USAID | CENTRAL ASIAN REPUBLICS

FROM THE AMERICAN PEOPLE

ЦЕНТР АНАЛИЗА ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ТЕХНИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

Исследование предоставляемой медицинской помощи больным туберкулезом и их удовлетворенности в Кыргызской Республике

2014

Данная публикация стала возможной благодаря поддержке американского народа через Агентство США по международному развитию (USAID), в рамках контракта No.176-A-00-04-00006-00. Мнения авторов, выраженные в данном отчете, не обязательно отражают позицию USAID или Правительства США.

Выражение признательности iv

Список Сокращений v

Предисловие 1

2. Цели 2

3. Методология 2

3.1. Отбор территорий и критерии включения пациентов/респондентов 2

3.2. Методология проведения опроса и обучение интервьюеров 3

3.3. Инструмент исследования 3

3.4. Анализ полученных данных 4

4. Результаты 4

4.1. Демографические, социально-бытовые, и социально-экономические характеристики респондентов исследования 4

4.2. Уровень осведомленности о туберкулезе среди пациентов с ТБ 4

4.3. Выявление случаев туберкулеза, диагностика и начало лечения 6

4.4. Стационарное лечение 8

4.5. Амбулаторное лечение 13

4.6. Влияние лечения ТБ на финансовое положение пациентов 16

4.7. Приверженность к лечению 17

4.8. Страх, стигма и дискриминация 17

5. Обсуждение 19

5.1. Осведомленность пациентов о туберкулезе 19

5.2. Выявление, диагностика и начало лечения 19

5.3. Поздняя диагностика туберкулеза, связанная с пациентом 20

5.4. Предпочтения пациентов: госпитализация или амбулаторное лечение 20

5.5. Стационарное лечение 21

5.6. Амбулаторное лечение 22

5.7. Приверженность лечению 23

5.8. Влияние лечения туберкулеза на финансовое положение пациентов 23

5.9. Страх, стигма и дискриминация 23

6. Ограничения исследования 24

Выражение признательности

Данный отчет является результатом совместной работы Проекта USAID / Abt Associates), Качественное здравоохранение (Центра анализа политики здравоохранения (Кыргызская Республика) и Национального центра фтизиатрии. Выражаем глубокую признательность организациям первичной медико-санитарной помощи за оказание поддержки в проведении исследования путем предоставления статистической информации относительно пациентов и обеспечения логистической помощи (предоставление помещения для встреч с пациентами). Также, выражаем благодарность пациентам, которые согласились принять участие в исследовании.

Список Сокращений

DOT	Лечение под непосредственным наблюдением (Direct Observed Therapy)
DOTS	Рекомендуемая ВОЗ стратегия борьбы с туберкулезом (Direct Observed Therapy Short Course)
USAID	Агентство США по международному развитию (United States Agency for International Development)
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ГСВ	Группа Семейных Врачей
КР	Кыргызская Республика
МЛУ-ТБ	Туберкулез с Множественной Лекарственной Устойчивостью
ПМСП	Первичная Медико-санитарная Помощь
ПТП	Противотуберкулезные Препараты
США	Соединенные Штаты Америки
ТБ	Туберкулез
ФАП	Фельдшерско-акушерский Пункт
ЦСМ	Центр Семейной Медицины

Предисловие

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу (ТБ) в Кыргызской Республике остается неблагоприятной. Несмотря на снижение уровня зарегистрированных больных и смертности в последние 10 лет, заболеваемость МЛУ-ТБ среди новых случаев и повторнолеченных является одной из самых высоких в мире, составляя 26% и 68%, соответственно (ВОЗ, Ситуация по туберкулезу в КР)[1]. Сложно назвать точную причину высокого показателя заболеваемости МЛУ-ТБ, но определенно, она является многофакторной, и связана с пробелами в качестве медицинской помощи на обоих уровнях – стационарном и амбулаторном, которые приводят к позднему выявлению лекарственно-устойчивых штаммов ТБ, лечению с использованием неэффективных схем и низкому показателю приверженности к лечению среди пациентов. В конце 1990-х, медицинские работники первичного звена здравоохранения взяли на себя расширенную роль в выявлении и лечении туберкулеза в рамках Стратегии DOTS, внедрение которой осуществлялось по всей стране. Однако, многие пробелы в качестве услуг сохраняются наряду с общим низким уровнем настороженности в отношении ТБ, низким качеством микроскопического исследования мазка мокроты, недостаточно эффективным проведением культурального исследования и тестирования на чувствительность к противотуберкулезным препаратам и системой лечения под наблюдением, которая осуществляется на базе организаций здравоохранения и не ориентирована на пациента. До недавнего времени, длительная госпитализация была обязательна для всех больных с туберкулезом., В противотуберкулезных учреждениях мероприятия инфекционного контроля все еще не соблюдаются в достаточной мере, назначаются не стандартные схемы лечения, тест на лекарственную чувствительность часто не проводится или результаты становятся доступными только через 2-3 месяца после начала лечения. Процент успешного лечения лекарственно-чувствительного ТБ был 79% в 2012 г., но для лекарственно-устойчивого ТБ этот показатель значительно ниже (42% в 2009 г.) и отмечается высокий процент неудачного лечения (27%, 2009 г.).

Чтобы уменьшить число случаев несвоевременной поздней диагностики, население должно быть информировано о характерных симптомах туберкулеза и иметь свободный доступ к организациям здравоохранения, где медицинские работники должны проявлять высокую настороженность в отношении ТБ, и где задержки в диагностическом процессе должны быть сведены к минимуму. Приверженность пациентов к лечению является ключевым фактором успешного лечения ТБ, и особенно, важно для предотвращения развития лекарственно-устойчивых форм туберкулеза. Чтобы улучшить у пациентов приверженность к лечению, важно создать для пациента доброжелательную обстановку, чтобы больной чувствовал поддержку, необходимо определить, и устранить потенциальные барьеры, препятствующие соблюдению приверженности к лечению, включая прямые денежные расходы, связанные с лечением. Кыргызская Республика - страна с низким уровнем дохода с абсолютным показателем уровня бедности 36.8% и показателем валового национального дохода на душу населения, который составил 920 долларов США в 2011 г. (77 долларов США в месяц), таким образом, даже относительно низкие затраты пациента на лечение могут повлиять на приверженность к лечению[2].

- В рамках Проекта USAID «Качественное здравоохранение», было организовано данное операционное исследование с целью изучения оказываемых медицинских услуг больным туберкулезом в Кыргызской Республике, и с целью выявления сфер,

[1] Загружено из https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=KG&LAN=EN&outtype=html; от 2 апреля 2014.
[2] Загружено из www.worldbank.org/en/country/kyrgyzrepublic/overview от 11 апреля 2014

куда должны быть направлены усилия по улучшению качества обслуживания для создания поддерживающей и безопасной окружающей среды для пациентов.

2. Цели

Основная цель данного операционного исследования заключалась в оценке услуг, предоставляемых больным туберкулезом (выявление, диагностика, лечение и координация медицинской помощи), на всех уровнях системы здравоохранения с позиции пациента; в оценке уровня стигмы, с которой сталкиваются пациенты; и в определении типа и объема расходов, которые несут пациенты с ТБ во время лечения. Вторичной целью было: установить базовые критерии оценки качества, которые позволят провести последующую оценку результатов вмешательств, проводимых в рамках Проекта «Качественное здравоохранение» USAID.

В частности, данное операционное исследование планировалось с целью получения ответов на следующие вопросы:

1. Каков уровень осведомленности пациентов с ТБ о симптомах, путях передачи, выявлении, лечении и важности соблюдения приверженности к лечению?
2. Насколько эффективно функционирует существующая система выявления случаев заболевания ТБ: где обычно пациентам устанавливается диагноз, и где имеет место поздняя диагностика ТБ?
3. Существуют ли проблемы с доступом к услугам на амбулаторном и стационарном уровнях?
4. Каков уровень удовлетворенности пациентов услугами в связи с их болезнью на всех уровнях оказания медицинской помощи?
5. Каковы наиболее общие потребности пациентов с туберкулезом?
6. Как часто пациенты с ТБ сталкиваются со стигмой, и как она влияет на получение ими медицинской помощи?
7. Какие прямые денежные расходы несут пациенты с ТБ во время стационарного и амбулаторного лечения?

3. Методология

С ноября 2011 г. по февраль 2012 г. обученные интервьюеры проводили структурированный опрос 135 пациентов, находящихся на поддерживающей фазе лечения ТБ из 6 выбранных районов.

3.1. Отбор территорий и критерии включения пациентов/респондентов

Отбор территорий для проведения исследования

Принимая во внимание, вторичную цель исследования - установить базовые критерии оценки качества, которые позволят Проекту «Качественное здравоохранение» в дальнейшем оценить результаты вмешательств в рамках проекта, были определены три района для проведения исследования, и отобраны три района в качестве контрольных территорий (таблица 1):

- Территории для проведения исследования являются районами, в которых Проект «Качественное здравоохранение» начал или планирует внедрять мероприятия по улучшению качества услуг в связи с ТБ. В период проведения исследования были проведены тренинги по методологии улучшения качества во всех трех территориях проведения исследования, но никакого мониторинга или обучения по предоставлению услуг в связи с ТБ не было инициировано.

- Контрольные территории были отобраны из числа тех районов, в которых Проектом «Качественное здравоохранение», не планировалось проведение мероприятий, направленных на улучшение качества услуг в связи с ТБ, но они имеют схожие социально-экономические показатели, что и районы проведения исследования.

Таблица 1: Территории проведения исследования и контрольные районы

Территории проведения исследования		Контрольные сайты	
Район	**Участники**	**Район**	**Участники**
Иссык-Атинский	25	Жаильский	25
Тонский	15	Жети-Огузский	20
Базар-Коргонский	25	Сузакский	25
Всего	**65**	**Всего**	**70**

Отбор пациентов/респондентов

В каждом районе был использован метод непрерывной выборки с использованием всех учетных форм №ТБ-01 пациентов, находящихся на противотуберкулезном лечении, для отбора пациентов, которые отвечали следующим критериям:

- Возраст старше 18 лет.
- Диагноз легочного туберкулеза (новый случай или повторное лечение).
- Лечение на поддерживающей фазе на амбулаторном уровне, не менее одного месяца на момент проведения отбора.

Пациенты с МЛУ-ТБ были исключены из исследования.

3.2. Методология проведения опроса и обучение интервьюеров

Опрос проводился независимыми интервьюерами (сотрудниками Центра анализа политики здравоохранения), обученными методологии полуструктурированных интервью. Опрос проводился конфиденциально.

