБ та ведення випадку;
- Оцінити якісні та кількісні показники виконання послуг;
- Надати пропозиції щодо покращення виявлення ТБ серед цільових груп проекту, та інших груп високого ризику (сім'ї та діти СЖО).

Вибірка 30% від регіонів (територій, громад, міст), які приймали участь в проекті в 2021-2022 роках, та мають досвід впровадження проекту більше одного року.



Критерії відбору алгоритмів та регіонів

- сайт працює в проекті мінімум рік на момент проведення аналізу (Львівська область, міста Харків та Київ або Донецька область);
- застосовують різні підходи співпраці та переадресації (алгоритми роботи в різних умовах, розглядається мінімум 5 алгоритмів);
- показали ефективність роботи згідно відзвітованих показників у 2022 (Syrex) та запланованого алгоритму дій;
- проведення інтерв'ю (зустрічей) з виконавцями на місцях, а саме представниками соціальних служб та фтизіатрами з 5 відібраних регіонів, які залучені в проект протягом року.

ПРО ПРОЕКТ

Протягом шести останніх років (починаючи з початку 2018 року) міжнародна громадська організація «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» (LHSI) має успішний досвід впровадження проекту «Тобі слід знати про туберкульоз: активне виявлення випадків туберкульозу серед осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах» в рамках фінансування за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією за підтримки міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я» у співпраці з центрами соціальних служб та мережею протитуберкульозних медичних закладів у таких областях: Донецька, Луганська, Чернівецька, Харківська, Львівська, Вінницька та м Київ.

Мета проекту — організація активного виявлення туберкульозу серед людей, які опинились у складних життєвих обставинах та є отримувачами послуг у місцевих соціальних службах (у тому числі, внутрішньо переміщених осіб, малозабезпечених осіб з практиками шкідливого вживання алкоголю) та дітей з їх сімей в семи цільових регіонах.

Проект підтримує розробку та впровадження алгоритмів взаємодії між соціальними та медичними службами. За шість років діяльності команда LHSI підтримала впровадження таких алгоритмів у 30 громадах в цільових областях.

ПРО ВПЛИВ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

На ефективність запровадження алгоритмів взаємодії протягом 2022 року вплинуло повномасштабне вторгнення Росії в Україну, зокрема довелося зупинити повністю втілення проекту у Луганській області у березні 2022 року, а також у Маріуполі через окупацію, активні бойові дії, знищення інфраструктури.

На додаток до кризи, пов'язаної з війною, продовжувалось реформування протитуберкульозної галузі та соціальних послуг, масові міграційні процеси та відтік кваліфікованих кадрів, економічна криза та брак ресурсів у місцевих бюджетах. В регіонах, які найбільше постраждали від військових дій протягом 2022 року спостерігається нестача ефективної діагностичної та медичної бази.



Протягом 2022 року в проект були додані чотири нові регіони (Вінницька, Чернівецька та Львівська області та м. Київ), але в Луганській області проект припинив свою діяльність через окупацію міст, в яких реалізовувався проект (Кремінна, Сватове, Лисичанськ, Северодонецьк, Рубіжне), а Херсонська область, яка планувалась до запуску у 2022 році, так і не розпочала свою роботу в зв'язку з військовою окупацією її території.

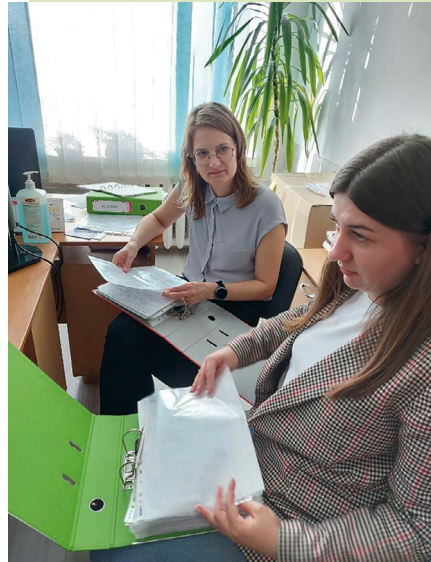
Всі перераховані фактори зумовили перегляд та внесення змін до алгоритмів взаємодії та обумовили появу попиту на додаткові соціальні послуги: кризове консультування, гуманітарна допомога, допомога в переукладанні декларацій із сімейними лікарями (для ВПО), пошук притулку, відновлення втрачених документів і пошук рідних, юридична та психологічна допомога, послуги для дітей тощо.

