



Фонд Ріната Ахметова  
**Розвиток України**



Зупинимо  
туберкульоз  
в Україні

**ТУБЕРКУЛЬОЗ VS  
НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ:  
ЩО МИ ЗНАЄМО  
ТА ЩО РОБИМО**

Видання підготовлено на основі матеріалів аналітичного звіту за результатами дослідження «Рівень знань, ставлення, практики та поведінки з питань туберкульозу населення України та окремих соціальних груп станом на 2011 рік».



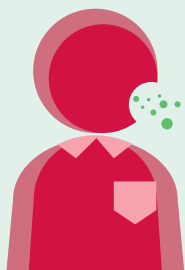
Епідемія туберкульозу в Україні складає загрозу національній безпеці країни та є наслідком комплексу проблем які пов'язані, як із загальною соціально-економічною ситуацією в країні, станом системи охорони здоров'я, так і неадекватним рівнем знань і поведінки загального населення та окремих груп, найбільш уразливих до захворювання на туберкульоз. Для подолання існуючих проблем законом України було затверджено Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2012 – 2016 роки, що передбачає забезпечення загального та рівного доступу населення до якісних послуг з профілактики, діагностики та лікування туберкульозу.

Послуги з профілактики, діагностики та лікування туберкульозу мають бути орієнтовані в першу чергу на потреби людини, яка вже хворіє на туберкульоз або уразлива до цієї хвороби. Таким чином, планування та впровадження ефективних та якісних послуг можливе лише

за умови розуміння та врахування поведінкових особливостей різних груп населення, рівня їх знань щодо туберкульозу та ставлення до проблеми.

Комплексне дослідження знань, ставлення, практики та поведінки стосовно туберкульозу проведено в Україні вперше в рамках реалізації Програми «Зупинимо туберкульоз в Україні» Фондом Ріната Ахметова «Розвиток України» за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією (9 раунд). Дослідження проводилось в період з вересня 2011 року по березень 2012 року та передбачало два компоненти: опитування загального населення (кількісний компонент, всього було опитано 5004 респондентів з усіх регіонів України) та опитування представників уразливих до туберкульозу груп (якісний компонент). З повними результатами дослідження можна ознайомитися на сайті [http://www.stoptb.in.ua/ua/project\\_publications](http://www.stoptb.in.ua/ua/project_publications) в розділі «Публікації Програми».

# Що має зробити людина, яка кашляє?



Будь-який **кашель**, що триває **більше 3 тижнів** –

це ознака хвороби, наприклад, туберкульозу, запалення легень або навіть раку легень. Будь-яку хворобу необхідно своєчасно діагностувати та розпочати лікування згідно з приписом лікаря.

1



Звернутися по допомогу до **лікаря!**

Не займайтесь самолікуванням!

2



Дізнатися про свій **діагноз**

Обов'язково пройдіть всі обстеження, які призначив лікар, для встановлення правильного діагнозу.

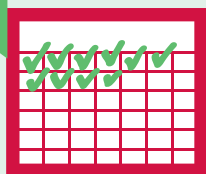
3



Розпочати **лікування**

Відповідно до встановленого діагнозу лікар призначить лікування.

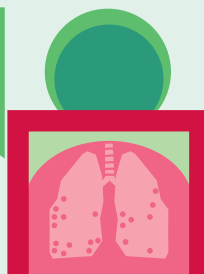
4



**Продовжувати** лікування відповідно до призначення лікаря

Не можна припиняти прийом препаратів, навіть якщо вам здається, що стан здоров'я покращився. Переривання лікування може не призвести до бажаного результату, а у випадку захворювання на туберкульоз призводить до розвитку стійких до лікарських препаратів форм туберкульозу.

5



**Завершити** лікування

Після завершення повного курсу лікування лікар призначить необхідні обстеження для визначення вашого стану здоров'я



**ОДУЖАННЯ**

# Ставлення населення України до проблеми туберкульозу

Чи становить туберкульоз загрозу для населення України в цілому?



- Так – вважає більшість опитаних **(75%)**
- Не заперечують актуальність ТБ, проте вважають його «частково небезпечним» захворюванням **20%** респондентів.
- Не змогли визначити власну думку **4%** опитаних.
- Лише **1%** дорослого населення не відносить ТБ до сучасних національних викликів, адже «він безпечний».

Таким чином, поширення ТБ громадська думка відносить до актуальних проблем, які становлять для українського суспільства серйозну небезпеку.

Але...

Чи становить туберкульоз загрозу для Вас особисто?



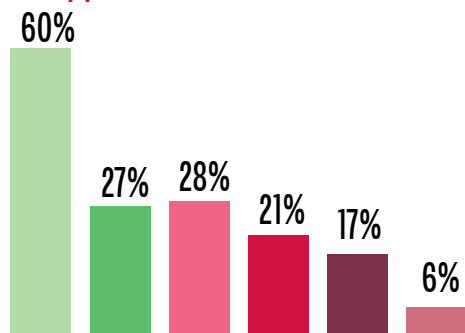
- Невеликий ризик для власного здоров'я усвідомлює майже половина **(49%)** населення.
- 15%** заявили, що вони не мають такого ризику
- 8%** не можуть напевно відповісти на це питання.
- Всього **28%** респондентів зазначили значну вірогідність самим заразитися туберкульозом.

Уявлення більшості респондентів про туберкульоз є досить нечіткими та абстрактними. Занепокоєність цією проблемою у більшості випадків не пов'язана з усвідомленням власного ризику зараження. А це означає, що наші знання про туберкульоз майже не призводять до змін поведінки.