3.3. Инструмент исследования

Опрос пациентов проводился с использованием анкеты (Приложение 1), разработанной совместными усилиями консультантов Проекта «Качественное здравоохранение» USAID, работающими в Казахстане, Кыргызской Республике и Таджикистане. Анкета была разработана с целью оценки потребностей пациентов в диагностике, стационарном и амбулаторном лечении ТБ, и включала 6 разделов:

Раздел 1. Демографические данные

Раздел 2. Уровень осведомленности о симптомах туберкулеза и выявление ТБ

Раздел 3. Стационарное лечение

Раздел 4. Амбулаторное лечение

Раздел 5. Стигма и дискриминация

Раздел 6. Расходы пациентов

Тестирование анкеты проводилось в одном из учреждений ПМСП, чтобы оценить ясность изложения каждого вопроса и практическую значимость полученной информации для целей исследования.

3.4. Анализ полученных данных

Была подготовлена база данных для ввода информации, полученной в ходе структурированного опроса. Все полученные от пациентов ответы заносились в эту базу данных и были обработаны с помощью специальной программы для обработки статистической информации - SPSS. Прямые расходы показаны в долларах США, основываясь на среднем курсе кыргызского сома к доллару США, который составил 45,5 сом в течение 6-месячного периода, в течение которого понесли расходы большинство пациентов (июль – декабрь 2011 г).

4. Результаты

4.1. Демографические, социально-бытовые, и социально-экономические характеристики респондентов исследования

В **таблице 1** обобщены демографические данные исследуемого населения. Большинство респондентов были мужского пола (60%), относительно молодого возраста (71% до 50 лет), и образованные (93% со средним, средне-специальным и высшим образованием). 39% респондентов были безработными, 44% работающие по найму или самозанятые, и 13% были пенсионеры.

Таблица 1

Демографические характеристики респондентов	
Пол	
Мужчины	81 (60%)
Женщины	54 (40%)
Возраст	
18-29	36 (27%)
30-39	35 (26%)
40-49	25 (18%)
50-59	24 (18%)
60-69	9 (6.7%)
≥70	6 (4.4%)
Семейное положение	
Женат/замужем	89 (66%)
Холост	20 (15%)
Разведен(а)/ Вдова (вдовец)	26 (19%)
Образование	
Среднее или среднее специальное	107 (79%)
Высшее	19 (14%)
Начальное	6 (4.4%)
Без образования	3 (2.2%)
Социальное положение	
Безработный	52 (39%)
Домохозяйка	22 (17%)
Работающий по найму	20 (15%)
Пенсионер	17 (13%)
Самозанятый	16 (12%)
Студент	5 (4%)

Источники дохода респондентов исследования представлены в **таблице 2**. Приблизительно одна четвертая часть респондентов исследования зависят от финансовой поддержки со стороны родственников, аналогичное число респондентов полагаются на доходы от ведения собственного хозяйства. Лишь 18% респондентов имеют регулярный заработок от трудовой деятельности по найму и 15% не имеют постоянных источников дохода.

26% респондентов заявили, что они не могли работать или посещать учебное заведение в течение 4-6 месяцев, из-за своего заболевания, как показано в таблице 3; 16% не работали/не посещали учебу от 7 до 9 месяцев; и 13% - более 10 месяцев (**таблица 3**). Лишь 30% респондентов отсутствовали на работе или учебе менее одного месяца.

В **таблице 4** показано число членов домохозяйств и число детей в семьях респондентов. Хотя 66% респондентов имеют 4 и более совместно проживающих людей, у 35% нет совместно проживающих детей, и только 7% отметили, что совместно с ними в доме проживают 4 и более детей.

4.2. Уровень осведомленности о туберкулезе среди пациентов с ТБ

Причины инфицирования туберкулезом

Тридцать девять процентов пациентов с ТБ определили «осложнение простуды или гриппа» как причину их заболевания, тогда как, 14% определили общественные места, как главный источник инфекции (**таблица 5**). 14% респондентов выбрали ответ «другое» и при последующем опросе указывали на больных родственников или знакомых, как вероятный источник инфицирования. 33% ответили, что они не могут определить возможную причину инфицирования ТБ.

Таблица 2

Источники дохода	
Поддержка родственников (включая тех, кто работает за пределами страны)	33 (24%)
Собственное хозяйство	32 (24%)
Ежемесячная заработная плата	24 (18%)
Нет регулярного заработка	20 (15%)
Пенсия	10 (7.4%)

Таблица 3

Влияние заболевания на работу/учебу	
Продолжительность пропусков на работе/учебе	
< 1 месяца	40 (30%)
1-3 месяцев	20 (15%)
4-6 месяцев	35 (26%)
7-9 месяцев	22 (16%)
≥ 10 месяцев	18 (13%)

Таблица 4

Характеристики домохозяйств	
Число членов домохозяйств	
0	4 (3%)
1-3	42 (31%)
4-6	62 (46%)
7-10	24 (18%)
>10	3 (2%)
Дети (в возрасте 0-14)	
0	47 (35%)
1-3	79 (59%)
4-6	8 (6%)
7-10	1 (1%)

Таблица 5

Убеждения пациентов относительно причинных факторов ТБ	
Предполагаемые причины	
Осложнение после вирусной инфекции	52 (39%)
Общественное место	19 (14%)
“Другое” (больные родственники или знакомые)	19 (14%)
Не знаю	45 (33%)

Осведомленность о важных аспектах ТБ до и после диагностирования

76% пациентов с ТБ заявили, что они не знали о характерных симптомах ТБ до того, как у них диагностировали ТБ; значительное большинство (94%) пациентов с ТБ заявили, что они были информированы относительно симптомов ТБ медицинскими работниками после того, как им установили диагноз.

Среди тех, кто указал на осведомленность о симптомах ТБ до установления диагноза ТБ, около половины отметили, что они узнали о симптомах ТБ через общение с родственниками, у которых в семье были больные туберкулезом. Большинство этих пациентов оставались при мнении, что ТБ – это хроническое неизлечимое заболевание.

37% респондентов исследования правильно определили фазу лечения, на которой они находятся, т.е. «поддерживающую фазу»; три пациента неверно определили фазу лечения как «интенсивную» и 61% ответили, что не знают, на какой фазе лечения они находятся.

Все респонденты исследования заявили, что они были информированы медицинскими работниками о необходимости соблюдения режима лечения, и 99% были обучены способам передачи инфекции. Наиболее часто указываемые источники информирования и методы обучения пациентов обобщены в **таблице 6.** Лишь 11% пациентов ответили, что они не нуждаются в дополнительной информации о ТБ, остальные респонденты ответили, что они хотели бы узнать больше информации относительно излечимости ТБ, о последствиях прерывания лечения, и как предотвратить передачу ТБ другим.

Таблица 6

Осведомленность о симптомах ТБ	
Знали до постановки диагноза?	
Да	32 (24%)
Нет	103 (76%)
Узнали после диагностирования?	
Да	127 (94%)
Нет	8 (5.9%)
Источники информации	
Медработники стационаров общего профиля	49 (39%)
Медработники ПМСП	46 (36%)
Медработники противотуберкулезных больниц	29 (23%)
Методы обучения	
Консультирование/лекция	92 (72%)
Брошюры/раздаточные материалы	24 (19%)
Плакаты	8 (5.9%)
Все вышеперечисленное	3 (2.2%)

4.3. Выявление случаев туберкулеза, диагностика и начало лечения

4.3.1. Обращение в учреждения здравоохранения

Участникам исследования был задан вопрос по поводу первого обращения за медицинской помощью, когда у них появились первые симптомы заболевания, на основе которых был диагностирован ТБ и в учреждении какого типа был установлен диагноз «туберкулез» (**таблица 7**). Больше половины респондентов в первую очередь обратились в учреждения первичного звена здравоохранения, но лишь у 35% из них диагноз ТБ был определен на первичном уровне здравоохранения. В противоположность этому, 14% пациентов в первую очередь обратились в противотуберкулезные учреждения (стационар или диспансер) по поводу симптомов заболевания, но у 39% респондентов диагноз ТБ был установлен в противотуберкулезных учреждениях, это предположительно указывает на то, что многие пациенты с симптомами ТБ, перенаправляются врачами первичного уровня как «предполагаемый туберкулез» в противотуберкулезные учреждения для установления или подтверждения диагноза. Значительное число пациентов с симптомами ТБ в обход первичного уровня здравоохранения обратились в больницы общего профиля (24%) или противотуберкулезные больницы (13%). Были отмечены региональные различия в ответах на эти вопросы, к примеру, в Джалал-Абадской области лишь 32% респондентов впервые обратились за помощью к врачам первичного звена, для сравнения в Иссык-Атинском, Жаильском и Тонском районах в первичное звено здравоохранения обратились 70% респондентов. Еще более выраженные различия были отмечены в отношении диагностирования ТБ, в Сузакском и Базар-Коргонском районах диагноз ТБ был установлен в учреждениях первичного звена менее чем у 5% пациентов, в то время как, в Иссык-Атинском и Жаильском районах, соответственно 68% и 76% пациентов были диагностированы в учреждениях первичного звена здравоохранения. Это требует дальнейшего исследования, поскольку в данное исследование не было включено определение региональных различий и наблюдаемые различия, возможно - случайность.

Таблица 7

Пользование учреждениями здравоохранения		
Тип учреждения	**Первое обращение**	**Постановка диагноза**
ЦСМ/ГСВ/ФАП	69 (51%)	47 (35%)
Больницы общего профиля	33 (24%)	31 (23%)
Противотуберкулезные больницы	18 (13%)	25 (19%)
Противотуберкулезные диспансеры	2 (1.5%)	27 (20%)
Другие	13 (10%)	5 (3.7%)

Двадцать восемь пациентов (21%) посетили только одно или два учреждения до постановки диагноза, однако, 107 (79%) были обследованы в трех или четырех учреждениях, что может указывать на недостаточную эффективность существующей системы и значительные неудобства для пациентов.

4.3.2. Позднее обращение пациентов

Таблица 8

Позднее обращение пациентов	
Время с начала появления симптомов и первым обращением в организацию здравоохранения	
1-7 дней	49 (36%)
1-2 недели	23 (17%)
3-4 недели	26 (19%)
> 1 месяца	26 (19%)

Среди опрошенных пациентов 72 (53%) обратились за помощью в течение 2-х недель после появления симптомов и 98 (73%) обратились в течение одного месяца, это указывает на то, что значительная доля случаев несвоевременной диагностики ТБ не обусловлена поздним обращением пациентов (**таблица 8**). Остальная часть пациентов выбрали ответ «другое», в этом случае, время между появлением симптомов и контактом с системой здравоохранения остается неопределенным.

