

# НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

для студентів медичних закладів освіти

ЗАПОБІГАННЯ І ПОДОЛАННЯ  
ПРОЯВІВ СТИГМАТИЗАЦІЇ  
ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ СТОСОВНО  
ЛЮДЕЙ, ЯКІ СТИКАЮТЬСЯ  
З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ





## Рецензенти:

### **Галан І.О.,**

кандидатка медичних наук, доцентка кафедри фтизіатрії та пульмонології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;

### **Тодоріко Л.Д.,**

завідувачка кафедри фтизіатрії та пульмонології БДМУ, академік Академії наук вищої освіти України, золота членкиня Асоціації «Інтенсивна терапія інфекційних захворювань INCURE», активна членкиня ERS.

## Автори:

### **Петренко В.І.,**

професор, доктор медичних наук, завідувач кафедри фтизіатрії та пульмонології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, лікар вищої категорії за спеціальностями «фтизіатрія» та «пульмонологія», заслужений лікар України;

### **Бондаренко Я.В.,**

асистентка кафедри фтизіатрії та пульмонології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;

### **Павлова К.С.,**

психологиня, експертка з емоційного інтелекту, сертифікована психологиня – консультантка і тренерка, авторка посібника для медіа “Що журналістам треба знати про туберкульоз”;

### **Семенова О.О.,**

керівниця проєктів і програм БО TVpeopleUkraine.

## Подяка

Методичні матеріали створено завдяки ширій підтримці американського народу, наданій Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) шляхом фінансування проєкту «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні». Зміст документа є відповідальністю авторів та не обов'язково відображає погляди USAID чи Уряду Сполучених Штатів Америки.

# Зміст

<b>Передмова</b>	<b>5</b>
<b>I. Поняття «стигма», «стигматизація» та «дискримінація», пов’язані з ТБ. Вплив стигматизації на життя людини.</b>	<b>5</b>
1.1. Стигма	5
1.2. Стигматизація	5
1.3. Дискримінація	6
1.4. Передумови до стигматизації та дискримінації людей із ТБ	7
1.5. Чому виникає стигма	7
1.6. Прояви стигми та дискримінації	7
1.7. Наслідки стигми та дискримінації	8
<b>II. Особливості консультування людей, яких торкнулися проблеми ТБ.</b>	<b>8</b>
2.1. Консультування	8
2.2. Пацієнто-орієнтований підхід	9
2.3. Навички консультанта	10
2.4. Етапи консультування з питань ТБ	11
2.5. Коректна комунікація	13
<b>III. Медичні заклади Stigma Free.</b>	<b>14</b>
Питання для самоперевірки	16
Корисні посилання для самостійного опрацювання	19
Список використаної літератури	19



## Передмова

Туберкульоз (далі – ТБ) є інфекційним захворюванням, яке може торкнутися кожного/ної, незалежно від соціального статусу і рівня статку. ТБ уже давно втратив ознаку невиліковної хвороби у медичному середовищі, та завдяки сучасним підходам його лікування і профілактика є дуже ефективними. Водночас велика частина суспільства не усвідомлює цього й досі керується застарілими методами діагностики та лікування, а також вірить неправдивим стереотипам. Це є підґрунтям сформованого упередженого ставлення до людей, які стикаються з ТБ, та суттєвою перешкодою у подоланні захворювання на загальнодержавному рівні.

Питання протидії ТБ є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань країни. Усунення бар'єрів, які виникають у людей із ТБ, на всіх етапах отримання послуг, – від профілактики та діагностики до лікування й підтримки, подолання стигматизації та дискримінації і формування толерантного ставлення, – є одними з найважливіших завдань на шляху ліквідації ТБ та забезпечення якісних, високопрофесійних, людино орієнтованих медичних послуг!

### I. Поняття «стигма», «стигматизація» та «дискримінація», пов'язані з ТБ. Вплив стигматизації на життя людини

#### 1.1. Стигма.

Стигма (від грец. Στίγμα) – «ярлик, клеймо, випалена рана». У Стародавній Греції стигмою таврували злочинця або раба. Клеймо наносили розпеченим металом на тіло. Людину з клеймом вважали відторгнутою суспільством. За змістом клейма можна було визначити деякі деталі біографії, інформацію про проступки й порушення.

З другої половини XIX ст. це слово почали використовувати як соціальне тавро, що визначає ставлення до людини та її статус виключно на підставі певної ознаки чи якості, яка засуджується в суспільстві.

Соціальна стигма – це певна риса або ознака особи, на яку в інших людей формується стійка негативна реакція, що проявляється відразую та/або відчуженням. Стигма виникає тоді, коли людина відрізняється за певними параметрами від того, що вважають нормою в суспільстві, і коли ці параметри оцінюють як негативні. Як наслідок, людину сприймають через призму саме цього параметра, тобто оточення бачить у ній лише цю негативно оцінену суспільством рису, не помічаючи особистості, яка стоїть за цим.