# Симптоми туберкульозу

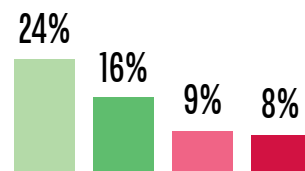
## Знання

Основні правильні симптоми туберкульозу, які самостійно називали респонденти:



- Кашель – 60%
- Кашель, що триває більше 3 тижнів – 27%
- Температура без видимої причини, яка тримається понад 7 днів – 28%
- Втрата ваги, схуднення – 21 %
- Постійна слабкість, недомагання – 17%
- Пітливість уночі – 6%

Також респонденти самостійно називали інші симптоми, які можуть бути у хворого на туберкульоз:

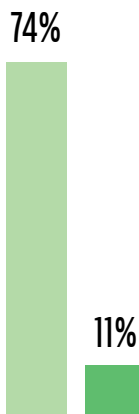


- Кашель із кров'ю – 24%
- Виділення мокротиння при кашлі – 16%
- Важке дихання – 9%
- Біль у грудях – 8%

Крім того, незначна частка респондентів зазначали **умовно хибні ознаки** (такі як головний біль, нудота, висипання на шкірі тощо). **Ці симптоми можуть турбувати хворого на туберкульоз, але вони не є специфічними та не грають визначальної ролі в діагностиці туберкульозу.**

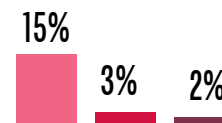
## Поведінка

На запитання «**Що ви будете робити, якщо ваш кашель буде тривати більше 2-3 тижнів?**» респонденти обирали оптимальну стратегію поведінки та відповідали наступним чином:



- Звернусь до дільничного або сімейного лікаря, до фельдшера
- Звернусь в тубдиспансер до фтизіатра

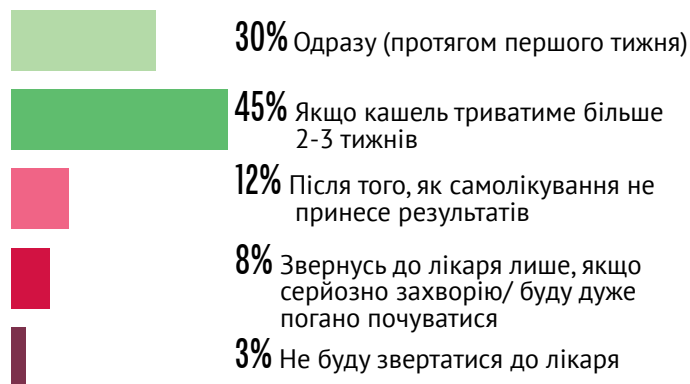
Проте варто звернути увагу на частку респондентів, які вважають прийнятним одночасно з відвідуванням лікаря практикувати **самолікування!** (тобто можуть звернутися як до лікаря, так і до аптеки або представника народної медицини).



- Піду в аптеку, займаюсь самолікуванням – 15%
- Пошукаю інформацію в Інтернеті – 3%
- Піду до представників народної медицини і нетрадиційних методів лікування – 2%

## Але...

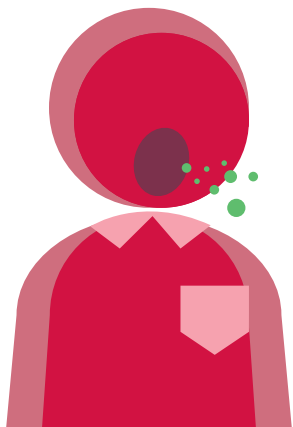
Для того, щоб переконатися у реальності поведінкових настанов респондентів, їм ставилось додаткове уточнююче запитання: «**Через який час після появи кашлю Ви звернетесь до лікаря?**».



# 1%

Найбільш байдужі до свого здоров'я – одиниці (1%), які обрали лише один варіант відповіді «Нікуди не піду». Ще 1% респондентів вважає, що у них не може бути туберкульозу.

# Висновок



Головний **СИМПТОМ** туберкульозу – **кашель** або кашель, який триває **понад 2-3 тижні**, самостійно згадали переважна більшість респондентів (81%).

81%

**За наявності хоча б кількох з перерахованих симптомів, необхідно звернутися по допомогу у медичні заклади.**

кашель, який триває понад 2-3 тижні



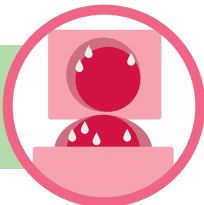
слабкість



підвищення температури тіла до 37 і більше градусів без видимої на те причини, що триває понад тиждень

37°

рясне потовиділення вночі



безпричинна втрата ваги







Також переважна більшість респондентів (85%) знають, що **за наявності симптомів** туберкульозу необхідно **звернутися до лікаря.**

85%



Але результати опитування свідчать, що кожен четвертий респондент (25%) схильний серйозно зволікати зі зверненням до лікаря за наявності симптомів ТБ

25%



11% респондентів мають наміри відвідати медичний заклад, якщо самолікування не принесе результатів



10% – якщо серйозно захворіють і будуть дуже погано почуватися



1% – за інших умов



3% – вказали, що при кашлі в жодному разі по медичну допомогу не звернуться

# Шляхи передачі туберкульозу

## Знання



Головний з точки зору розвитку епідемії туберкульозу

**повітряно-крапельний** шлях інфікування самостійно

назвали 84% опитаних.

84%

Досить багато респондентів **не розрізняють власне шляхи передачі туберкульозу і ситуації взаємодії із хворими на туберкульоз**, в яких актуалізується головний шлях поширення туберкульозу – через повітря. Такими ситуаціями є проживання в одному приміщенні, поцілунки та статеві відносини із хворим, який є джерелом бактеріовиділення, а це, в свою чергу, посилює ризик інфікування усіх людей, які перебувають з ним в одному приміщенні.