4.3.3. Позднее начало лечения

Как только установлен диагноз, как правило, пациента госпитализируют и лечение начинают в течение 1 недели (87% респондентов; см. **таблицу 9**). Пациентов попросили объяснить причины задержки госпитализации позже двух дней. Наиболее часто пациенты называли следующие причины: недостаток времени, недостаток денег, большое расстояние до стационарного учреждения, постановка диагноза выпала на выходные дни и предписание повторно пройти диагностические тесты.

Таблица 9

Позднее начало лечения	
Время с момента постановки диагноза и начала лечения	
< 1 неделя	118 (87%)
1-2 недели	12 (8.9%)
3-4 недели	1 (0.7%)
≥1 месяц	4 (3.0%)

В **таблице 10** показаны вероятные барьеры к доступу пациентов с ТБ к стационарной помощи. 41% респондентов живут дальше 30 км от ближайшей больницы, и примерно, такое же количество респондентов (39%) затрачивают больше 6.60 долларов США, чтобы добраться до больницы.

Таблица 10

Доступ к стационарным учреждениям	
Расстояние до учреждения	
< 1 км	5 (3.7%)
1 - 10 км	25 (22%)
10-30 км	36 (32%)
30-50 км	16 (14%)
> 50 км	30 (27%)
Стоимость поездки	
Нет расходов	5 (4.8%)
< $1.10	11 (11%)
$1.11 – 2.20	25 (24%)
$2.21 – 3.30	16 (16%)
$3.31 – 4.40	6 (5.8%)
$4.41 – 6.60	14 (14%)
> $6.60	26 (25%)

4.3.4. Предпочтения пациентов: госпитализация или амбулаторное лечение

Двадцать три респондента указали, что весь полный курс лечения они получили на амбулаторном уровне (12 из Иссык-Атинского района; 11 из Жаильского района); остальные 112 пациентов были госпитализированы по поводу диагноза ТБ. У пациентов спросили, где они предпочитают проходить лечение: в больнице или амбулаторно (ЦСМ, ГСВ или ФАП) или дома, если бы у них был выбор. Шестьдесят процентов пациентов ответили,

Таблица 11

Предпочтения в получении лечения	
Местоположение	
Больница	47 (35%)
Дом	44 (33%)
Амбулаторное учреждение	37 (27%)
Санаторий	6 (4.5%)
Под наблюдением	
Медицинского работника	100 (74%)
Членов семьи	24 (18%)
Других	11 (8.1%)

что они предпочли бы амбулаторное лечение; из них, 54% хотели бы получать лечение дома и 46% - в организации здравоохранения (**таблица 11**). Большинство пациентов предпочитают принимать лекарства под наблюдением медицинского работника, но 26% выразили предпочтение принимать лечение под наблюдением членов семьи или знакомых. В **таблице 12** показаны предпочтения пациентов в зависимости от возрастной группы. Интересно, что наиболее молодая возрастная группа (18-29 лет) решительно предпочитают стационарное лечение (50% респондентов из данной возрастной группы); значительное большинство (58-83%) пациентов из других возрастных групп выразили предпочтение амбулаторному лечению.

Таблица 12

	Предпочтения в лечении, по возрастным группам					
	Возраст					
Местоположение	**18-29**	**30-39**	**40-49**	**50-59**	**60-69**	**70+**
Дом	8 (22%)	16 (46%)	5 (20%)	9 (38%)	4 (44%)	2 (33%)
Больница	18 (50%)	6 (17%)	9 (36%)	10 (42%)	2 (22%)	2 (33%)
Амбулаторное учреждение	9 (25%)	11 (31%)	7 (28%)	5 (21%)	3 (33%)	2 (33%)
Санаторий	1 (2.8%)	2 (5.9%)	3 (12%)	0	0	0
Под наблюдением						
Медицинского работника	30 (83%)	26 (74%)	15 (60%)	17 (71%)	8 (89%)	4 (67%)
Членов семьи	5 (14%)	6 (17%)	5 (20%)	5 (21%)	1 (11%)	2 (33%)
Другие	1 (2.8%)	3 (8.6%)	5 (20%)	2 (8.3%)	0	0

4.4. Стационарное лечение

4.4.1. Продолжительность госпитализации

Таблица 13

Продолжительность госпитализации	
< 1 месяца	4 (4.4%)
1-2 месяца	46 (60%)
3-4 месяца	37 (33%)
5-6 месяцев	2 (2.2%)
> 6 месяцев	2 (2.2%)

Большинство респондентов с ТБ (60%) были госпитализированы на 1-2 месяца, в соответствии с продолжительностью интенсивной фазы лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза, но значительная доля (33%) пациентов продолжали оставаться в больнице дополнительно еще 1-2 месяца (**таблица 13**).

Из 112 госпитализированных пациентов, 8 (7%) пациентов указали, что они находились на интенсивной фазе лечения на момент выписки из больницы; 27 (24%) заявили, что они были на продолжающей фазе лечения, и 77 (69%) не смогли вспомнить и назвать фазу лечения, в которой они находились.

Table 14

Число пациентов в одной палате	
1	2 (1.8%)
2-4	54 (48%)
5-7	43 (38%)
> 8	13 (12%)

4.4.2. Инфекционный контроль

Изоляция пациентов

Пациентов не опрашивали относительного того, были ли они отделены от других пациентов на основе результатов анализа мокроты или формы ТБ, поскольку, маловероятно, что они

могли знать эту информацию; однако, их спросили о количестве ТБ пациентов в одной палате (**таблица 14)**. Только 2% госпитализированных пациентов находились в отдельных палатах и 50% находились в одной палате с 5 или более пациентами.

Использование пациентами масок для целей инфекционного контроля

Только один пациент отметил, что ему выдали маску во время госпитализации.

4.4.3. Условия больницы и услуги

В **таблице 15** показана оценка пациентами условий больницы и услуг, полученных в больнице. В целом, отмечается средняя удовлетворенность пациентов условиями в палатах и питанием (93% и 86%, соответственно, оценили как удовлетворительно и хорошо). Только 40% заявили, что была доступна горячая вода и 38% отметили, что не было душевых/ванных комнат.

Таблица 15

Услуги в больнице	
Основные услуги	
Холодная и горячая вода	45 (40%)
Только холодная вода	65 (58%)
Душ/ванна	69 (62%)
Туалет в помещении	102 (91%)
Условия в палате	
Отлично	16 (14%)
Хорошо	65 (58%)
Удовлетворительно	24 (21%)
Плохо	6 (5.4%)
Очень плохо	1 (0.9%)
Качество питания	
Отлично	4 (3.6%)
Хорошо	53 (47%)
Удовлетворительно	40 (36%)
Плохо	12 (11%)
Очень плохо	3 (2.7%)

4.4.4. Взаимоотношения медработник-пациент и обучение пациентов

Большинство пациентов удовлетворены качеством их взаимоотношений с врачами и медицинскими сестрами, как отражено в их оценке отношения медицинского персонала и качества обучения пациентов. Восемьдесят два процента пациентов оценили отношение врачей как «хорошо» и «отлично» и 96% соответственно высоко оценили отношение медсестер (**таблица 16**).

Пациенты оценили полезность обучения по вопросам ТБ достаточно высоко, 92% заявили, что они получили достаточно информации по ТБ, пока они находились на лечении в стационаре.

4.4.5. Лечение

Частота приема противотуберкулезных препаратов и приверженность

Почти все пациенты принимали противотуберкулезные препараты один раз в день и очень низкий процент (3%0) пациентов пропускали прием нескольких доз препаратов. Ни один пациент не пропустил прием препаратов более 5 дней, пока находился в больнице. Среди тех, кто пропустил прием препаратов, большинство ссылались на побочные эффекты как причину пропуска. Один пациент заявил, что просто забыл принять лекарства.

Таблица 16

Отношение медработников	
Врачи	
Отлично	39 (35%)
Хорошо	55 (49%)
Удовлетворительно	14 (13%)
Плохо	4 (3.6%)
Медсестры	
Отлично	33 (29%)
Хорошо	75 (67%)
Удовлетворительно	4 (3.6%)

4.4.6. Лечение сопутствующих заболеваний

Из 112 респондентов, 42 (37.5%) заявили, что у них были сопутствующие хронические заболевания. Из них, 32 (76%) получили медицинские услуги по поводу этих заболеваний. Услуги включали, либо консультации узких специалистов (11/32, 34%), либо обеспечение

медикаментами для лечения сопутствующего заболевания (13/32, 41%). Из тех, кто получил дополнительные лекарственные препараты по поводу сопутствующих заболеваний, 7 (54%) должны были заплатить часть стоимости или полную стоимость этих лекарств.

4.4.7. Прямые расходы пациентов

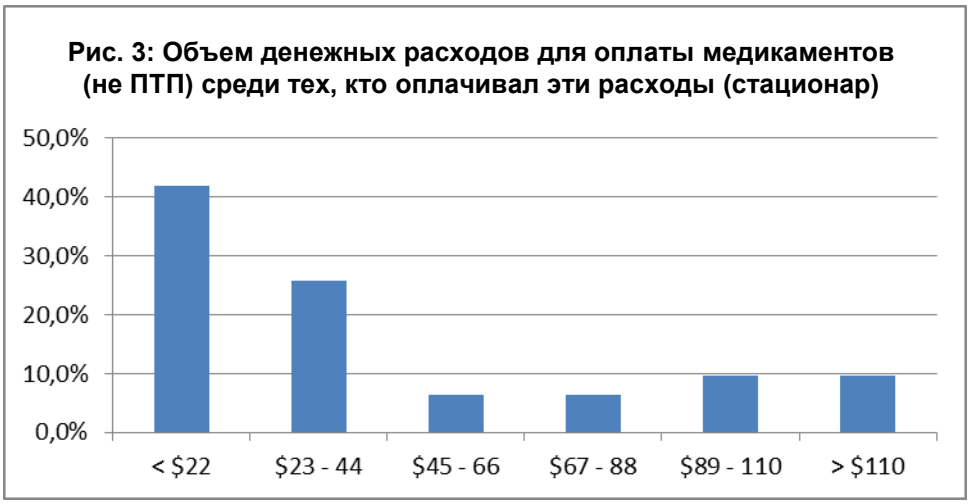
Из 112 госпитализированных пациентов, 95 ответили на вопросы анкеты, касающиеся прямых денежных затрат, связанных с лечением туберкулеза в стационаре (общий процент ответов по данному разделу составил 85%). Процент ответов на вопросы данного раздела, в частности, был низким в учреждении Б и Д (50% и 60%, соответственно); 93% - в учреждении Г и 100% в учреждениях А, В и Е **(таблица 17)**.