НАДАННЯ ГУМАНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ТА СОЦІАЛЬНА РОБОТА В УМОВАХ ВІЙНИ

Організація МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» з самого початку повномасштабного вторгнення в Україну мобілізувала зусилля для збору та пересилки гуманітарної допомоги клієнтам та надавачам послуг проекту, надання мотиваційних наборів постраждалим внаслідок війни клієнтам проекту. Завдяки цій підтримці, клієнти проекту стали більше довіряти надавачам соціальних послуг і дослухатися до порад щодо свого здоров'я, в т.ч. обстеження на туберкульоз.

Загалом було закуплено **4045** продуктових мотиваційних наборів, розданих як мінімум **1000** сімей у СЖО. Було придбано та організовано доставку продуктів і дитячого харчування, постільної білизни, матраців, подушок і ковдр, карематів і обігрівачів, засобів гігієни та ліків, шкарпеток і білизни для сімей з дітьми та внутрішньо переміщених осіб.

Щоб забезпечити надавачів послуг проекту з регіонів, які знаходилися під постійними обстрілами, LHSI надавала матеріальну допомогу для евакуації з небезпечних міст та громад. Такою допомогою протягом 2022 року скористалися надавачі соціальних і медичних послуг Луганської та Донецької областей, яким довелося виїхати в інші регіони країни.



¹ <https://old.loda.gov.ua/news?id=66021>

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПОКАЗНИКИ ПРОЕКТУ ЗА 2022 РІК

Активні бойові дії зумовили значне збільшення кількості ВПО в усіх регіонах впровадження проекту, а враховуючі, що наші партнери — центри соціальних служб — не припиняли свою діяльність, а навпаки, надавали прихисток численним потокам ВПО, відповідно, в рамках проекту фахівці з соціальної роботи продовжили консультувати ВПО та інші сім'ї у СЖО з питань туберкульозу. В результаті скринінговим анкетуванням у 2022 році охоплено **59 274** клієнта з груп ризику, зокрема:

Донецька область

14 372, в тому числі 5 247 ВПО, 6 986 осіб у СЖО, 2 139 дітей із сімей у СЖО

м. Харків

8 959, в тому числі 2 810 ВПО, 5 134 особи у СЖО, 1 015 дітей із сімей у СЖО. Перевиконання за рахунок охоплення клієнтів з 22 евакуаційних центрів, які відкрилися в м. Харкові.

Чернівецька область

1 558, в т.ч. 795 ВПО, 611 осіб у СЖО, 152 дитини із сімей у СЖО.

Луганська область

2 386, в т.ч. 756 ВПО, 1 458 осіб у СЖО, 172 дитини із сімей у СЖО.



Вінницька область

6 300, в т.ч. 2 583 ВПО, 2 882 особи у СЖО, 835 дітей із сімей у СЖО

Львівська область

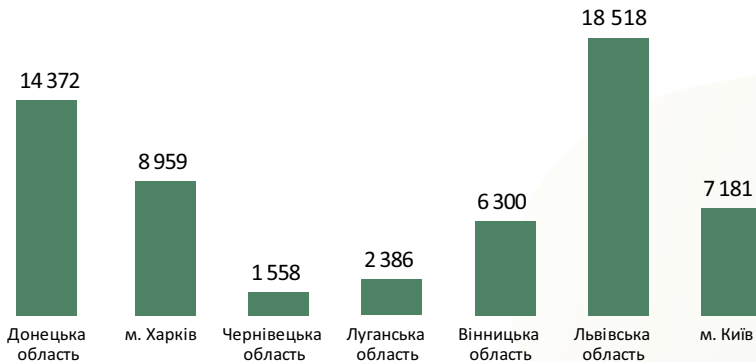
18 518, в т.ч. 8 521 ВПО, 8 974 особи у СЖО, 1 023 дітини із сімей у СЖО.