#### 1.2. Стигматизація.

Стигма зумовлює особливе ставлення та формує агресивну поведінку оточення стосовно людини, яка стає об'єктом образливих поведінкових реакцій, спричинених негативними емоціями, що виникають під впливом стигми. Ототожнення певних рис чи ознак із людиною з метою виокремлення її в суспільному середовищі називається стигматизацією.

## Прояви стигматизації

На думку відомого дослідника стигми, американського соціолога І. Гофмана, проявами стигматизації є:

- побудова «теорії» стигми – своєрідної ідеології, що має пояснити небезпеку, яку представляє така людина, у деяких випадках – для виправдання свого ворожого ставлення до неї;
- узагальнення стигми – приписування людині додаткових недосконалостей на основі якоїсь однієї її якості або ж додаткових можливостей на зразок «шостого чуття», «особливої чутливості сприйняття»;
- різні форми дискримінації людини.

### Прояви стигми на прикладі піраміди



Стигматизація щодо людей може бути від нейтральної, як, наприклад, мовчання, до більш негативної – ізоляції, переслідування, дискримінації, насильства. Більш нейтральні прояви стигми призводять до нормалізації її в суспільстві, а отже, закладають фундамент для існування агресивніших форм.

### 1.3. Дискримінація.

Стигматизація завжди призводить до дискримінації, яку ще часто називають стигматизацією в дії.

**Дискримінація** – ситуація, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними (далі – певні ознаки), – зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами в будь-якій формі, встановленій Законом, крім випадків, коли таке обмеження має правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними. Дискримінація, в усіх її можливих формах і проявах, є порушенням прав та свобод людини.

## 1.4. Передумови до стигматизації та дискримінації людей із ТБ.

Людство стикалося з ТБ ще від часів античності. За допомогою методів генної діагностики були знайдені залишки перенесеного ТБ у мумії єгипетських фараонів. До відкриття антибактеріальних препаратів смертність від ТБ була вищою за кількість загиблих у війнах.

Стигматизація людей із ТБ з'явилася давно, а саме відтоді, коли стало відомо, що це інфекційне захворювання. Адже для багатьох це є підсвідомою реакцією, яка спрямована на позбавлення від страху та сильної тривоги, що виникають у зв'язку з можливістю зараження в результаті контакту.

Прояви та ступінь стигматизації в різні часи були різними, однак у суспільстві завжди існувало упереджене ставлення до тих, у кого виявлено ТБ, що нерідко змушувало людей приховувати це захворювання від оточення, адже загальна думка робила їх вигнанцями суспільства.

## 1.5. Чому ж виникає стигма?

Саме брак або неактуальність знань є однією з основних передумов стигматизації ТБ. Завдяки сучасній медицині лікування та профілактика цього захворювання є вкрай ефективними, проте велика частина суспільства не усвідомлює цього й досі посилається на застарілі методи діагностики та лікування, а також вірить стереотипам. До того ж усе, що не зрозуміле, психіка людини сприймає як потенційну загрозу, тому це посилює емоційні реакції тривоги й страху, які й так виникають на ґрунті переживань за власне здоров'я.

Поєднуючись, усі ці чинники (страх, недостатність знань, стереотипи) призводять до стигматизації щодо ТБ.

## 1.6. Прояви стигми і дискримінації.

Люди з ТБ стикаються з проявами стигми і дискримінації під час проходження всього шляху лікування, а іноді й через багато років після повного одужання, як із боку медичних працівників, так і суспільства загалом<sup>2</sup>.

### **Стигма та дискримінація проявляються:**

- у лікувальних закладах – у вигляді ненадання або недостатнього надання медичної допомоги, розкриття лікарської таємниці, грубого ставлення або ігнорування законних прав пацієнтів чи їхніх родичів;
- на роботі – у вигляді звільнення, розриву стосунків із колегами та неможливістю влаштуватися на нову роботу;
- у громаді – у вигляді небажання населення, щоб люди з ТБ жили серед них; переконаності в необхідності ізолювати тих, хто стикається з проблемою ТБ.

Соціум часто не розрізняє людей, які хворіють та які вже перехворіли на ТБ, і стигматизація та дискримінація можуть тривати навіть після повного одужання.

**Стигма та дискримінація мають значний негативний вплив як на ефективність лікування, так і на загальний психологічний стан людини та її життя загалом.**

2. Дослідження «Оцінювання стигми щодо туберкульозу в Україні» <https://tbpeopleukraine.com/columns/dolayuchy-stygmu-ta-dyskryminatsiyu/>

## 1.7. Наслідки стигми та дискримінації.

- погіршення психоемоційного стану людини (зниження самооцінки, самоповаги, розвиток депресій, підвищення рівня стресу);
- пізнє звернення по медичну допомогу;
- збільшення ризиків поширення захворювання;
- зниження прихильності до лікування і, як наслідок, його ефективності;
- порушення прав та свобод людей у сфері охорони здоров'я, праці, освіти тощо.