Семьдесят девять (83%) респондентов платили за питание во время лечения в больнице, из них 60% затратили больше $110 и 38% затратили $220 (**рис. 1**).

Таблица 17: Процент пациентов, понесших прямые денежные расходы во время лечения в стационаре, по типам расходов

Тип расходов	Учреждение						
	Все (n=95)	А (n=13)	Б (n=9)	В (n=25)	Г (n=13)	Д (n=10)	Е (n=25)
Дополнительная еда	83%	54%	78%	100%	54%	80%	100%
Другие расходы	39%	23%	22%	32%	46%	10%	68%
Лекарственные средства, кроме ПТП	33%	62%	44%	0	54%	30%	36%
Рентгенологическое исследование	19%	23%	11%	16%	23%	30%	16%
Оплата лечащему врачу	13%	0	11%	0	0	20%	36%
ПТП	12%	23%	11%	8.0%	0	20%	12%
Оплата медицинской сестре	7.4%	0	0	0	0	0	28%
Другие процедуры/обследования	6.3%	0	11%	4.0%	7.7%	0	12%
Оплата другим врачам	2.1%	0	0	0	0	10%	4.0%
Микроскопия мокроты	1.1%	0	0	0	0	0	4.0%

Одиннадцать пациентов (12% респондентов) заплатили за противотуберкулезные препараты (ПТП); с этим видом расходов столкнулись пациенты в пяти из шести больниц, в одном из которых, за противотуберкулезные препараты заплатили до 23% респондентов. Объем расходов составил от 9 до 44 долларов США, больше половины тех кто, заплатил за ПТП, затратили больше 22 долларов США (**рис. 2**). Среди 31 (33%) респондентов, кто заплатил за другие лекарственные препараты (кроме ПТП) во время госпитализации, большинство (42%) затратили менее 22 долларов США; однако, 6 (20%) затратили более 88 долларов США (**рис. 3**).



Восемнадцать пациентов (19% респондентов) заплатили за рентгенологическое обследование, в основном оплачивая 1 - 6.60 долларов США за одно обследование.

Двенадцать респондентов (13%) из трех учреждений отметили, что они напрямую платили своему лечащему врачу и 7 (7%) пациентов платили медсестринскому персоналу, все они получали лечение в одном учреждении. Размер оплаты врачам был больше, два пациента сообщили, что заплатили более 440 долларов США (**рис. 4**). Оплата медсестрам была ниже, в среднем 11-22 долларов США.

Тридцать семь (39%) респондентов столкнулись с другими расходами во время стационарного лечения, включая расходы на транспортировку, средства личной гигиены, и одежду. Большинство затратили между 22-66 долларами США, но 30% затратили больше 66 долларов США и 4 пациента (11%) затратили больше 220 долларов США (**рис. 5**).

Из 112 госпитализированных пациентов, только 4 (3.6%) получили разного рода социальную помощь, пока находились на стационарном лечении. Три пациента получили продуктовые пакеты и одному были бесплатно предоставлены шприцы.

4.5. Амбулаторное лечение

4.5.1. Начало амбулаторного лечения

Восемь процентов пациентов начали поддерживающую фазу лечения на амбулаторном уровне в день выписки и 81% пациентов начали лечение в течение 2 дней после выписки. Девять процентов отметили, что отсрочили начало амбулаторного лечения на 3-7 дней после выписки из стационара и только 1.8% отметили, что отсрочка начала лечения составила больше одной недели (**таблица 18**). Из тех, кто позже начал последующее лечение на амбулаторном уровне, на 3 дня и более, 38% заявили, что в стационаре им был выдан более чем двухдневный запас противотуберкулезных препаратов, тем самым, возможно, что фактического перерыва в лечении не было. Два пациента отметили, что у них были трудности, чтобы добраться до амбулаторного учреждения.

Таблица 18

Время с момента выписки из стационара и до начала лечения в амбулаторном учреждении	
В тот же день	9 (8.0%)
1-2 дня	91 (81%)
3-7 дней	10 (8.9%)
> 7 дней	2 (1.8%)

4.5.2. Продолжительность лечения

Большинство пациентов (43%) продолжали лечение на амбулаторном уровне в течение 3-4 месяцев, но 24% завершили лечение через 1-2 месяца, что вероятно указывает на то, что значительную часть поддерживающей фазы лечения они получили в стационаре. Пятнадцать процентов пациентов продолжали получать лечение в течение 5-6 месяцев и 18% - получали лечение на амбулаторном уровне больше 6 месяцев.

4.5.3. Доступ к лечебному учреждению

У пациентов спросили о том, какими способами они добирались до лечебного учреждения, где они получали противотуберкулезные препараты по системе DOT (**таблица 19**). Больше половины респондентов добирались пешком, в то время как, 18% использовали общественный транспорт и 16% добирались на такси. В целом, половина пациентов затрачивала 10-30 минут времени и одна четвертая часть пациентов затрачивала 30-60 минут на дорогу до лечебного учреждения и обратно домой. Тринадцать процентов затрачивали на ежедневную транспортировку менее 10 минут; 7% затрачивали более 60 минут. Особенно,

следует отметить, что 21% пациентов, использующих общественный транспорт затрачивают больше 60 минут на дорогу до/от организации здравоохранения.

Таблица 19

Вид транспорта	Частота	Среднее время затрачиваемое на дорогу до ОЗ			
		<10 мин	10-30 мин	30-60 мин	>60 мин
Пешим ходом	78 (58%)	17%	56%	26%	1%
Частный транспорт	11 (8.2%)	18%	64%	9%	9%
Такси	21 (16%)	5%	52%	29%	14%
Общественный транспорт	24 (18%)	8%	42%	29%	21%
Всего, по времени		**13%**	**54%**	**25%**	**7%**

Таблица 20 показывает расходы, связанные с транспортировкой до амбулаторного учреждения. Большинство пациентов (63%) не указали на какие-либо сопутствующие расходы; однако, по ответам пациентов очевидно, что пациенты не учитывают затраты на топливо и поддержание своего транспортного средства. Интересно, что 53% пациентов, использующих общественный транспорт, затрачивают больше 0.66 долларов США, чтобы добраться до лечебного учреждения. Для пациентов, принимающих противотуберкулезные препараты интермиттирующим или прерывистым методом, эти расходы должны составлять, по крайней мере, 8.30 долларов США в месяц; для тех, кто принимает противотуберкулезные препараты ежедневно, расходы на транспорт могут превысить 17 долларов США в месяц.

Таблица 20

Расходы, связанные с поездкой до ОЗ (в сомах)						
Вид транспорта	**Без расходов n (%)**	**1-30 n (%)**	**30-50 n (%)**	**50-70 n (%)**	**70-100 n (%)**	**>100 n (%)**
Пешим ходом	77 (99%)	1 (1.3%)	0	0	0	0
Частный транспорт	6 (54%)	0	3 (27%)	0	1 (9.1%)	1 (9.1%)
Такси	1 (4.8%)	2 (10%)	4 (19%)	7 (33%)	2 (10%)	5 (24%)
Общественный транспорт	1 (4.2%)	10 (42%)	6 (25%)	3 (12%)	1 (4.2%)	3 (12%)
%, по расходам	**63%**	**10%**	**10%**	**7%**	**3%**	**7%**

4.5.4. Режимы противотуберкулезной терапии, лечение под прямым наблюдением (DOT), и приверженность к лечению

Почти все (99%) пациентов принимали противотуберкулезные препараты 1 раз в день; только 2 пациента принимали их 2 раза в день. Девяносто шесть пациентов (72%) принимали препараты 3 раза в неделю (интермиттирующий или прерывистый метод), 33 (25%) - ежедневно, и 5 (4%) - 2 раза в неделю. Все пациенты получали противотуберкулезные препараты в учреждениях амбулаторного уровня.

В **таблице 21** показано, какое количество таблеток ежедневно принимают пациенты и как часто они принимали лекарства под прямым наблюдением медицинского работника. Значительная доля пациентов (82%) заявили, что они всегда принимали ПТП под прямым наблюдением.

Таблица 21

Лечение под прямым наблюдением (DOT)				
	Принимали под прямым наблюдением			
Таблеток в день	**Всегда**	**Иногда**	**Никогда**	**Всего**
1	3	0	0	3 (2%)
2-4	77	13	4	94 (70%)
5-7	19	2	3	24 (18%)
8-10	12	0	2	14 (10%)
Всего	**111 (82%)**	**15 (11%)**	**9 (7%)**	**135 (100%)**

Восемьдесят два процента пациентов заявили, что в лечебном учреждении противотуберкулезные препараты им эпизодически выдавали на дом, что противоречит ответам 82% пациентов, заявивших, что они всегда принимали ПТП под наблюдением медицинского работника.

Только 46 пациентов ответили на вопрос относительно приверженности к лечению. Среди тех, кто ответил, 38 (83%) заявили, что они ни разу не пропустили прием препаратов и 8 (17%) заявили, что они пропустили прием препаратов менее 5 дней.

4.5.5. Условия и обслуживание, взаимоотношения «медицинский работник-пациент» и обучение пациентов

В **таблице 22** обобщены ответы пациентов относительно удовлетворенности условиями и обслуживанием на амбулаторном уровне и отношением медицинского персонала. В целом, ответы пациентов отражали высокий уровень удовлетворенности, при этом, 89% респондентов оценили обслуживание в амбулаторном учреждении, как «хорошо» и «отлично», и 97% оценили отношение лечащих врачей и медицинских сестер, как “хорошо” или “отлично”. Девяносто шесть процентов пациентов заявили, что в амбулаторном учреждении они получили информацию о туберкулезе.