м. Київ

7 181, в т.ч. 3 878 ВПО, осіб у СЖО — 2 942, 361 дітина із сімей у СЖО.

За результатами консультування за допомогою скринінг-анкети симптоми туберкульозу виявлено у **15 910** осіб (з них **2 194** дітини у СЖО), з яких **87 %** соціальні працівники супроводили до медичних закладів на діагностику на наявність туберкульозу попри всі виклики, зумовлені війною.

11



ВИСНОВКИ

Щодо взаємодії з центрами соціальних служб

- центри соціальних служб продовжують виконувати свої обов'язки під час війни та воєнного стану, надають послуги кризово, а також перебирають на себе додаткові функції, такі як гуманітарна допомога, розселення та прихисток для ВПО



(діти та сім'ї), соціальна та психологічна підтримка та допомога ВПО з дітьми, допомога в евакуації, тощо;

- центри соціальних служб керуються чинним національним законодавством та нормативно-правовою базою під час роботи в проєкті; хоча питання запобігання поширенню туберкульозу не водять до компетенції соціальних фахівців, вони можуть надавати послуги представництва інтересів та супроводження до закладів охорони здоров'я клієнтів, які цього потребують;
- центри соціальних служб та їх працівники, є рушійною силою та ініціатором змін на місцях;
- децентралізація вплинула на центри соціальних служб, та призвела в деяких регіонах до дефіциту кадрів та скорочення центрів у громадах (наприклад, в Чернівецькій області з 52 громад, лише в 13, є центри соціальних служб);

- актуальним залишається питання забезпечення захисту соціальних працівників при наданні соціальних послуг хворим на туберкульоз;



- протягом втілення проекту значно покращилась взаємодія з закладами охорони здоров'я (фтизіатричною службою та первинною ланкою медичної допомоги), що позитивно вплинуло на ефективність роботи проекту та на якість мультидисциплінарного підходу в наданні послуг клієнту.

13

Щодо взаємодії з закладами охорони здоров'я

- діагностика та лікування туберкульозу недостатньо ефективно працює на первинній ланці, де не вистачає досвідченого та підготовленого медичного персоналу, який знає протоколи діагностики та лікування ТБ;
- реформування фтизіатричної служби та міграційні процеси спричинені війною призвели в деяких регіонах до дефіциту фтизіатрів; на деяких територіях пацієнти з підозрою на туберкульоз повинні добиратися в великі міста для проходження діагностики, постановки діагнозу та\або лікування, що є додатковим бар'єром та фінансовим тягарем для людей з груп високого ризику та соціально дезадаптованих (в т ч ВПО, людей у складних життєвих обставинах тощо);
- в деяких регіонах не вистачає приватних медичних послуг (лабораторій, діагностичних центрів) для закупівлі додаткових послуг з діагностики ТБ/ЛТБІ (КТ, квантифероновий тест тощо);

- в деяких регіонах проекту, які співпадають з проектами USAID/PEPFAR існує додаткова діагностика ТБ, що дає можливість пришвидшити діагностику туберкульозу та постановку діагнозу;
- наказом МОЗ від 19.01.2023 року № 102 «Про затвердження стандартів медичної допомоги «Туберкульоз» чітко визначено категорію осіб, які підлягають діагностики ЛТБІ, масова туберкулінодіагностика на даний час не застосовується, що призвело до значного скорочення закупівель туберкуліну з місцевих бюджетів, а подекуди й повній його відсутності, що обумовило необхідність закуповувати додаткові діагностичні тести для клієнтів проекту, які мали контакт з хворим на туберкульоз та потребували своєчасної діагностики ТБ/ЛТБІ;
- протитуберкульозні препарати для профілактичного лікування ЛТБІ у дітей є в наявності в усіх регіонах, хоча не на всі схеми лікування, відповідно застосовуються різні схеми профілактичного лікування в залежності від препаратів, що є в наявності.