**Протидія стигмі та дискримінації – необхідний крок на шляху до подолання ТБ та забезпечення якісних, людино орієнтованих медичних послуг!**

## II. Особливості консультування людей, яких торкнулися проблеми ТБ

**Зовнішня та внутрішня стигми можуть впливати на всі аспекти життя людини з ТБ і стати бар'єром у:**

- визнанні наявності симптомів захворювання на ТБ та необхідності звернення по медичну допомогу;
- зверненні до закладу охорони здоров'я для діагностики захворювання та проходження повного алгоритму обстеження, отримання лікарського висновку;
- початку протитуберкульозного лікування;
- продовженні та завершенні протитуберкульозного лікування;
- ресоціалізації та соціальної реінтеграції після одужання.

Тому, враховуючи цей вплив, медичні працівники/ці можуть сприяти проходженню людиною, яка хворіє на ТБ, всіх етапів лікування, завдяки ефективному консультуванню.

### 2.1. Консультування.

**Консультування** – конфіденційний діалог між медичним працівником/цею та пацієнтом/тоєю із метою визначення проблеми, надання йому відповідної інформації про діагноз, допомоги у подоланні стресу та ухваленні самостійного рішення щодо подальших дій і лікування.

**Основні принципи консультування:**

- пацієнт/ка перебуває у центрі уваги;
- розподіл відповідальності:
  - медичний працівник/ця відповідає за якість медичної допомоги та інформації, допомагає в ухваленні рішень;
  - пацієнт/ка відповідає за власну поведінку, власне життя та за дотримання лікування;
- конфіденційність і довіра;
- індивідуальний підхід;
- пацієнт/ка ухвалює рішення самостійно – медичний працівник/ця надає інформацію про можливі варіанти та пояснює їх недоліки й переваги.



## Особливості консультування:

- медичний працівник/ця допомагає пацієнту/ці в ухваленні рішення, але не ухвалює рішення за нього/неї;
- спілкування на рівних:
  - пацієнт/ка – експерт/ка у питаннях власного життя;
  - медичний працівник/ця – експерт/ка у медичних питаннях;
  - консультування вимагає толерантного ставлення до людини, незалежно від її соціального стану, статусу та способу життя.

## Чому важливо дотримуватися саме партнерських відносин між лікарем-консультантом/кою і пацієнтом/кою?

Партнерські відносини між лікарем/кою та пацієнтом/кою більш ефективні, ніж авторитарні. Коли лікарі долучають пацієнтів до процесу ухвалення рішень, пацієнти, як правило, більш задоволені, а також, швидше за все, дотримуються їхніх порад.

До того ж якщо людина самостійно та усвідомлено ухвалила рішення про лікування, вона сумлінніше виконуватиме всі залежні від неї дії для одужання.

**Приклад комунікації лікаря/ки для партнерського ухвалення рішення: «Отже, я можу запропонувати вам кілька варіантів лікування, але необхідно, щоб ви визначили для себе найбільш прийнятний варіант».**

**Щодо ТБ часто використовують такий вид консультування, як мотиваційне консультування, адже мотивація пацієнта/ки є важливим кроком для формування прихильності до лікування.**

**Мотиваційне консультування** – це спланований та свідомий спосіб спілкування медичного працівника/ці з отримувачем/кою медичних послуг, який зменшує опір та заохочує до змін поведінки щодо проходження етапів діагностики та лікування ТБ.

## Принципи мотиваційного консультування:

- безумовне прийняття отримувача/ки медичних послуг та переконань, які наразі у нього/неї сформовані;
- налагодження зворотного зв'язку з отримувачем/кою медичних послуг, що сприятиме взаєморозумінню;
- допомога при аналізі альтернативних рішень без моралізаторства та нав'язування власних позицій;
- стимулювання отримувача/ки медичних послуг до роздумів та рефлексії;
- повага до права вибору отримувача/ки медичних послуг.

## 2.2. Пацієнто-орієнтований підхід.

**Пацієнто-орієнтований підхід** – основоположний принцип кожної якісної системи охорони здоров'я.

Модель консультування орієнтована на потреби людини, базові принципи психосоціального консультування. Тому неможливо розглядати цю тему без одного з основних принципів сучасної загальної лікарської практики – підходу, орієнтованого на потреби пацієнта/ки.

#### Пацієнто-орієнтований підхід передбачає:

- надання допомоги з повагою до пацієнта/ки і відповідно до його індивідуальних потреб, вибору (преференцій) та цінностей;
- активну участь пацієнта/ки як проінформованого партнера в ухваленні рішень щодо діагностики та лікування.