Про можливість передачі збудника ТБ **через м'ясо/молоко хворої тварини** вказали лише **6% респондентів**, але ці шляхи передачі захворювання не є важливими з точки зору громадського здоров'я та контролю епідемії туберкульозу.

Серед респондентів поширені **міфи щодо можливості інфікуватися туберкульозом побутовим шляхом** (через користування спільним посудом, рукостискання, журнали/гроші, дверні ручки/поручні у транспорті та інші предмети у громадських місцях). Хоча б одну із вказаних альтернатив самостійно зазначили 41% респондентів (■), а з карткою «підказкою» – 85% опитаних(■).



41%



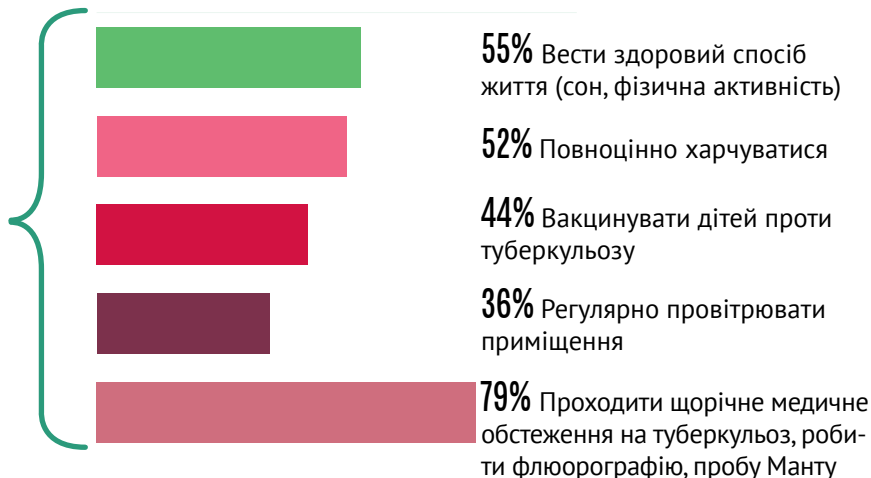
85%

Незначна частка респондентів називали інші шляхи передачі ТБ (**3%**), які в більшості випадків не є власне шляхи передачі захворювання, а **факторами, які ослаблюють імунітет і таким чином підвищують ризик зараження** (куріння, часті застуди, переохолодження, постійне перебування в сирих приміщеннях, недоїдання, антисанітарія, недотримання правил особистої гігієни).

Також одиниці опитаних називали такі хибні шляхи передачі ТБ, як «через кров» (23 особи – 0,5%) та «через їжу» (4 особи – 0,1%).

## Поведінка

Від третини до половини респондентів обізнані про окремі складові індивідуальної профілактики ТБ. Але частка людей, які зазначили весь комплекс профілактичних заходів (одночасно зазначили всі «прийнятні» варіанти відповідей), включаючи «проходити щорічне медичне обстеження» становить всього 9%.

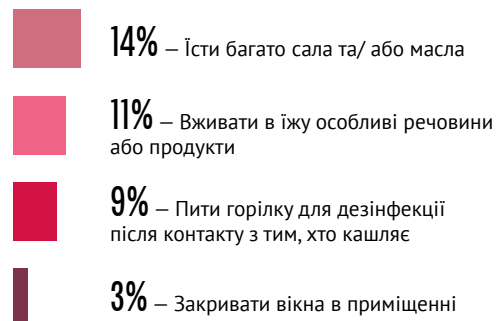


Важливі гігієнічні заходи для профілактики

інших інфекційних захворювань, але вони **не попереджають інфікування** туберкульозом.



Результати опитування свідчать про поширеність хибних уявлень про «профілактичні заходи», які абсолютно не мають сенсу, а подеколи навіть є шкідливими



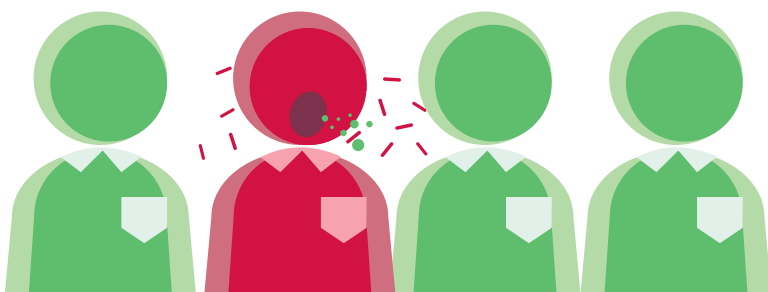
Серед інших неефективних способів профілактики називалися: вживання натуральних продуктів харчування, в тому числі часнику/ цибулі, солодкого чаю; миття рук після користування мобільним телефоном, а також намагання не грішити. Окремі респонденти також висловлювали переконання, що для захисту від ТБ потрібно носити маску (а точніше респіратор), але цей спосіб є доцільним лише у випадку прямого контакту з хворими на ТБ відкритої форми (наприклад, для персоналу тубдиспансерів).

# Висновок

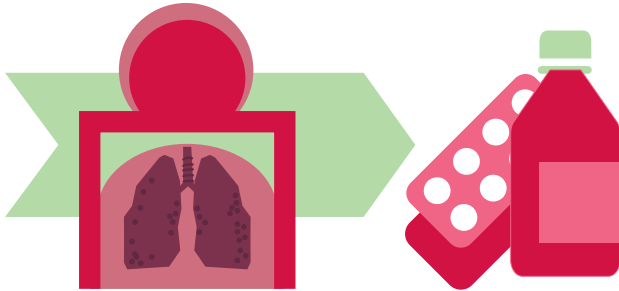
---



**Поряд із правильною інформацією** про симптоми, шляхи передачі ТБ та способи його профілактики, у суспільній свідомості надзвичайно **поширені** численні **стереотипи та міфи**. Лідерами серед останніх є уявлення про можливість передачі туберкульозу побутовим шляхом.