Спільні риси

- підписані алгоритми роботи є діючими та не потребують сильного вдосконалення на цьому етапі;
- плинність кадрів та клієнтів впливає на ефективність роботи;
- центральний офіс організації LHSI надає постійну технічну допомогу регіонам у покращенні роботи, звітуванні та навчанні;
- потрібні моделі фінансування, відпрацьовані практики роботи при умові евакуації центру соціальних служб та ЗОЗ в інші регіони (приклад Бахмуту, евакуація відбулася в місто Дніпро);
- після початку масштабної війни люди більше піклуються про своє здоров'я, тому менше витрачається часу на мотиваційне консультування;
- у зв'язку з тенденцією бідності в країні — мотиваційні пакети грають важливу роль для мотивації проходження діагностики на туберкульоз та повного проходження курсу профілактичного лікування ЛТБІ.

Алгоритми взаємодії між соціальними та медичними службами показали свою ефективність, навіть під час воєнного стану, бойових дій та евакуації населення.

Але, нові соціальні працівники, які приходять в проект потребують додаткового навчання, підтримки та менторства. Пропонується підготувати менторів проекту (наприклад регіональних координаторів) для можливості надавати короткий інструктаж та підтримувати протягом декількох місяців нових соціальних працівників під час роботи в проекті.



15

Налагодження зв'язків між соціальною та медичною службою вже не стоїть гостро в проекті, але у зв'язку із плінністю кадрів у медичній сфері пропонується збільшити можливості підтримки медичних працівників (фінансовий або інших ресурс), для того щоб проект був конкурентно спроможний у порівнянні з іншими проектами, які працюють в сфері туберкульозу. Рекомендується застосовувати менеджмент ризиків, через формування матриці ризиків та їх потенційного зменшення, що може бути прописано проектом та доведено до відома регіонів.

Проект виконує свої показники за рахунок густо населених, або «старих сайтів проекту», де має налагоджену взаємодію між соціальними та медичними закладами, а також підготовлений досвідчений персонал. У зв'язку зі зміною пріоритетів роботи медичних та соціальних служб під час воєнного стану, проблемою з безпекою надавачів та отримувачів послуг особливо в прифронтових зонах та проблемами в енергетичній сфері, проект проходив диверсифікацію надання адресних послуг та системної роботи з клієнтами. Організацією були проведені інструктажі персоналу та розроблена політика щодо безпеки роботи персоналу та клієнтів. Рекомендується проводити постійну підтримку персоналу під час моніторингових виїздів та застосувати

підхід MEL (monitoring, evaluation and learning). Необхідно проводити постійне навчання, супервізію (або інтервізію) для соціальних та медичних працівників, та обмін досвідом (онлайн та офлайн формат), між регіонами які давно знаходяться в проекті, та відносно новими регіонами, для того щоб знаходити відповіді на складні питання, базуватися на доказових даних проекту (данні моніторингу — якісні та кількісні), контексті в якому працює сайт, та профілі клієнтів.



Інтервенція та алгоритм проекту були закладені в мирний час, та пройшли свою апробацію під час різних стадій воєнного стану та кризових гуманітарних ситуацій – від прифронтових зон, бойових дій, окупації та евакуації, до великої кількості переміщених осіб, енергетичної та інфраструктурної кризи. Персонал проекту пройшов різні шляхи емоційного та психологічного вигорання, посттравматичних синдромів, ризиків для себе та своїх сімей, депресій, випадків насильства, тощо. Тому, деякі алгоритми роботи були переглянуті під час виконання проекту (Бахмут), та перенесені в інші міста, або розроблені інші підходи роботи з фізіатричною службою (доставка мокротиння в місто Краматорськ). На рівні медичних послуг важливим залишається можливість сплати додаткових платних послуг, а саме КТ діагностика, квантиферонові тести або дослідження калу дітей зі специфічними випадками інфікування туберкульозом в анамнезі.