#### Пацієнто-орієнтований підхід гарантує:

- рівний доступ до медичних послуг;
- толерантне та уважне ставлення;
- дотримання найвищих етичних стандартів з урахуванням потреб людини;
- право на інформовану згоду щодо плану лікування;
- конфіденційність.
- Якість надання допомоги на найвищому рівні:
  - інтегрований догляд із використанням усіх найбільш ефективних, високоякісних медичних товарів та послуг, пов'язаних із профілактикою, діагностикою та лікуванням туберкульозної інфекції та захворювання;
  - дотримання безпеки лікувально-діагностичного процесу для пацієнтів та персоналу.



Схема, що ілюструє комплексність роботи пацієнто-орієнтованого підходу

### 2.3. Навички консультанта/ки.

Велику роль в ефективності консультування відіграють навички та обізнаність консультанта.

### Необхідні навички консультанта/ки:

- організація комфортного місця для консультування (окремий кабінет, де ніхто не турбує, де затишно, чисто, тепло);
- навички ефективного спілкування: активне слухання та передача інформації;
- толерантне ставлення до пацієнта/ки;
- знання предмета консультування;
- вміння говорити зрозумілою мовою.

### Як консультанту поводитися під час важкого емоційного стану пацієнта/ки?

Повідомлення діагнозу, виникнення ускладнень та інші ситуації, пов'язані з лікуванням ТБ, – це сильне емоційне навантаження на пацієнта/ки, яке впливає на ефективність консультації. Тому знання та навички поведінки консультанта/ки у такі моменти є критично важливими.

Без урахування почуттів пацієнта/ки, можливостей сприйняти інформацію ми не можемо бути певні, що він раціонально та самостійно ухвалив рішення лікуватися. Тільки таке рішення забезпечує найвищий рівень прихильності до лікування та довіри до лікаря/ки.

#### Крок 1. Створити атмосферу підтримки, в якій консультант приймає емоції пацієнта/ки.

Уникати фраз, які забороняють прояв почуттів: «Не хвилюйтеся», «Не плачте» тощо.

Уникати фраз, які 100% гарантують одужання: «Все буде добре». Якщо під час лікування виникнуть ускладнення, це може зруйнувати довіру пацієнта/ки до консультанта/ки, адже він обіцяв, що все буде добре.

Замість переліченого, краще підтримати людину фразами: «Я розумію, як вам зараз важко», «Давайте продовжимо, коли ви будете готові», «Чим я можу допомогти? Вам потрібна серветка/вода?».

#### Крок 2. Перед тим, як надавати пацієнту/ці інформацію про лікування, консультант/ка має бути певним, що людина готова сприймати її.

Допомогти в цьому можуть невербальні та вербальні показники.

Невербальні: пацієнт/ка у спокійному емоційному стані, рівно дихає і сфокусований на консультанті.

Вербальні: пацієнт/ка активно бере участь у розмові, ставить уточнювальні запитання.

Аби бути певним, що ви можете продовжувати консультацію і надавати інформацію ефективно, радимо запитати у пацієнта: «Чи готові ви продовжувати?», «Чи можемо перейти до обговорення подальших кроків?».

## 2.4. Етапи консультування з питань ТБ.

### Загальна етапність зустрічі консультанта/ки і пацієнта/ки:

Етап консультування	Завдання етапу
Привітання	Створення прийнятної атмосфери спілкування

<b>Вивчення ситуації пацієнта/ки</b>	Визначення життєвої ситуації пацієнта/ки, рівня його знань та відношення до ТБ, які фактори можуть вплинути на прихильність до лікування
<b>Надання інформації</b>	Надання інформації, необхідної пацієнту/ці для ухвалення рішень
<b>Допомога в ухваленні рішення</b>	Відповідно до отриманої інформації, пацієнт/ка ухвалює рішення про лікування сам
<b>Складання плану дій</b>	Досягнення домовленостей, розподіл обов'язків
<b>Призначення наступної зустрічі</b>	Підтримання атмосфери співпраці та надання допомоги протягом лікування

Консультування з питань ТБ – складний процес, який має різні завдання, залежно від того, на якому етапі лікування перебуває пацієнт/ка.

Консультант має знати, яка мета кожного етапу консультування, щоб максимально ефективно надавати послуги. Інформуючи пацієнта/ку, консультант/ка має пам'ятати, що за час цієї зустрічі їм треба багато чого обговорити, й водночас не перевантажити інформацією. Тому, з огляду на емоційний і фізичний стан пацієнта/ки, консультант/ка розумітиме, яку інформацію обрати та який спосіб її подачі використати.

### Етапи консультування з питань ТБ:

#### 1. Консультування на етапі діагностики

Завдання етапу – отримати остаточний діагноз якомога швидше, мотивувати пройти необхідні обстеження.