**Головний шлях** передачі туберкульозу **– повітряно-крапельний**. Туберкульозом заражаються при вдиханні **повітря, в якому є** збудник захворювання – **мікобактерія туберкульозу**. Зараження може відбутися в закритих приміщеннях, які погано провітрюються, де перебуває або перебувала хвора на туберкульоз людина.



Найкращий **спосіб профілактики** туберкульозу – своєчасно **виявити та вилікувати** людину, яка хворіє на туберкульоз, а також **забезпечити гігієну** приміщень, в яких перебуває хвора на туберкульоз людина.

Крім того, необхідно вживати заходи, які **дійсно допомагають** зменшити ризик захворювання на індивідуальному рівні, зокрема, щорічне **проходження медичного обстеження**, що сприяє ранній діагностиці ТБ та своєчасному початку його **лікування**.

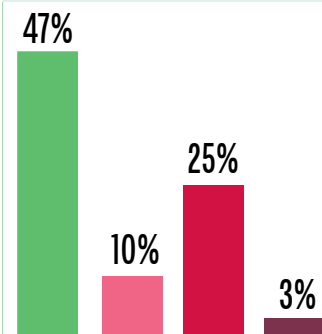
# Лікування туберкульозу



- Знають про виліковність туберкульозу – 73%
- Заперечують виліковність туберкульозу – 16%
- Важко відповісти – 11%



Респондентам, які вважають, що туберкульоз можна вилікувати, ставилося запитання про тривалість цього процесу. Близько половини (47%) опитаних вважають, що на це потрібно **півроку-рік, 10% – менше півроку, 25% – кілька років, а 3% - все життя.**



Опитані здебільшого впевнені в необхідності значних витрат, пов'язаних з лікуванням ТБ. Загалом лише чверть респондентів (25%) вважають, що пройти діагностику ТБ можна безкоштовно, і лише 7% – що так само безкоштовно можна отримати і основний курс лікування. Натомість 42% вважають дорогим або навіть недоступним виявлення ТБ, а 77% – його лікування.



Йдеться про декларування безкоштовної медичної допомоги у бюджетних закладах, які не забезпечуються достатньою кількістю ресурсів. Тому, скоріше за все, переконання респондентів щодо високої вартості лікування ТБ пов'язане не стільки з їхньою необізнаністю, скільки з наявним у них досвідом звернення до медичних установ, який свідчить, що безкоштовна медична допомога досить часто є умовною. Адже є «добровільні» внески, необхідність купувати ліки, витратні матеріали тощо за списком, який складає лікар, і т. ін.

Крім того, дослідження також підтвердило наявність міфів щодо лікування туберкульозу завдяки вживанню тих чи інших продуктів/ речовин, а саме: меду та інших продуктів бджільництва, борсукового жиру, а також жиру/ м'яса собак (11%).

## Висновок

**Те, що потрібно знати про лікування туберкульозу:**

- туберкульоз виліковується за умови суворого дотримання режиму лікування;
- лікування туберкульозу тривале;
- лікування туберкульозу проводиться під контролем медперсоналу;
- протитуберкульозні препарати можуть викликати ускладнення, але ризик для здоров'я людини в сотні разів нижчий, ніж відмова від лікування туберкульозу.

# Загальний показник знань населення про туберкульоз

Для оцінки рівня поінформованості респондентів в узагальненому вигляді був розроблений загальний показник знань, який є достатнім з огляду на епідситуацію щодо захворювання на туберкульоз в Україні. Він являє собою частку респондентів, які одночасно:

- без картки назвали таку ознаку туберкульозу, як кашель, що триває понад три тижні;
- без картки вказали основний шлях його передачі (через повітря, коли хворий кашляє або чхає);
- знають, що туберкульоз можна вилікувати.

В цілому цей показник становить **всього 17,5%**, тобто лише один із шести респондентів має рівень знань про ТБ, який відповідає прийнятному мінімуму, що може обумовити свідоме та своєчасне звернення до лікаря за наявності симптомів ТБ.

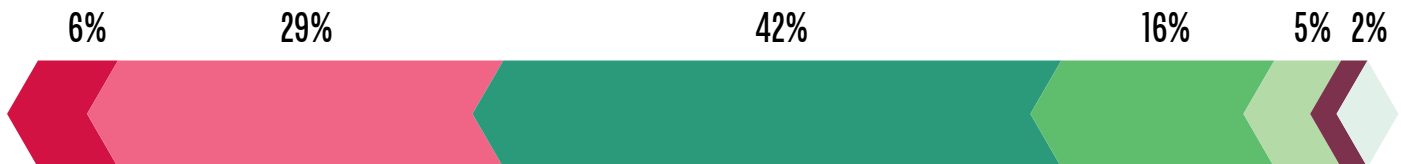


17,5%



## Висновок

Результати дослідження свідчать, що респонденти здебільшого неадекватно оцінюють та істотно завищують самооцінку знань про туберкульоз.



- 6% – відмінно.
- 29% – добре.
- 42% – задовільно.

- Поганими вважають свої знання 16% респондентів,
- 5% – сказали, що взагалі нічого не знають про це захворювання.
- 2% – утримались від відповіді.