Таблица 22

Удовлетворенность пациентов	
Амбулаторное учреждение	
Отлично	47 (35%)
Хорошо	73 (54%)
Удовлетворительно	14 (10%)
Плохо	0
Очень плохо	1 (0.7%)
Врачи	
Отлично	49 (36%)
Хорошо	83 (61%)
Удовлетворительно	3 (2.2%)
Медсестры	
Отлично	45 (33%)
Хорошо	86 (64%)
Удовлетворительно	4 (3.0%)

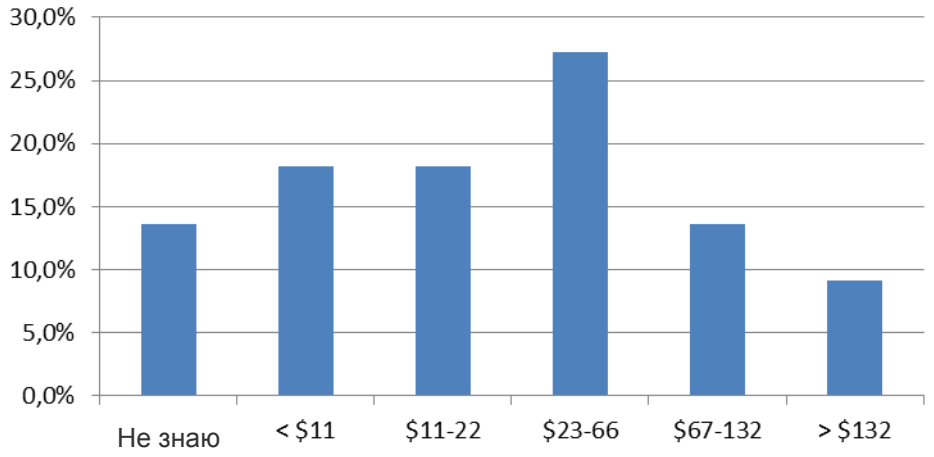
4.5.6. Прямые денежные расходы

Все опрошенные пациенты (n=135) ответили на вопросы относительно прямых денежных расходов во время амбулаторного лечения (**таблица 23**). В целом, меньшее число пациентов оплачивали услуги во время амбулаторного лечения, чем во время стационарного лечения. Двадцать шесть (19%) пациентов платили за рентгенологическое исследование, в среднем 50-100 сом за одно исследование. Шесть респондентов (4%), которые были все с одного района, оплачивали микроскопическое исследование мазка мокроты. Двадцать два респондента (16%) оплачивали «другие расходы», которые включают транспортные расходы, в пределах от 500 до 6 000 сом и более (**рис. 6**). Менее 1% пациентов, находящихся на амбулаторном лечении оплачивали противотуберкулезные препараты или платили медицинским работникам за медицинское обслуживание в связи с туберкулезом.

Таблица 23: Прямые денежные расходы пациентов во время амбулаторного лечения

Вид расходов	Район						
	Все (n=135)	А (n=25)	Б (n=15)	В (n=25)	Г (n=25)	Д (n=20)	Е (n=25)
Рентген исследование	19%	48%	13%	4.0%	4.0%	35%	12%
Другие расходы	16%	28%	0	8.0%	36%	0	16%
Микроскопия мокроты	4.4%	24%	0	0	0	0	0
ПТП	0.7%	4.0%	0	0	0	0	0
Оплата лечащему врачу	0.7%	0	0	0	0	0	4.0%
Оплата медицинским сестрам	0.7%	0	6.7%	0	0	0	0

Рис. 6: Объем денежных расходов для оплаты «других расходов» среди тех, кто оплачивал эти расходы (амбулаторное лечение)



4.5.7. Поддержка пациента

Значительное большинство (88%) респондентов заявили, что они получили продуктовые пакеты во время амбулаторного лечения; один пациент получил наличные деньги. На вопрос, в каком виде пациент предпочитает получать социальную помощь, 30% выразили предпочтение помощи в виде наличных денег, в то время как 60% предпочли продуктовые пакеты (**таблица 24**).

Таблица 24

Предоставление социальной помощи		
Вид помощи	**Получили**	**Предпочли**
Продуктовые пакеты	118 (88%)	81 (60%)
Наличные деньги	1 (0.7%)	41 (30%)

4.6. Влияние лечения ТБ на финансовое положение пациентов

Пациентам был задан вопрос относительно влияния расходов, связанных с лечением ТБ, на их общее финансовое положение (**таблица 25**). В целом, 20% пациентов отметили значительное влияние лечения ТБ на свою финансовую ситуацию; тогда как 40% отметили умеренное влияние и такое же число (41%) респондентов характеризовали, как

незначительное. Последующий анализ в подгруппах по роду занятий выявил, что те, кто сообщил о значительном влиянии лечения ТБ на его/ее финансовое положение, были работниками частного сектора (36%), фермеры (25%), домохозяйки (23%), и работники государственных учреждений (22%). Эти взаимные влияния следует интерпретировать с осторожностью, несмотря на получение небольших объемов выборки для каждой категории, благодаря относительно широкому распределению респондентов по подгруппам.

Таблица 25

Влияние лечения ТБ на финансовое положение пациента или семьи								
Влияние	**Нерабо-тающие n (%)**	**Пенсио-нер n (%)**	**Студент n (%)**	**Домохо-зяйка n (%)**	**Государ-ственная служба n (%)**	**Частный сектор n (%)**	**Фермер n (%)**	**ВСЕГО**
Незначи-тельное	22 (42%)	6 (35%)	2 (40%)	9 (41%)	4 (44%)	5 (46%)	4 (33%)	52 (41%)
Умеренное	21 (40%)	9 (53%)	3 (60%)	8 (36%)	3 (33%)	2 (18%)	5 (42%)	51 (40%)
Значи-тельное	9 (17%)	2 (12%)	0	5 (23%)	2 (22%)	4 (36%)	3 (25%)	25 (20%)

4.7. Приверженность к лечению

Таблица 26

Что может помочь Вам завершить курс лечения?	
Хорошее полноценное питание	80 (59%)
Поддержка семьи	61 (45%)
Социальная поддержка (стимул)	36 (27%)
Знание того, что ТБ излечим	33 (24%)
Ничего не нужно	31 (23%)
Поддержка сообщества	14 (10%)
Улучшение взаимоотношений с медицинскими работниками	13 (10%)

В **таблице 26** обобщены мнения пациентов относительно факторов, которые необходимы для успешного завершения предписанного курса противотуберкулезного лечения (пациенты могли перечислить более одного фактора). Значительная часть (59%) пациентов заявили, что качественное полноценное питание было очень важным. Для двадцати четырех процентов пациентов «знание того, что туберкулез излечим» могло бы способствовать завершению лечения и 10% заявили, что «улучшение взаимоотношений с медицинскими работниками» могло бы увеличить вероятность завершения лечения – два фактора, на которые могут непосредственно повлиять медицинские работники.

4.8. Страх, стигма и дискриминация

Основные опасения в момент постановки диагноза

Наибольшее беспокойство у пациентов в момент постановки диагноза было вызвано страхом заразить членов семьи **(таблица 27),** особенно беспокоились об этом домохозяйки (82%). Другим распространенным опасением было убеждение, что заболевание может быть неизлечимым. Только 13% пациентов заявили, что у них не было никакого беспокойства, когда у них диагностировали ТБ. Пять из двадцати (25%) неженатых/незамужних респондентов выразили обеспокоенность тем, что диагноз ТБ может быть препятствием для создания семьи.

Таблица 27

Опасения в момент постановки диагноза							
	Возраст						
Вид опасения	18-29 (n=36)	30-39 (n=35)	40-49 (n=25)	50-59 (n=24)	60-69 (n=9)	70+ (n=6)	Все
Возможность заражения членов семьи	21 (58%)	30 (86%)	25 (100%)	14 (58%)	6 (67%)	3 (50%)	99 (73%)
Может быть неизлечимым	16 (44%)	17 (49%)	12 (48%)	11 (46%)	2 (22%)	1 (17%)	59 (44%)
Страх смерти	14 (39%)	16 (46%)	10 (40%)	6 (25%)	4 (44%)	0	50 (37%)
Длительное и трудное лечение	13 (36%)	10 (29%)	11 (44%)	7 (29%)	3 (33%)	2 (33%)	46 (34%)
Возможность потерять работу	5 (14%)	11 (31%)	7 (28%)	2 (8.3%)	0	0	25 (19%)
Возможность изоляции	5 (14%)	5 (14%)	3 (12%)	1 (4.2%)	1 (11%)	1 (17%)	16 (12%)
Расходы, связанные с лечением	1 (2.8%)	4 (11%)	4 (16%)	4 (17%)	1 (11%)	1 (17%)	15 (11%)
Не смогу жениться/выйти замуж	4 (11%)	3 (8.6%)	0	0	0	0	7 (5%)
Нет опасений	6 (17%)	1 (2.8%)	1 (4.0%)	5 (21%)	1 (11%)	3 (50%)	17 (13%)
Среднее число опасений	**2.4**	**2.8**	**2.9**	**2.1**	**2.0**	**1.8**	**2.47**

Страх раскрытия ТБ статуса

Двадцать пять процентов всех респондентов заявили, что они скрывали свой диагноз от других. Эта тенденция была самой высокой среди неженатых/незамужних респондентов (45%) и студентов (60%). Среди тех, кто скрывал свой статус (n=34), большинство упоминали страх изоляции, как основную причину (82%); меньшее число респондентов указали на опасение потерять работу (15%) или мнение, что ТБ болезнь бедных/бездомных/людей с алкогольной зависимостью (6%). Значительное большинство этих пациентов (91%) скрывали свой диагноз от соседей, коллег, и общества, в то время как меньшее число респондентов (68%) скрывали свой диагноз от друзей и очень малое число респондентов (12%) – от членов семьи. Небольшой процент (9%) респондентов признались, что затратили деньги (в пределах от 400 до 10,000 кыргызских сомов или 10-200 долларов США) в течение всей болезни, чтобы скрыть свой статус от других (например, ездили и наблюдались в медицинском учреждении в соседнем районе).

Изоляция и дискриминация

Двадцать три процента респондентов сказали, что они, тем или иным образом, были изолированы от своей семьи из-за своей болезни. Пять процентов ощущали дискриминацию по отношению к себе со стороны членов семьи, соседей, друзей или медицинских работников и 6% ответили, что некоторые члены семьи перестали общаться с ними из-за их болезни.

Временное прекращение работы, учебы и социальной жизни

Двадцать восемь процентов респондентов приостановили работу или посещение образовательного учреждения из-за своей болезни, но 92% из них сказали, что это было их

собственное решение. Половина опрошенных пациентов ответили, что они не посещали обычные социальные мероприятия (свадьбы, похороны, вечеринки, клубы) после того, как у них диагностировали ТБ, но значительное большинство (85%) отметили, что это был их собственный выбор не посещать эти мероприятия.