#### 2. Консультування в момент повідомлення діагнозу

Завдання етапу – надати підтримку, допомогти впоратися зі стресом, допомогти ухвалити рішення щодо лікування, початок формування прихильності до лікування.

Консультант/ка обов'язково має запитати, які знання є в пацієнта/ки про ТБ. Це допоможе визначити упередження та страхи пацієнта/ки. Після цього – надати актуальну інформацію, аби сформувані повноцінне розуміння захворювання, без стереотипів та стигматизації.

#### 3. Консультування на інтенсивному етапі лікування

Завдання етапу – допомогти пацієнту/ці на етапі адаптації до лікування, виробити звичку до приймання препаратів, обговорити можливі побічні ефекти та методи їх усунення, критерії ефективності, важливість проходження повного курсу лікування тощо.

На цьому етапі у пацієнта/ки найбільше запитань.

#### 4. Консультування підтримувальне

Завдання етапу – підтримка прихильності до лікування.

#### 5. Консультування після завершення курсу лікування

Завдання етапу – обговорити плани пацієнта/ки і можливості залишатися здоровим/вою.

#### Основні питання для обговорення:

- режим харчування;
- важливість здорового способу життя;
- вплив фізичних вправ на підтримання стану здоров'я;
- важливість оптимізму та позитивного настрою;
- обговорення планів на майбутнє та необхідність подальшої соціальної підтримки – перенаправити у служби, які нададуть необхідну допомогу;
- відповіді на запитання.

### 2.5. Коректна комунікація.

У спілкуванні завжди на перше місце ставте людину й тільки потім згадуйте про її захворювання або хворобливий стан, уникайте емоційно-оцінної лексики (поганий, тяжкий, жахливий, найгірший).

**Слова, які вживаєте, або будуть підтримкою для пацієнтів, або можуть стати причиною відмови чи відриву від лікування.**

**Мова і стиль вашого спілкування можуть розширити можливості й допомогти психологічно опанувати свій стан, а також заохотити людину з ТБ стати партнерами/ками в їхньому лікуванні, або ж – створити передумови для стигми, залежності та страху.**

Наприклад, слово «випадок» (case). Попри те, що цей термін широко використовують у системі охорони здоров'я для позначення випадку захворювання, – слід застосовувати з чутливістю у закладах охорони здоров'я, аби уникнути знеособлення людей із ТБ. Особливо варто уникати обговорення пацієнта/ки у «третьої особи», називаючи позаочі людину – «випадком».

Слова «дотримання/недотримання вимог» – для опису використовують терміни відповідності та невідповідності ступеня приймання кожної необхідної дози ліків курсу лікування ТБ. Ці умови несправедливо приписують вину особі, яка отримує лікування, в той час, коли багато зовнішніх чинників, із незалежних від людини причин, можуть вплинути на можливість ухвалювати рішення про лікування (чинники системи охорони здоров'я, економічні причини – бідність тощо). Більш прийнятним варіантом можна вважати формулювання: «Вам доцільно дотримуватися рекомендацій» або «Приймати ліки згідно з планом, який ми з Вами спільно узгодили».

Інші слова, такі як «підозра захворювання на ТБ», є стигматизуючими, шкідливими й такими, що переносять «підозру» із захворювання на людину й позначають її як винну у злочині чи правопорушенні<sup>3</sup>.

<sup>3</sup>. Національні рекомендації дестигматизуючої термінології для формування та розвитку гендерно чутливої мови спілкування про туберкульоз, заснованої на правах людини: [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Rekomendaciji\\_destygmacyzacija\\_TB\\_2023.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Rekomendaciji_destygmacyzacija_TB_2023.pdf)



## Медичні заклади «Stigma FREE»

Прояви стигми в медичних закладах є особливо відчутними, адже вони негативно впливають на людей у той час, коли ті є найбільш уразливими. Стигматизація та дискримінація людей з ТБ спостерігається на кожному з етапів діагностики та лікування і проявляється у вигляді ненадання або несвоєчасного надання медичної допомоги, розкриття лікарської таємниці, грубого ставлення або ігнорування законних прав пацієнтів чи їхніх родичів, нерідко приниження людської гідності.

Тому важливо розуміти, що підходить до вирішення проблеми стигматизації в медичних закладах потрібно комплексно, звертаючи увагу на кожного, хто працює у закладі, а також аналізуючи систему загалом.