# До чого призводять розбіжності між нашими знаннями та поведінкою?

## Стигма та дискримінація хворих на туберкульоз.

**Ставлення** респондентів **до** людей, **хворих** на туберкульоз, і навіть до тих, які хворіли, але повністю вилікувалися, є досить **неоднозначним**.



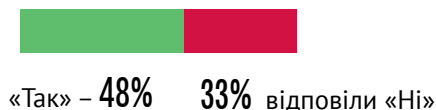
**Хворі на туберкульоз повинні відчувати підтримку інших людей, їх добре ставлення?**

**Так!** – відповіді **92%** респондентів

**92 %**

## Чи дійсно може хвора на туберкульоз людина відчути та отримати підтримку з боку інших людей?

**ТБ – це страшна хвороба, тому хворого потрібно звільнити з роботи, щоб він не заражав інших людей?**

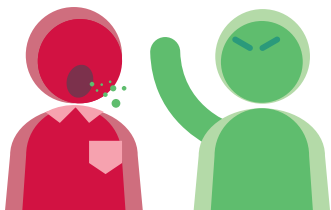


**Я з розумінням ставлюсь до людей, котрі переривають спілкування з хворими на ТБ родичами/ близькими?**

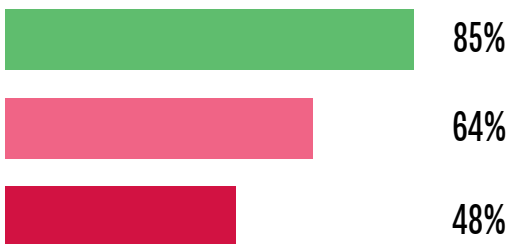


З одного боку, **92%** опитаних вважають, що такі люди мають відчувати підтримку та добре ставлення інших людей. З іншого боку, частка людей, які висловилися на підтримку конкретних проявів толерантного ставлення є більш ніж вдвічі нижчою (**41-44%**).





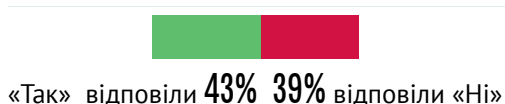
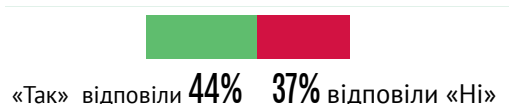
Більшість респондентів вважають необхідним покарання у разі відмови від лікування, зокрема, 85% вважають, що хворих на ТБ потрібно примусово ізолювати від інших людей (■), а 64% - штрафувати, щоб примусити лікуватися (■). Ці дані свідчать про достатньо високий рівень жорстокого ставлення до хворих на туберкульоз серед опитаних. Окрім того, 48% респондентів підтримали пряме дискримінаційне твердження про необхідність звільнення з роботи хворих на ТБ (■).



Ці дані свідчать про високий рівень стигми по відношенню до хворих на туберкульоз та про брак інформації щодо виліковності туберкульозу, запропонованих міжнародних підходів до лікування туберкульозу, про можливість суспільства у подоланні проблеми туберкульозу. Звертає на себе увагу також конфлікт між суспільно схвальною позицією (можливість для кожного пацієнта вибору місця та способу лікування туберкульозу) та бажанням «закрити» небезпечного хворого, не заглиблюючись у подробиці.

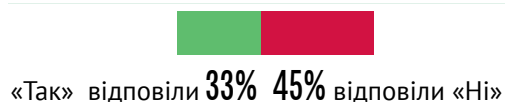
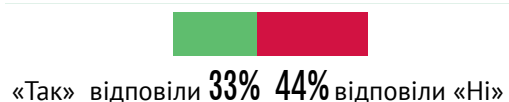
**Люди, котрі вилікувались від ТБ, повинні мати право працювати у сфері обслуговування (офіціантами, касирами, водіями автобусів і т.п.)?**

**Я намагаюся триматися подалі від людей, котрі перехворіли на ТБ.**



**Я спокійно поїв/ла би в ресторані, якщо б знав/ла, що кухар та/або офіціантка повністю вилікувались від ТБ.**

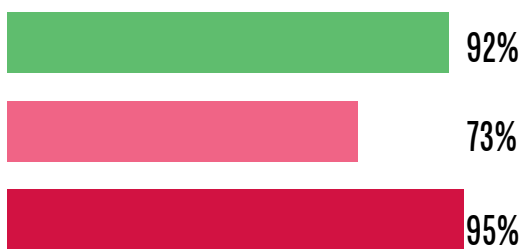
**Якщо б Ви дізналися, що з Вами працюють люди, котрі перехворіли на ТБ, то Ви попросили б пересадити Вас в інший кабінет або перевести в інший підрозділ/ зміну.**



На жаль, у свідомості більшості респондентів туберкульоз є виразом на все життя, і уявлення про можливість вилікувати туберкульоз повністю на сьогодні не є досить поширеним. Менше ніж половина опитаних респондентів висловили готовність толерантно поводитися у гіпотетичних ситуаціях взаємодії із людьми, які перехворіли на туберкульоз та повністю вилікувались: не уникали їх, зокрема, працювати поряд із такою людиною.

# Висновок

Таким чином, **рівень стигматизації хворих** на туберкульоз і осіб, які вилікувалися від цієї хвороби, в українському суспільстві **є надзвичайно високим.**



Попри те, що **92%** опитаних задекларували абстрактне співчуття до хворих (■), **73%** респондентів погодились принаймні з одним із п'яти стигматизуючих висловлювань щодо осіб, які перехворіли, проте вилікували туберкульоз(■), а **95%** підтримали принаймні одне з п'яти інших стигматизуючих або дискримінуючих тверджень по відношенню до хворих на туберкульоз(■).