5. Обсуждение

5.1. Осведомленность пациентов о туберкулезе

Низкий уровень осведомленности о симптомах туберкулеза среди пациентов до постановки диагноза и восприятие туберкулеза как хронического, неизлечимого заболевания указывает на необходимость проведения информационных кампаний на уровне общественного здравоохранения с тем, чтобы люди с симптомами ТБ своевременно и без боязни обращались за медицинской помощью; в действительности, 38% ждали больше 2-х недель, и почти каждый пятый респондентов ждали больше одного месяца, прежде чем обратиться за помощью. Очевидно, что медицинские работники обучают по важным аспектам туберкулеза, как передача инфекции и важность приверженности лечению; однако, ответы почти 90% пациентов указывают на необходимость улучшения качества обучения, и как упоминали пациенты, им нужно больше информации о том, *как* предупредить передачу инфекции и *последствиях* прерывания лечения.

5.2. Выявление, диагностика и начало лечения

Большинство респондентов в первую очередь обратились в учреждения общей лечебной сети, подчеркивая важность провайдеров первичного уровня здравоохранения в раннем выявлении туберкулеза. Были получены неожиданные данные, которые значительно разнились по районам, со сравнительно высоким числом обращений в обход первичного уровня здравоохранения в некоторых районах. Более того, проблема в том, что среди 50 опрошенных пациентов из двух районов Джалал-Абадской области, только один был диагностирован с ТБ на первичном уровне здравоохранения, в то время как, около 30% пациентов из районов Иссык-Кульской области и 70% пациентов из районов Чуйской области были диагностированы врачами ПМСП. Неформальный обмен информацией с Ассоциацией групп семейных врачей и семейных медсестер, которая была активно вовлечена в процесс мониторинга туберкулеза на уровне ПМСП, подтверждает эти данные: врачи ПМСП в Джалал-Абадской области, как правило, перенаправляли пациентов с симптомами, подозрительными на ТБ в туберкулезную больницу или диспансер, без проведения обследования и диагностических тестов. Более высокие показатели выявления ТБ на уровне первичного звена в некоторых районах показывает, каких результатов можно достичь, и указывает на необходимость фокусирования внимания на управлении и координации услуг по диагностике и лечению туберкулеза на уровне первичного звена, в тех районах, где эта работа проводится недостаточно.

Тот факт, что у 51% респондентов первый контакт с системой здравоохранения был на уровне учреждений первичного звена здравоохранения, однако только у 35% диагноз ТБ был установлен врачами первичного звена здравоохранения может быть объяснено обратной тенденцией, наблюдающейся в противотуберкулезных диспансерах, где диагноз ТБ был установлен у 20% опрошенных пациентов, при этом, только 1% пациентов в первую очередь обратились в диспансеры по поводу первых признаков заболевания. Возможно, что респонденты приравнивали «противотуберкулезные кабинеты», существующие на базе ЦСМ к противотуберкулезным диспансерам, поскольку является распространенной практикой, когда врачи ГСВ направляют пациентов в районный ЦСМ для диагностического тестирования, где последующее наблюдение всех пациентов с положительными результатами микроскопии мазка осуществляется врачом-фтизиатром. Неожиданно высокий показатель числа пациентов (23%), у которых диагноз ТБ был установлен в стационарах общего профиля,

указывает на необходимость убедиться в том, что стационары общего профиля поддерживают высокий уровень настороженности в отношении туберкулеза и проводят мероприятия инфекционного контроля для профилактики передачи инфекции. В свете рекомендаций ВОЗ, избегать госпитализации людей с предполагаемым ТБ с целью диагностики, вызывает обеспокоенность тот факт, что у каждого пятого пациента диагноз ТБ устанавливается в противотуберкулезном стационаре.

Тот факт, что 79% пациентов обследовались и консультировались в трех и более медицинских учреждениях, прежде чем был установлен диагноз ТБ, указывает на неэффективную модель медицинской помощи, которая не ориентирована на пациента. Однако, в соответствии с существующим диагностическим алгоритмом требуется, чтобы пациенты с предполагаемым ТБ прошли микроскопию мокроты и рентгенологическое исследование органов грудной клетки, и учитывая, что эти исследования проводятся в районных и областных ЦСМ, ожидается что пациентам, приписанным к ГСВ, расположенных вне ЦСМ потребуется посещение двух учреждений для определения диагноза.

5.3. Поздняя диагностика туберкулеза, связанная с пациентом

Неожиданно высокая доля пациентов (53%) обращались за медицинской помощью в течение двух недель с начала появления симптомов заболевания, но 38% пациентов обратились позже, что подтверждает необходимость проведения мероприятий в сфере общественного здравоохранения, направленных на повышение осведомленности о симптомах ТБ, с особым акцентом на излечимость туберкулеза. К сожалению, инструмент исследования не включает вопросы для оценки причин несвоевременной поздней диагностики туберкулеза, и это остается важной областью для последующего исследования. С момента постановки диагноза, существующая система оказания помощи при ТБ работает достаточно эффективно, чтобы незамедлительно начать лечение. Среди тех, кто отметил задержку начала лечения, как причину, указали расстояние до лечебного учреждения и недостаток финансовых средств, что соответствует данным исследования, что около 40% респондентов живут дальше, чем 30 км от ближайшей противотуберкулезной больницы. Существующие законы обязывают государственные органы местного самоуправления покрывать транспортные расходы пациентов, связанные с получением лечения по поводу туберкулеза (в целом, это недостаточно верно понимается, как единовременное возмещение расходов во время стационарного лечения), и данные этого исследования указывают на то, что этот закон не выполняется повсеместно.

5.4. Предпочтения пациентов: госпитализация или амбулаторное лечение

В то время, когда проводилось данное исследование, обсуждения на политическом уровне о переводе лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза полностью на амбулаторный уровень только начались, и не было проведено информационных компаний для населения, объясняющих и продвигающих амбулаторную модель помощи. Существующая ранее обязательная госпитализация для лечения ТБ являлась стандартом медицинской помощи в регионах на протяжении десятилетий, и это неудивительно, что 35% респондентов заявили о предпочтении получать лечение по поводу ТБ в стационаре. Учитывая это, удивительно что, 17% респондентов получили полный курс лечения на амбулаторном уровне (все из Чуйской области) и 60% заявили о предпочтении получать амбулаторное лечение, и половина из них предпочитают получать лечение дома. Данные о том, что большинство пациентов выразили предпочтение принимать ПТП под наблюдением медицинского работника, нежели, членов семьи или знакомых, возможно, связаны с устоявшимся убеждением, что только медицинские работники должны осуществлять наблюдение за лекарственной терапией, а также может быть связано со стигмой и желанием пациента скрыть свой ТБ статус от других.

Присутствие в доме больного туберкулезом большого количества детей часто упоминалось в качестве обоснования обязательной госпитализации, но как показывают данные, только у 7% респондентов было более 3-х совместно проживающих детей в доме, подтверждая, что в действительности, для большинства пациентов присутствие детей в доме не является барьером для лечения на амбулаторном уровне. Важность обучения пациентов о передаче туберкулеза и мероприятиях инфекционного контроля в домашних условиях недооценивается, учитывая, что две трети пациентов были из семей, состоящих из четырех и более человек.

5.5. Стационарное лечение

В соответствии с результатами изучения учетных форм в стационаре и по результатам опроса больных, продолжительность госпитализации, составила 1 - 4 месяца, при этом, 37% пациентов находились на стационарном лечении более 2 месяцев. Половина респондентов находились в одной палате с пятью и более больными – эти данные вызывают сильную обеспокоенность в отношении внутрибольничного распространения МЛУ-ТБ, обусловленного высокой частотой госпитализаций, длительной средней продолжительностью госпитализации, и отчеты по мониторингу как местных, так и международных консультантов, указывают, что госпитализированные пациенты не подразделяются должным образом на группы в соответствии с результатами микроскопии мазка мокроты или теста на лекарственную чувствительность. Только один пациент отметил, что его обеспечили маской в период госпитализации.

В целом, пациенты удовлетворены условиями стационарного учреждения, услугами, отношением медицинских работников и качеством обучения по вопросам ТБ. Очень низкий процент (3%) пациентов пропускали прием противотуберкулезных препаратов во время лечения в стационаре.

Лечение туберкулеза должно быть бесплатным в соответствии с существующими нормативными документами, таким образом, данные о том, что значительное число пациентов понесли прямые денежные расходы для оплаты рутинных диагностических тестов и противотуберкулезных препаратов является проблемным вопросом. Некоторые пациенты заплатили за противотуберкулезные препараты в пяти из шести исследованных районов, более половины этих пациентов заплатили свыше 22 долларов США. Одна треть пациентов заплатили за другие (не противотуберкулезные) лекарственные препараты, из них треть затратили более чем 50 долларов США. Учитывая частоту и бремя денежных расходов, пристальное внимание должно быть уделено тому, чтобы гарантировать назначение только стандартных схем противотуберкулезной терапии, и для других целей, назначение только научно-обоснованных препаратов, включая преднизолон, витамины и так называемые гепатопротекторы.

Некоторые пациенты в каждом из трех учреждений оплатили наличными деньгами лечащим врачам, процент неформальных платежей достиг до 36% в одном учреждении. В этом же учреждении 28% пациентов оплатили сестринскому персоналу. Неформальные платежи медицинским работникам не редкость в КР, и вероятнее всего, связаны с низкой заработной платой работников в государственных учреждениях здравоохранения; однако, учитывая важность создания благоприятных условий для поддержания приверженности лечению и минимизации любых потенциальных барьеров для лечения туберкулеза, это является проблемой. Далее, низкий процент ответов на вопросы о прямых денежных расходах во время стационарного лечения, полученный из двух учреждений, могут указывать на то, что средний размер расходов значительно выше, и пациенты, не ответившие на этот вопрос столкнулись со значительными затратами, в которых они не хотели бы признаваться. Ответы почти на все вопросы, включая вопросы о прямых денежных расходах во время амбулаторного лечения, были получены почти 100%.

Обеспечение питанием часто упоминается, как обоснование госпитализации неимущих больных предпочтительно амбулаторному лечению, однако, высокий процент опрошенных пациентов, которые столкнулись со значительными затратами на питание в стационаре, наводит на вопрос, действительно ли расходы, связанные с питанием значительно ниже у госпитализированных пациентов, по сравнению с пациентами, которые получают полностью амбулаторное лечение. Возможно, потребуется существенное повышение в бюджете учреждения объема финансовых средств, предусмотренных на питание пациентов, чтобы в свою очередь, снизить денежные расходы пациентов на питание – как основного барьера для лечения пациентов, которым требуется длительная госпитализация.