**Медичний заклад «Stigma FREE» – це заклад, у якому надають своєчасну та якісну медичну допомогу всім, хто її потребує, з повагою до прав людини та дотриманням етичних принципів у лікуванні, а також уважним і толерантним ставленням до пацієнтів незалежно від будь-яких соціальних детермінант.**

**Заклад «Stigma FREE»** використовує підхід, орієнтований на потреби людини у лікуванні ТБ, та гарантує своїм пацієнтам:

- **Рівний доступ до медичної допомоги та соціально-психологічної підтримки:**
  - забезпечується рівний та своєчасний доступ пацієнтів із ТБ до медичних послуг, що надаються в закладі;
  - допомога ґрунтується на ідеях соціальної справедливості та рівності, що дає можливість усім, а надто найбільш уразливим, бути прихильними до лікування;
  - медичні послуги та лікування пацієнтів із ТБ здійснюються на такому ж високопрофесійному рівні, як їх отримують пацієнти/ки з іншими захворюваннями;
  - відсутні необґрунтовані перенаправлення пацієнтів із ТБ до інших медичних закладів.
- **Толерантне та уважне ставлення до пацієнтів:**
  - всі послуги надаються з повагою до гідності пацієнта/ки з ТБ, його духовних і моральних цінностей;
  - у спілкуванні використовується толерантна лексика;
  - персонал закладу повідомлений про гарантії дотримання прав пацієнтів із ТБ.
- **Право на інформовану згоду плану лікування:**
  - пацієнтів долучають до процесу ухвалення рішень щодо методів їх лікування;
  - інформація надається відповідно до віку і статі, враховуючи культурні особливості, з використанням нетехнічної, зрозумілої людині лексики;
  - пацієнти надають усвідомлену згоду: усну або письмову, на всі форми діагностики, лікування і медичних досліджень, пов'язаних із захворюванням;
  - забезпечено можливість надання пацієнтами зворотного зв'язку щодо якості отриманих медичних послуг і рівня медичного обслуговування.

- **Дотримання лікарської таємниці та захист персональних даних:**
  - інформація про діагноз пацієнта/ки, отримана під час обстеження та лікування, а також сам факт звернення по медичну допомогу не розголошуються без дозволу пацієнта/ки чи його законного представника/ці;
  - забезпечено належне зберігання конфіденційної інформації про пацієнтів із ТБ та захист інформації від розголошення й розкриття третім особам;
  - забезпечено захист персональних даних пацієнтів відповідно до вимог чинного законодавства України;
  - передача відомостей іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я допускається виключно за наявності усвідомленої інформованої згоди пацієнта/ки з ТБ на передачу таких відомостей, наданої в письмовому вигляді, лише для цілей, пов'язаних із лікуванням захворювання.
  
- **Якість надання допомоги на найвищому рівні:**
  - інтегрований догляд із використанням усіх найефективніших, високоякісних медичних товарів та послуг, пов'язаних із профілактикою, діагностикою та лікуванням туберкульозної інфекції;
  - забезпечено можливість анонімної оцінки якості послуг закладу пацієнтами та реагування на неї.
  
- **Підтримання безпекової культури закладу та відчуття захищеності персоналу, пацієнтів і відвідувачів:**
  - забезпечено якісне медичне обслуговування пацієнтам із ТБ, із дотриманням стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення, які є обов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я;
  - проводиться оцінка рівня знань персоналу про ТБ та з питань запобігання й подолання проявів стигми і дискримінації стосовно людей, які стикаються з ТБ;
  - персонал закладу пройшов навчання з метою формування толерантного ставлення до людей, які стикаються з ТБ;
  - закладом затверджено Кодекс етичної поведінки, з яким ознайомлений персонал.

**Здоров'я та гідність людини – найвищі цінності!**

## Питання для самоперевірки

Відповіді на представлені нижче питання дадуть змогу студентам/кам краще зрозуміти особистий рівень опанування теми та виявлять прогалини, яким необхідно приділити додаткову увагу. Також питання із запропонованого переліку можуть бути використані викладачами під час проведення оцінювання знань студентів із дисципліни.

### 1. Стигма:

- а) це нерівне ставлення до людини або групи людей, обмеження у правах та свободах через певні ознаки чи особливості в умовах, рівних для всіх;
- б) це певна риса або ознака особи, на яку в інших людей формується стійка негативна реакція, що проявляється відразую та/або відчуженням.

### 2. Причинами виникнення стигми є:

(оберіть із переліку всі правильні відповіді)

- а) брак інформації;
- б) страх;
- в) сором;
- г) упередження.

### 3. Як стигма впливає на успішність лікування?

(оберіть із переліку всі правильні відповіді)

- а) збільшує ймовірність пізнішого звернення до лікаря/ки;
- б) збільшує ризик переривання лікування;
- в) знижує загальну прихильність до лікування;
- г) ніяк не впливає.

### 4. Дискримінація:

- а) порушення прав людини;
- б) відсутність поваги;
- в) негативне ставлення.