Відповіді більшості опитаних є досить суперечливими та алогічними, здебільшого респонденти не усвідомлюють або не хочуть усвідомлювати, що підтримують ті чи інші поведінкові практики, які є дискримінаційними і порушують права хворих на ТБ або людей, які перехворіли на нього.



Більшість опитаних не відчувають жодної різниці між хворими на ТБ, взаємодія з якими (якщо це люди з відкритою формою) дійсно може нести певну загрозу зараження, та людьми, які хворіли на ТБ раніше і успішно його вилікували, а отже є цілком «безпечними» для оточуючих. Більшість респондентів висловили прагнення триматися якомога далі від представників обох категорій у гіпотетичних ситуаціях взаємодії.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, **прихильність до лікування** туберкульозу досягається за допомогою **створення зручних** для нього **умов лікування**, консультування та навчання з питань туберкульозу, створення можливостей для підтримки хворого протягом лікування туберкульозу. Згідно з даними численних досліджень, такий підхід **зменшує кількість відривів** від лікування **до 5%** та нижче.

Спроба запровадити будь-який **примус призводить до відмови** багатьох людей **звертатись до лікаря** навіть для діагностики туберкульозу. Толерантне ставлення суспільства, наявність програм соціальної підтримки та соціального супроводу для пацієнтів, хворих на туберкульоз, є на сьогодні цивілізованим шляхом вирішення проблеми туберкульозу, але в українському суспільстві ці ідеї поки що не популярні.



# Бар'єри для ідеальної поведінки щодо профілактики туберкульозу та своєчасного звернення по медичну допомогу.



Упевненість у високій вартості медичних послуг є найбільш часто згадуваною перешкодою для своєчасного звернення респондентів до лікарів: **27% (без картки)** і **44% (з карткою)**.

27% 44%

При цьому, можливо, відіграє значну роль декларація держави про безоплатну медицину на відміну від реалій життя. Звертаючись по медичну допомогу, людина не знає, скільки та за що доведеться платити. Однак більшість не без підстав впевнена, що платити доведеться і сума виявиться значною.

Проблема полягає не лише у браку коштів у громадян, але й у рівні поінформованості про можливості діагностики та лікування ТБ. Прийнятний рівень знань і впевненість у економічній доступності діагностики (а не лікування) підвищує готовність громадян до своєчасного звернення за умови кашлю

Об'єктивні причини, такі як складнощі з транспортом, віддаленість медичних установ, неможливість відлучитися з роботи, брак часу для того, щоб стояти в чергах, посідають наступне місце. Хоча б одну із зазначених причин назвали **24% (без картки)** і **37% (з карткою)** опитаних.

24% 37%

Територіальна віддаленість медичних установ в цілому не є проблемою для більшості опитаних, адже **80% респондентам** для того, щоб дістатися до найближчого медичного закладу (поліклініка, фельдшерсько-акушерський пункт тощо), **потрібно витратити менше півгодини**. Водночас у сільській місцевості ця відстань значно збільшується. Близько третини **сільських мешканців (28%)** зазначили, що найближча **медична установа знаходиться у 1-2 годинах їзди** від місця їх проживання.

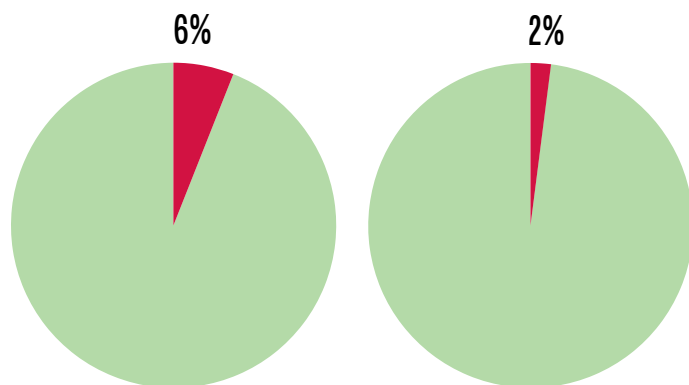


**Занепокоєння, пов'язані з діагностикою та лікуванням ТБ.** Чимало респондентів серед причин незвернення по медичну допомогу називали страхи, пов'язані, на їх думку, з важкими побічними ефектами та/ або флюорографію/ рентген через їх шкідливість для організму, страх примусового лікування/ операції, небажання знати свій діагноз та відчувати стигматизацію з боку оточуючих у разі підтвердження діагнозу ТБ. Хоча б одну з цих причин **самостійно назвали 10%** і **кожен четвертий респондент за допомогою картки** незалежно від статі, віку, освіти.

10%  25%

**Упереджене ставлення до лікарів** є також важливим бар'єром своєчасного звернення громадян з ознаками ТБ. **Кожен четвертий (без картки) і 42% респондентів (з картою)** серед причин, які заважають звернутися до лікаря, назвали погане ставлення медичних працівників до пацієнтів або ж недовіру до професіоналізму лікарів.