Существенные расходы на «другие нужды», с которыми иногда сталкиваются пациенты во время госпитализации, также вызывает обеспокоенность. В целом, не ясно, почему пациенты сообщают о транспортных расходах во время госпитализации, но наблюдается такая практика, когда пациенты, будучи официально госпитализированными, курсируют между домом и стационаром.

5.6. Амбулаторное лечение

Отмечается хорошая координация между стационарами и учреждениями первичного уровня здравоохранения на этапе выписки пациента из стационара, 91% пациентов получают последующее лечение на амбулаторном уровне в течение 2-х дней после выписки.
В период проведения исследования, интермиттирующий режим лечения во время продолжающей фазы являлся стандартом и 72% опрошенных пациентов следовали этому режиму лечения. Все респонденты получили противотуберкулезные препараты в лечебном учреждении и значительное большинство (82%) ответили, что они всегда принимали ПТП под наблюдением медицинского работника. В то же время, равное количество пациентов (82%) заявили, что им иногда выдавали лекарства «на руки» с тем, чтобы они приняли их дома, хотя в данное исследование не входит оценка частоты этой практики и возможно, что ПТП выдавались «на руки» только в определенных обстоятельствах, например, на выходные или праздники. Низкий процент ответов на вопросы относительно приверженности лечению (количество дней, когда прием ПТП был пропущен), оставляет открытым вопрос о том, насколько эффективно организована существующая система лечения под прямым наблюдением (DOT).

Примерно, одна треть пациентов затрачивают 30 минут, чтобы добраться до лечебного учреждения, предоставляющего DOT, и обратно домой. Для пациентов, находящихся на ежедневной терапии (новый стандарт продолжающей фазы лечения в настоящее время), еженедельные затраты времени на транспортировку значительно выше. Однако, транспортные расходы, в целом, не были слишком высокими, включая больше половины пациентов, которые добирались до учреждения пешим ходом.

Аналогично результатам стационарного лечения, пациенты, в среднем, удовлетворены медицинской помощью и отношением врачей и медсестер. Почти все пациенты получили информацию о туберкулезе на амбулаторном уровне. Тенденция респондентов исследования преувеличивать удовлетворенность медицинскими работниками, пока они находятся на лечении, может маскировать проблемы во взаимоотношениях «пациент-врач», как барьера для приверженности лечению.

Небольшая доля пациентов столкнулись с прямыми денежными расходами во время амбулаторного лечения по сравнению с лечением в стационаре, но некоторые пациенты все еще платят за услуги, которые должны предоставляться бесплатно, такие услуги как, рентгенологическое исследование грудной клетки и микроскопическое исследование мокроты (только один район). Как и во время лечения в стационаре, определенное число пациентов столкнулись со значительными транспортными расходами. В противоположность с

лечением в стационаре, лишь незначительная часть пациентов платили за противотуберкулезные препараты или осуществляли неофициальные платежи медицинским работникам во время амбулаторного лечения.

5.7. Приверженность лечению

Ответы пациентов относительно приверженности лечению, указывают на необходимость, уделять больше внимания качеству обучения пациентов, особенно, в отношении излечимости туберкулеза и улучшению взаимоотношения «пациент-врач». Ответы некоторых респондентов о необходимости полноценного качественного питания для улучшения приверженности, могут отражать распространенный в Кыргызской Республике компонент консультирования, предоставляемого медицинскими работниками, где питанию часто придают особое значение, как важному фактору лечения. Поскольку качество питания не должно влиять на способность пациента соблюдать предписанный терапевтический режим, возможно, пациенты неправильно поняли вопрос, в котором имелось в виду не «что помогло бы им в лечении», а «что помогло бы им в поддержании приверженности лечению». Это также указывает на необходимость, уделить внимание обучению клиницистов о роли питания в лечении ТБ.

5.8. Влияние лечения туберкулеза на финансовое положение пациентов

Большинство респондентов отметили, что расходы, связанные с лечением ТБ оказали влияние на их общую финансовую ситуацию от умеренной до значительной степени. Только четыре пациента получили социальную поддержку во время стационарного лечения, в то время как, 118 пациентов получили продуктовые пакеты во время амбулаторной фазы лечения. Тридцать процентов респондентов ответили, что они предпочли социальную помощь в виде наличных денег вместо продуктовых пакетов. Полученные данные указывают на то, что большинство прямых денежных расходов являются неуместными (оплата за противотуберкулезные препараты, неформальные платежи медработникам, питание во время госпитализации) или “другие” расходы, как транспортировка или предметы гигиены. Возможно, что существующая социальная поддержка в виде продуктовых пакетов не отвечает потребностям пациентов и не способствует снижению финансового бремени заболевания.

5.9. Страх, стигма и дискриминация

Значительную долю пациентов с туберкулезом составляют социально неблагополучные и уязвимые группы населения. В Кыргызской Республике, сохраняется высокий уровень стигмы и дискриминации, связанная с туберкулезом, и население недостаточно информировано о заболевании. Одним из ключевых аспектов данного исследования является определение существования стигмы и дискриминации по отношению к пациентам с ТБ, которая, возможно, сопровождается дополнительными финансовыми затратами, связанными с желанием ТБ пациентов скрыть свое заболевание.

Это неудивительно, что большинство пациентов сталкиваются с различными страхами, связанными с диагнозом «туберкулез», включая страх заразить членов семьи, страх смерти или страх жить с неизлечимым заболеванием или страх, связанный с трудностями лечения. Однако, некоторые опасения больных связаны с широко распространенными, но ошибочными убеждениями в отношении заболевания ТБ, такими как, влияние на фертильность, что приводит к страху не быть выбранным в качестве пары для создания семьи (11% молодых респондентов указали на этот страх). Другие опасения (потеря работы, длительное/тяжелое лечение, затраты), возможно, связаны с устаревшими подходами, как обязательная длительная госпитализация и ограничения для возращения к работе, что в свою очередь, основано на убеждениях медицинских работников о длительном периоде заразности, даже во время лечения, которое не подтверждается последними исследованиями.

Многие пациенты с ТБ продолжают скрывать свой диагноз от соседей, коллег и друзей, из-за страха изоляции, потери работы, и стигмы. Гораздо меньшее число респондентов (12%) скрывают свой диагноз от членов семьи. В большинстве случаев, усилия скрыть свой диагноз от других не сопровождаются значительными расходами.

Двадцать шесть процентов пациентов уходят с работы или прекращают учебу по своему решению, но значительно большее число (55%) не работали или не учились более 4 месяцев (30% - более 6 месяцев). Это интересные данные, поскольку, только 44 (33%) указали себя как работающие или обучающиеся, а остальные это пенсионеры, неработающие или домохозяйки. Половина пациентов стали избегать посещения общественных мероприятий, после того как у них был диагностирован ТБ. Сравнительно высокий процент пациентов (23%) сообщили о разных проявлениях изоляции со стороны членов семьи, но только лишь небольшой процент ощущали дискриминацию со стороны семьи, соседей, друзей или медицинского персонала.

6. Ограничения исследования

Поскольку респонденты исследования были отобраны на основе форм учета лечения больных туберкулезом, находящихся на продолжающей фазе лечения, в данном исследовании не представлены потребности пациентов, которые прекратили лечение, и возможно, в большей степени ощутили на себе бремя прямых денежных затрат, неэффективного взаимоотношения «пациент – медицинский работник» и барьеров для приверженности лечению. Последующие исследования должны включать репрезентативное число пациентов, прервавших лечение на интенсивной или поддерживающей фазе лечения. Как альтернативный вариант, можно использовать тот же инструмент исследования при изучении потребности пациентов, прервавших лечение и полученные результаты сравнить с результатами данного исследования.

Следует отметить, что на данные, полученные касательно стигмы и дискриминации, оказали влияние погрешности выбора субъекта исследования, в виду того, что в исследовании принимали участие только пациенты с ТБ, диагностированные и получавшие лечение в системе здравоохранения. В исследовании не представлены те пациенты, которые получали лечение в частных учреждениях или лечились самостоятельно противотуберкулезными препаратами (доступными без рецепта в местных аптеках), чтобы избежать раскрытия статуса, связанного с лечением в учреждениях общественного здравоохранения.

В заключение, в рамки исследования не входило выявление значительных различий в ответах пациентов из отдельных районов. По этой причине, значимые различия полученных данных по районам, отмеченные в этом отчете должны быть подтверждены соответствующим исследованием.

Приложение 1: Инструмент исследования

Определения потребностей больных туберкулезом и их удовлетворенность предоставляемой медицинской помощью в Кыргызстане

Заполняется интервьюером Часть 1. Общая характеристика пациентов

	Вопрос	Ответы-Коды Интервьюер: подходящий ответ обведите	
1.1	Ваш пол?	1. Мужской	2. Женский
1.2	Сколько лет вам исполнилось в последний день рождения?	Впишите количество полных лет _____	

Идентификационный номер пациента								
(1) Область, (2) Район	(1)							(2)
Характеристика населенного пункта	Город	2. Село						
Диагноз пациента (из ТБ 01 форма) и тип туберкулеза: при постановке диагноза и в момент проведения интервью	Диагноз _____Тип туберкулеза _____ *при постановке диагноза*							
	Диагноз _____Тип туберкулеза _____ *в момент интервью*							
Фаза лечения	Интенсивная						Поддерживающая	
Язык, на котором проводилось интервью	русский кыргызский						казахский таджикский узбекский	
Дата проведения интервью:	Число/месяц/год _____							
Имя интервьюера:								
ИНТЕРВЬЮЕР: *Узнайте у респондента, желает ли он/она назвать свое имя?* Если Да, то впишите имя респондента								

1.3	Каков Ваш семейный статус?	1. Не женат / Не замужем 2. Замужем, женат/ совместное проживание	3. Вдова (вдовец) 4. Разведен (а)