### 5. Які з цих проявів слід розцінювати як стигматизуючу поведінку, а не дискримінацію?

- а) дитину, в якій член сім'ї лікував ТБ, батьки інших дітей не пускають до школи;
- б) відстоювання позиції, що всі ТБ-диспансери мають бути ізольовані та розташовані поза містами;
- в) прояви відрази до малозабезпечених осіб та людей, які належать до груп найвищого ризику через переконаність, що саме вони хворіють на ТБ;
- г) звинувачення людей, які стикаються з ТБ, у тому, що вони захворіли через переконання, що це їх власна провина, адже до захворювання призвела їхня поведінка;
- г) людину, яка стикнулася з проблемою ТБ (отримує лікування, в якій встановлено ЛТБІ, контактні щодо ТБ люди), змушують звільнитися з роботи.

### 6. З'єднайте етап консультування з його основною метою:

(цифра - літера)

#### Етапи:

1. Консультування на етапі діагностики.

2. Консультування в момент повідомлення діагнозу.
3. Консультування на інтенсивному етапі лікування.
4. Консультування підтримувальне.
5. Консультування після завершення курсу лікування.

**Завдання:**

- а) Обговорити плани пацієнта/ки і можливості залишатися здоровим.
- б) Допомогти впоратися зі стресом та ухвалити рішення про лікування, початок формування прихильності до лікування.
- в) Отримати остаточний діагноз якомога швидше, мотивувати пройти необхідні обстеження.
- г) Підтримання прихильності до лікування.
- г) Допомогти адаптуватися до лікування, обговорити можливі побічні ефекти і методи, важливість проходження повного курсу лікування тощо.

**7. Що з переліченого є особливостями процесу консультування?**

(оберіть із переліку всі правильні відповіді)

- а) консультант/ка допомагає пацієнту/ці в ухваленні рішення, але не ухвалює рішення за пацієнта;
- б) спілкування відбувається на рівних: пацієнт/ка – експерт/ка у питаннях власного життя, медпрацівник/ця – експерт/ка у медичних питаннях;
- в) консультування вимагає толерантного ставлення до людини, незалежно від її соціального стану та способу життя;
- г) все вище перелічене є правильним.

**8. Поставте етапи консультації в правильному порядку:**

(оберіть із переліку всі правильні відповіді)

- а) складання плану дій;
- б) допомога в ухваленні рішення;
- в) вивчення ситуації пацієнта/ки;
- г) призначення наступної зустрічі;
- г) привітання;
- д) надання інформації.

**9. Як консультанту/ці поводитися під час важкого емоційного стану пацієнта/ки?**

(оберіть із переліку всі правильні відповіді)

- а) запевнити пацієнта/ку, що все буде добре, ТБ – виліковне захворювання;
- б) створити атмосферу підтримки, в якій консультант приймає емоції пацієнта/ки;
- в) перед тим, як надавати пацієнту/ці інформацію про лікування, консультант/ка має перевірити, що людина готова її сприймати;
- г) нагадати, що зараз важливо сконцентруватись і вислухати важливу інформацію, а до емоцій можна повернутися пізніше.

**10. Медичний заклад «Stigma FREE» – це заклад, у якому:**

(оберіть із переліку всі правильні відповіді)

- а) надають своєчасну та якісну медичну допомогу всім, хто її потребує;
- б) з повагою ставляться до прав людини;
- в) дотримуються етичних принципів у лікуванні;

- г) уважно і толерантно ставляться до пацієнтів, незалежно від будь-яких соціальних детермінант;
- г) все вище перелічене є правильним;
- д) все вище перелічене є неправильним.

**11. Які з перелічених критеріїв визначають правопацієнта/ки на інформовану згоду плану лікування?**

(оберіть із переліку всі правильні відповіді)

- а) пацієнтів долучають до процесу ухвалення рішень щодо методів їх лікування;
- б) інформація надається відповідно до віку і статі, враховуючи культурні особливості, з використанням нетехнічної, зрозумілої людині лексики;
- в) пацієнти надають усвідомлену згоду: усну або письмову, на всі форми діагностики, лікування і медичних досліджень, пов'язаних із захворюванням;
- г) забезпечено можливість надання пацієнтами зворотного зв'язку щодо якості отриманих медичних послуг та рівня медичного обслуговування;
- г) все вище перелічене є правильним.

**12. Під час перебування пацієнта/ки у медичному закладі до нього була застосована нетолерантна лексика, а також не було забезпечено належного зберігання конфіденційної інформації про діагноз та відбулось її розголошення й розкриття третім особам. Чи може заклад, у якому сталася така ситуація, називатися «Stigma FREE»?**

- а) так, якщо така ситуація відбувається не з кожним пацієнтом/кою;
- б) так, якщо це не вплинуло на ефективність лікування;
- в) ні, заклад не може називатися «Stigma FREE».

**Практична вправа 1.**

(позначте некоректні словосполучення, скоригуйте толерантними фразами таке звернення)

Медична сестра по телефону намагається запросити пацієнта/ку на зустріч, оскільки отримала результат флюорографії з вогнищевими змінами в легенях.