25%  42%

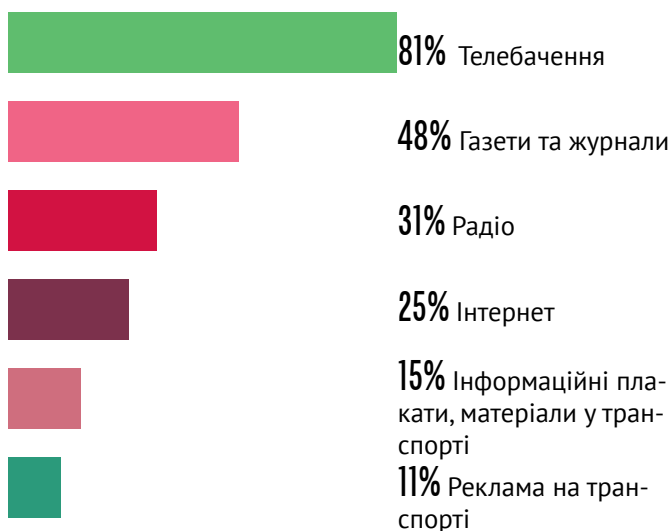


**Сімейні обставини (6%)** та **брак інформації (2%)** – найменш вагомими чинниками, які заважають вчасному зверненню респондентів по медичну допомогу.

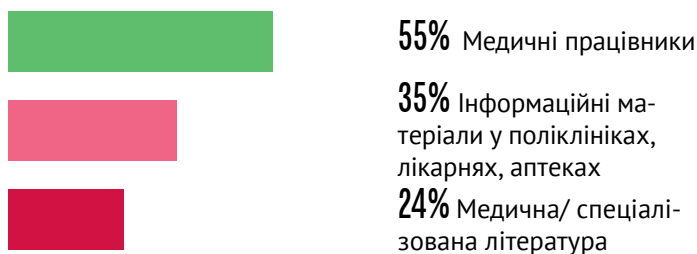
# Інформаційні потреби населення та джерела інформування про туберкульоз

Основними джерелами інформації для населення з питань здоров'я є ЗМІ та система охорони здоров'я, а також соціальне оточення.

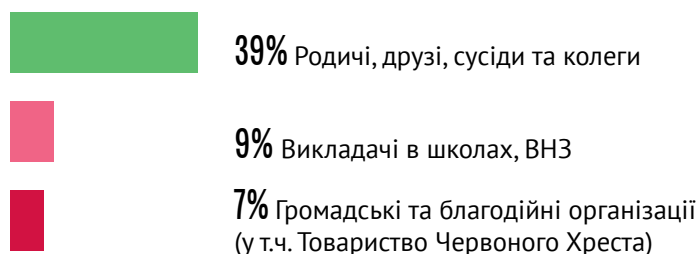
## ЗМІ



## Система охорони здоров'я

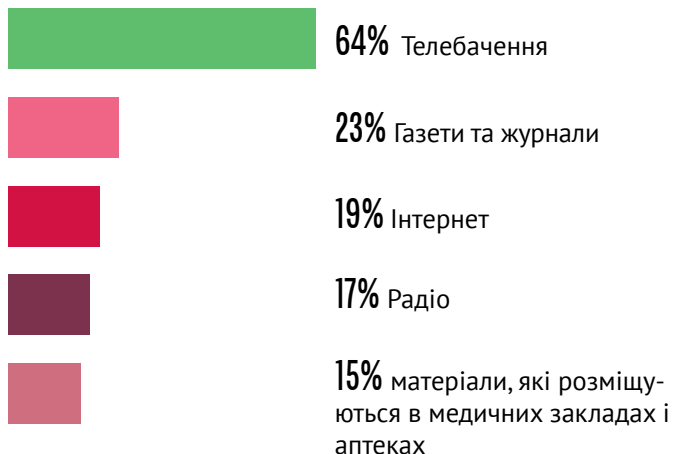


## Соціальне оточення



# Прийнятність джерел інформації

Ті джерела, з яких респонденти отримують інформацію про здоров'я, в більшості і є найбільш прийнятними для них.



Решта джерел для респондентів в цілому по масиву є менш зручними.

**Міські жителі частіше за селян вважають зручними Інтернет (22% проти 12%) та матеріали, з якими можна ознайомитися в медичних закладах (17% проти 10%).** Певна консервативність (або обмежені технічні можливості) мешканців села проявилася і в їх більшій зацікавленості порівняно з міськими жителями отримувати інформацію про здоров'я за допомогою класичних ЗМІ, зокрема - з телебачення, періодичних друкованих видань і радіо.

**Слід звернути увагу, що представники різних соціальних груп мають різні преференції щодо джерел інформації.**

Зокрема, для респондентів **похилого віку** найбільш зручними є такі джерела інформації, як **телебачення (70%)**, періодичні **друковані видання (28%)** і **радіо (25%)**.

**Молодь, крім телебачення, досить активно зазначала Інтернет (35% проти 16 і 4% серед старших за віком респондентів)**

**Місто**

**Село**

Вважають зручним Інтернет



Вважають зручним матеріали, з якими можна ознайомитися в медичних закладах



# Довіра до джерел інформації



Найбільшу довіру викликає інформація офіційних медичних джерел



## Особливістю громадської думки з питань здоров'я є наявність певних суперечностей.

Зокрема, це простежується і в розподілі думок респондентів стосовно довіри до лікарів. Саме медичні працівники (45%) виявились найбільш рейтинговим джерелом інформації за рівнем довіри населення. Серед респондентів, які зазначили лікарів як найбільш авторитетне для себе джерело інформації, є навіть такі, хто пояснив свою відмову своєчасно відвідати лікаря у ситуаціях тривалого кашлю недовірою до

професіоналізму лікарів. Проте їх частка не є значною: лише чверть респондентів, які не хочуть відвідувати медичні заклади через зазначену причину, водночас обрали лікарів як одне із трьох джерел інформації про здоров'я, якому вони довіряють.

Це протиріччя можна пояснити наступною гіпотезою: можливо, недовіру респонденти виказують конкретним лікарям та системі охорони здоров'я, але коли мова йде про отримання інформації, уявляють собі ідеальний образ лікаря, який є професіоналом, викликає довіру, добре ставиться до пацієнта, надає вичерпну інформацію.