Окрім цього варто оновлювати щорічно оцінку потреб для ВПО на шляху надання медичних та соціальних послуг в проекті, адже у зв'язку з воєнним станом та постійною міграцією населення, потреби клієнтів в проекті також зазнають змін.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Для підтримки впровадження алгоритмів й після завершення проекту пропонуємо Національній соціальній сервісній службі та обласним центрам соціальним служб включати в навчальні програми соціальних працівників, в тому числі працівників системи центрів соціальних служб, питання взаємодії з медичними закладами для покращення виявлення туберкульозу серед ВПО та інших клієнтів у СЖО, а також індивідуального захисту фахівців соціальної роботи під час надання соціальних послуг. Донорським організаціям пропонуємо включати в програми міжнародної технічної підтримки програми з підвищення обізнаності та навчання соціальних працівників з питань взаємодії з медичними службами для покращення виявлення туберкульозу серед людей, які мають високий соціальний ризик захворіти на туберкульоз.

Центру громадського здоров'я та відповідним закладам, які відповідають за протитуберкульозні заходи в області рекомендуємо включати блок про роботу соціальних служб та особливості взаємодії двох структур на місцевому рівні до навчальних програм медичних працівників.

Регіональним радам з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДУ рекомендовано сприяти запроваджувати алгоритми співпраці між соціальними службами та медичними закладами з метою покращення виявлення туберкульозу серед ВПО та інших клієнтів соціальних служб.

The background features a light green wavy shape on the right side and several gear icons in various shades of green and grey. One gear is on the left, another is partially visible on the right, and a third is at the bottom left.

ДОДАТОК №1

АЛГОРИТМИ

18

АЛГОРИТМ РОБОТИ ПРОЄКТУ

"ТОБІ СЛІД ЗНАТИ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ!"



1

СКРИНІНГ-АНКЕТУВАННЯ

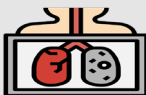
Соціальний працівник проводить з клієнтом анкетування на наявність симптомів туберкульозу (підвищена температура, кашель більше 2-х тижнів, підвищена пітливість вночі, підвищена втомлюваність тощо).



2

НАПРАВЛЕННЯ ДО ЛІКАРЯ ПОЛІКЛІНІКИ

У раз наявності симптомів захворювання соціальний працівник мотивує клієнта звернутися до медичного закладу для подальшого обстеження.



3

НАПРАВЛЕННЯ ДО ЛІКАРЯ-ФТИЗІАТРА

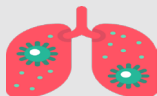
Якщо клієнту показана консультація лікаря-фтизіатра і він/вона потребує підтримки/допомоги, наші соціальні працівники надають послугу соціального супроводу клієнту для отримання медичних послуг з діагностики туберкульозу.



4

СУЧАСНІ ГЕННО-МОЛЕКУЛЯРНІ ОБСТЕЖЕННЯ

Фахівці МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» об'єднують медичні та соціальні заклади у громаді та забезпечують транспортування мокротиння з віддалених районів з метою покращення доступу до первинного виявлення туберкульозу за допомогою сучасних генно-молекулярних методів.



5

РЕЗУЛЬТАТ ТБ - ПОЗИТИВНИЙ

Пацієнт передається під нагляд протитуберкульозної служби. Ми співпрацюємо з мережею центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у разі, якщо пацієнт та/або його родина потребує соціальної підтримки.



6

РЕЗУЛЬТАТ ТБ - НЕГАТИВНИЙ

Якщо туберкульозу не виявлено, клієнт повідомляється про можливі ризики та фактори, що сприяють захворюванню, а також про профілактику туберкульозу.



LHSI

Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я

**Аналіз
стану впровадження алгоритмів
взаємодії соціальних і медичних служб
у напрямку виявлення ТБ/ЛТБІ серед клієнтів
соціальних служб, в тому числі
дітей з сімей у СЖО**

**в рамках проекту «Тобі слід знати про туберкульоз:
активне виявлення випадків туберкульозу серед осіб,
які опинились у складних життєвих обставинах»**