По телефону вона сказала «Добридень, вам терміново необхідно прийти до лікаря/ки, у Вас підозра на ТБ, можливо, заразна форма, тому не зволікайте».

**Практична вправа 2.**

(позначте некоректні словосполучення, скоригуйте толерантними фразами таке звернення)

Лікар/ка, пояснюючи пацієнту/ці схему лікування, сказав: «Підозра щодо вашого захворювання підтвердилася. Це неприємно почути, але ми маємо докази, що у Вас заразна форма ТБ, тому Ваш випадок вимагає медикаментозних втручань. Порушувати режим приймання ліків суворо заборонено, бо це може призвести до жакхливих наслідків для Вас і Ваших родичів».



## Корисні посилання для самостійного опрацювання:

1. Навчальний курс для медичних працівників щодо запобігання проявам стигми й дискримінації  
<https://academy.nszu.gov.ua/enrol/index.php?id=173>
2. Посібник для проведення тренінгів «Формування толерантного ставлення у медичних працівників до людей, які хворіють на ТБ, та представників груп найвищого ризику»  
<https://tbpeopleukraine.com/wp-content/uploads/POSIBNYK-DLYA-PROVEDENNYA-TRENINGU.pdf>
3. Національні рекомендації нестигматизуючої лексики  
[https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Rekomendaciji\\_destygmacyzacija\\_TB\\_2023.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Rekomendaciji_destygmacyzacija_TB_2023.pdf)

## Список використаної літератури:

1. Онлайн-курс «Формування толерантного ставлення до людей, які хворіють на ТБ, та представників груп найвищого ризику». Академія НСЗУ. Електронний доступ за посиланням: <https://academy.nszu.gov.ua/enrol/index.php?id=173>
2. Посібник «Національні рекомендації дестигматизуючої термінології у сфері протидії туберкульозу», ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Київ, 2023. Електронний доступ за посиланням: [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Rekomendaciji\\_destygmacyzacija\\_TB\\_2023.pdf?fbclid=IwAR0EpFN-EUptsa1nTJUenpg441V2I4zkU7YW3ePapAE56s93-vY6xhCwoYE](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Rekomendaciji_destygmacyzacija_TB_2023.pdf?fbclid=IwAR0EpFN-EUptsa1nTJUenpg441V2I4zkU7YW3ePapAE56s93-vY6xhCwoYE)
3. Посібник «Гендерно чутливий алгоритм мотиваційного консультування щодо захворювання на туберкульоз для медичних працівників, які надають допомогу на рівні первинної, вторинної, вторинної спеціалізованої, третинної високоспеціалізованої медичної допомоги». Київ, 2021. Електронний доступ за посиланням: [https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2021/06/Counseling-algorithm\\_ua\\_fin.pdf](https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2021/06/Counseling-algorithm_ua_fin.pdf)
4. Посібник для проведення тренінгу «Формування толерантного ставлення у медичних працівників до людей, які хворіють на ТБ, та представників груп найвищого ризику». Електронний доступ за посиланням:
5. Дослідження оцінювання стигми щодо туберкульозу в Україні. Електронний доступ за посиланням: <https://network.org.ua/doslidzhennya-otsinyuvannya-stygmy-shhodo-tuberkulozu-vukrayini/>
6. Політика запобігання та подолання проявів стигматизації та дискримінації людей, які стикаються з туберкульозом, іншими соціально значущими хворобами та груп найвищого ризику. Електронний доступ за посиланням: <https://tbpeopleukraine.com/wp-content/uploads/Polityka-zapobigannya.pdf>
7. Керівні документи з ТБ. Електронний доступ за посиланням: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/dlya-fakhivciv-z-tuberkulozu/kerivni-dokumenti-z-tb>
8. Матеріали тренінгу «Ведення випадку лікарсько-стійкого туберкульозу (ЛС-ТБ)», розроблені в межах проєкту PATH «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні», який фінансується USAID. А саме презентація «Формування прихильності до лікування у хворих на ЛС-ТБ. Загальні підходи до навчання щодо ТБ». Електронний доступ за посиланням: <https://ftiziatr.org.ua/ftiziatrorgua/docsis/den-2-sesiya-6-formuvannya-prihilnosti-do-likuvannya-1.pdf>
9. Матеріали навчального курсу «Формування у пацієнтів прихильності до лікування туберкульозу та зменшення стигми по відношенню до хворих на ТБ за допомогою мето-

- дик ефективного спілкування та консультування», розроблені організацією OATH.
10. Стратегія надання соціально-психологічної підтримки хворим на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) у Полтавській та Миколаївській областях для формування стійкої прихильності до лікування на амбулаторному етапі, розроблена PATH у межах проєкту Challenge TB.
  11. Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5207-17#Text>