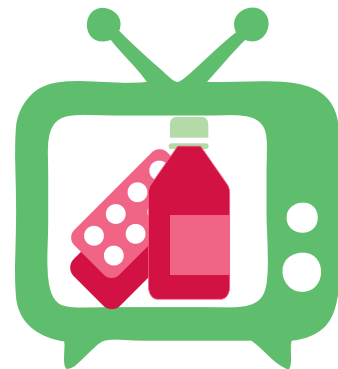
# Висновки

**Інформаційний простір** з питань здоров'я у «середньостатистичного» громадянина України є, за даними опитування, **досить насиченим**. Більше половини населення отримують інформацію з питань здоров'я з 4 або більше джерел. Найбільш впливовими для будь-яких соціально-демографічних груп сьогодні є ЗМІ.

Зручними для населення і окремих соціальних груп є ті джерела інформації, з яких вони зазвичай її і отримують.

## Але...

У рейтингу джерел інформації за рівнем довіри першу сходинку посідають медичні працівники (45%), другу – телебачення (40%). Варто звернути увагу на **суттєво нижчий рівень довіри до багатьох джерел інформації, з яких респонденти отримують інформацію про здоров'я**. Передусім це стосується газет і журналів, Інтернету та радіо. Вкрай низьким є рівень довіри населення до наочної інформації (щити на вулицях, на/в транспорті тощо). Можливо, чинником, що суттєво знижує рівень довіри населення, є те, що ЗМІ активно (й навіть агресивно) використовуються для реклами лікарських та інших медичних засобів.



# Коротка довідка

## Програма: «Зупинимо туберкульоз в Україні»

З 1995 року в Україні офіційно оголошена епідемія туберкульозу (ТБ). У 2009 році Фонд Ріната Ахметова «Розвиток України» спільно з Міністерством охорони здоров'я України подав заявку в ГФ на 9 Раунд за компонентом «туберкульоз». У березні 2010 року ГФ ухвалив позитивне рішення про виділення Україні коштів на подолання епідемії ТБ, згідно з поданою Заявкою. 10 грудня 2010 року відбулося офіційне підписання грантової угоди між Україною і ГФ. Відповідно до цього документу основним реципієнтом/одержувачем гранту є Фонд Ріната Ахметова «Розвиток України». Виділені кошти будуть спрямовані на реалізацію Програми «Зупинимо туберкульоз в Україні» впродовж 2011-2015 років, в яку Фонд Ріната Ахметова «Розвиток України» інвестує й власні кошти

## Загальний бюджет Програми - \$94 862 399

Перший рік - \$4 547 584

Другий рік - \$25 111 730

Разом на першу фазу - \$29 659 314

## Основні завдання Програми:

Програма покликана доповнити Національну програму для боротьби з ТБ в тих питаннях, які держава не в змозі вирішити самостійно, а саме:

- Покращити діагностику ТБ шляхом оптимізації мережі лабораторій в громадських і пенітенціарних установах.
- Розширити доступ до високоякісних послуг для людей, які з різних причин мають обмежений доступ до протитуберкульозних медичних послуг.
- Підвищити потенціал системи охорони здоров'я України для боротьби з ТБ шляхом поліпшення управління (лідерство, моніторинг і оцінка, розвиток кадрових ресурсів), яке потрібне для успішної реалізації програми з ТБ.
- Підвищити загальний доступ до діагностики, лікування і догляду та підтримки пацієнтів, хворих на ТБ, шляхом підвищення обізнаності, мобілізації політичної підтримки і зниження стигми.

В угоді з ГФ зафіксовано, що впродовж 5 років Україна повинна максимально наблизитися до світових стандартів з діагностики та лікування ТБ і переломити епідеміологічну тенденцію.



Фонд Ріната Ахметова  
**Розвиток України**

## **Фонд Ріната Ахметова «Розвиток України»:**

Благодійний фонд Ріната Ахметова «Розвиток України» був створений 15 липня 2005 року. Мета створення Фонду – брати участь в усуненні причин соціальних проблем українського суспільства, перейти від актів доброї волі до послідовної стратегії соціального розвитку суспільства.

## **Місія Фонду**

Працювати для людей, усуваючи причини актуальних суспільних проблем, впроваджуючи кращий досвід, накопичений в Україні та за кордоном, створюючи унікальні системні рішення, домагаючись максимального результату кожним своїм проектом та дією.

**Більше дізнатися про Фонд можете на офіційному сайті**  
**[www.fdu.org.ua](http://www.fdu.org.ua)**

*Нам треба поставити запитання: «Що ми повинні зробити, щоб перемогти туберкульоз?» Визнати, що це національне лихо, об'єднатися і, найголовніше, ефективно управляти процесом боротьби. І тоді, я переконаний, ми переможемо туберкульоз.*

**Рінат Ахметов, 2006 р.**

Туберкульоз тривалий час розвивається в організмі людини без будь-яких зовнішніх ознак. У цей період мікобактерія туберкульозу, яка потрапила в легені, починає розмножуватись в легенях або інших органах, а імунна система намагається зупинити, або сповільнити цю агресію. Коли ступінь ураження органу набуває значних розмірів, людина починає відчувати нездужання і в неї спостерігається:

- кашель, що триває понад 2-3 тижні;
- рясне потовиділення вночі;
- слабкість;
- безпричинна втрата ваги;
- підвищення температури тіла до 37 і більше градусів без видимої на те причини, що триває понад тиждень.

Всеукраїнська Гаряча лінія

**0 800 503 080**

Дзвінки зі всіх телефонів безкоштовні

[www.stoptb.in.ua](http://www.stoptb.in.ua)