1.4	Ваше образование?	1. Без образования 2. Начальное образование 3. Среднее образование 4. Среднее специальное	5. Высшее 6. Незаконченное высшее образование
1.5	Каков Ваш социальный статус?	1. Безработный 2. Пенсионер 3. Студент 4. Домохозяйка 5. Гос. служащий 6. Работник в частном секторе	7. Обслуживающий свое собственное предприятие, фермер 8. Обслуживающий свое собственное предприятие, другое 9. Трудовой мигрант за пределами своей страны 10. Другое _____
1.6	Сколько человек проживают вместе с Вами за последние 12 месяцев? ***[Интервьюер: если респондент проживал один, записывайте 0]***	Всего _____ Из них детей от 0 до 14 лет _____	
1.7	Можете назвать основной источник Вашего (ежемесячного, годового) дохода за последний год?	ежемесячная заработная плата доходы родственников (вкл. доходы от миграции) доходы, получаемые от собственного натурального хозяйства	пенсия, стипендия дополнительные доходы (уточнить) доход отсутствует Другое_____
1.8	Сколько дней (месяцев) Вы не работаете(ли)/учились по причине болезни за последний год?	1. _____ дней 2. _____ месяцев	
1.9	Был ли Вам выдан Лист по временной нетрудоспособности (больничный лист) на протяжении Вашего лечения?	1. Да	2. Нет

Часть 2. Выявление туберкулеза и информированность больных

Вопрос		Ответы-Коды Интервьюер: подходящий ответ обведите	
Интервьюер: сейчас я хочу задать Вам вопросы, относительно того, как вы узнали, что вы больны туберкулезом и что рассказал Вам врач об этом заболевании			
2.1	На какой стадии лечения вы находитесь на данном этапе?	1. Интенсивная 2. Поддерживающая	88. Не знаю
2.2	Вы в первый раз болеете туберкулезом?	1. Да ------***переходите к В.2.4*** 2. Нет	88. Не знаю
2.3	Сколько раз до этого вы переболели туберкулезом?	Впишите количество цифрами _____	88. Не знаю
2.4	Через какое время вы обратились за помощью, после того как вы почувствовали первые признаки болезни?	1. 1-7 дней (в течении недели) 2. Через 1-2 недели 3. Через 3-4 недели (около месяца)	4. Более месяца 5. Другое_____
2.5	Куда вы обратились за помощью/советом, когда у Вас появились первые признаки болезни?	1. ЦСМ/ГСВ/ФАП 2. Не туберкулезная больница (обычная больница) 3. Туберкулезный диспансер 4. Туберкулезная больница 5. Родственники	6. Знахарь/лекарь 7. Аптека 8. Соседи 9. Друзья 10. Не знал куда обратиться 11. Другое_____
2.6	Кто, или где, вам поставил диагноз туберкулез?	1. ЦСМ/ГСВ/ФАП 2. Не туберкулезная больница (обычная больница) 3. Туберкулезный диспансер	4. Туберкулезная больница 5. Знахарь/лекарь 6. Частная клиника 7. Другое_____
2.7	Как только Вам поставили диагноз туберкулез, через какое время Вы пришли в медучреждение?	1. Дней _____	2. Месяцев _____
2.8.	Сколько учреждений вам пришлось посетить, до того как Вам поставили диагноз туберкулез?	Впишите количество цифрами	88. Не помню
2.9	Через какое время Вы начали лечение, с того момента как Вам поставили диагноз туберкулез?	1. На следующий день – ***переход к В.2.11*** 2. 2-7 дней (неделя) 3. 1-2 недели	4. 3-4 недели 5. Через месяц 6. Другое _____
2.10	Почему Вы не начали лечение сразу же (т.е. в течение суток)?	1. Не было денег 2. Не было времени 3. Находился далеко от больницы 4. Я трудовой мигрант и мне нужно было	5. Боюсь врачей 6. Лечился дома 7. Не было места в больнице 8. Другие причины_____

		срочно уехать	
2.11	Как Вы думаете, где и как Вы могли заразиться туберкулезом?	1. В общественном месте 2. Осложнение после гриппа/простуды 3. Половым путем	4. Через кровь 5. Другое_____ 88. Не знаю
Интервьюер: сейчас я хочу задать Вам вопросы, относительно того, насколько Вы знаете о туберкулезе, о его лечении и откуда это вы знаете.			
2.12	Знали ли Вы ранее о признаках болезни туберкулеза, пока не заболели?	1.Да	2. Нет---***переходите к В.2.14***
2.13	Откуда вы знали о признаках болезни туберкулеза?	1. Рассказывал врач ЦСМ/ГСВ/ФАП 2. От родственников, друзей, соседей 3. От другого больного туберкулезом	4. Из брошюр, стендов 5. Из Интернета 6. Другое_____
2.14	После того, как Вы узнали, что у Вас туберкулез рассказали ли Вам медработники о признаках болезни туберкулеза?	1. Да	2. Нет ***---переходите к В.2.17***
2.15	Кто Вам предоставил информацию об этом?	1. Врач/медсестра ЦСМ/ГСВ/ФАП 2. Врач/медсестра больницы	3.Врач/медсестра туб.диспансера/больницы 4. Другое_____
2.16	Как была предоставлена эта информация?	1. Брошюра/Листовка 2. Плакат/Стенд 3. Лекция или беседа о туберкулезе	4. Все выше перечисленное 5. Другое
2.17	Информировал ли Вас медработник о способах передачи/заражения туберкулезом?	1. Да	т ***---переходите к В.2.19***
2.18	Как была предоставлена эта информация?	1. Брошюра/Листовка 2. Плакат/Стенд 3. Лекция или беседа о туберкулезе	4. Все выше перечисленное 5. Другое_____ 6. _____
2.19	Знаете ли Вы о стадиях лечения туберкулеза?	1. Да	2. Нет
2.20	Знаете ли Вы о длительности лечения туберкулеза?	1. Да	2. Нет
2.21	Информировали ли Вас медработники о том, что нельзя прерывать лечение и регулярно пить лекарства?	1. Да	2. Нет ***---переходите к В.2.23***
2.22	Как была предоставлена эта информация?	1. Брошюра/Листовка 2. Плакат/Стенд 3. Лекция или беседа о туберкулезе	4. Все вышеперечисленное 5. Другое_____
2.23	Удовлетворены ли вы информацией, полученной от	1. Да **---** ***переходите к В.2.25***	2. Нет

	медработников о туберкулезе и его лечении?		
2.24	Почему Вы не удовлетворены информацией, полученной от медработников о туберкулезе и его лечении?	1. Слишком мало информации 2. Слишком научный/трудный язык, было непонятно	3. Мне дали брошюру/листовку без объяснений 4. Другое _____
2.25	Какую дополнительную информацию о туберкулезе и его лечении Вы бы хотели получить?	1. Никакую 2. О лечении 3. О лекарственных препаратах 4. О последствиях прерванного лечения	5. О предотвращении туберкулезе 6. Обо всем выше перечисленном 7. О том, что туберкулез излечим полностью 8. Другое_____
2.26	Как Вы бы хотели получить информацию о туберкулезе и его лечении? ***(Интервьюер:*** *возможно несколько вариантов ответа)*	1. Беседы с мед. работником 2. Брошюры, буклеты 3. ТВ/видео ролики	4. Радио 5. Другое_____
2.27	Предоставил ли Вам медработник возможность выбрать, где лечиться в больнице или поликлинике?	1. Да	2. Нет
2.28	Где бы Вы хотели лечиться?	1. Только в больнице 2. Сначала в больнице и потом в ЦСМ/ГСВ/ФАП	3. Только в ЦСМ/ГСВ/ФАП
2.29	Где Вы начали лечение изначально?	1. В больнице	2 В ЦСМ/ГСВ/ФАП ***--переходите к Разделу 4***

Часть 3. Информация от пациентов о полученном лечении в стационаре

Вопрос		Ответы-Коды Интервьюер: подходящий ответ обведите	
3.1 Информация от больного относительно лечения, которое было получено в больнице			
Интервьюер: Сейчас мне хотелось бы задать несколько общих вопросов о лечении, когда Вы лежали в больнице			
3.1.1	Когда Вас выписали из больницы? (если пациент не может ответить, то информация из ТБ01)	1. 1 месяц назад 2. 2 месяца назад	3. 3 месяца назад 4. более 4 месяцев назад
3.1.2	Сколько времени Вы лечились в больнице?	1. менее 1 месяца 2. 1 -2 месяца 3. 3 -4 месяцев	4. 5-6 месяцев 5. более 6 месяцев
3.1.3	На какой фазе Вы находились, когда Вас выписывали из больницы?	1. Интенсивная	2. Поддерживающая 88. Не знаю
3.1.4	Каково было расстояние от Вашего места проживания до больницы, где вы лежали?	От больницы _____м/**км**	
3.1.5	Как Вы добрались до больницы?	1. Пешком--***переходите к подразделу 3.1.7*** 2. На собственной машине 3. На такси 4. На общественном транспорте	5. На маршрутном такси 6. На машине скорой помощи 7. Другое_____ 88. Не помню
3.1.6	Сколько денег Вы затратили, чтобы добраться до больницы**?**	Назовите сумму_____	
3.1.7	Сколько времени Вам потребовалось, чтобы доехать/дойти до больницы, где Вы лежали?	_____минут/часов/дней	
3.1.8	Сколько времени/дней Вы ждали, чтобы лечь в эту больницу?	1. В тот же день, как пришел в больницу-***--переходите к вопросу 3.1.10*** 2. 2-4 дня	3. 5-7 дней 4. Более 7 дней
3.1.9	Назовите причины, почему Вас не положили в больницу в тот же день, когда Вы приехали туда?	_____	
3.1.10	Получали ли Вы какую-либо социальную помощь во время лечения в больнице? *(денежные средства, продукты, одежда и т.д.)*	1. Да 2. Нет ***--переходите к подразделу 3.2***	
3.1.11	Перечислите, какую социальную помощь?	1. Денежные средства 2. Продукты питания	3. Одежда 4. Другое _____

3.1.12	Кто давал Вам социальную помощь? ***(Интервьюер:*** *возможно несколько вариантов ответа****)***	1. Местное самоуправление 2. ЦСМ/ГСВ/ФАП 3. Противотуберкулезная больница	4. Международные организации 5. Другие_____ 6. Не знаю
3.2 Информация о поводу проведенных диагностических мероприятий и принимаемых лекарствах			
Интервьюер: Теперь я хочу Вам задать вопросы об обследованиях и принимаемых лекарствах, когда вы находились в больнице			
3.2.1	Какие анализы Вы сдавали, и какие процедуры выполнены с момента вашего лечения в больнице? ***(Интервьюер:*** *возможно несколько вариантов ответа****)***	1. Никакие 2. Анализ крови 3. Анализ мокроты 4. Рентгеновский снимок	5. Исследование на ВИЧ/СПИД 6. Другие _____ 88= не знаю/не помню
3.2.2.	Сколько раз Вам сделали анализ мокроты с начала лечения в больнице?	1. Впишите количество _____ 2. Не знаю	
3.2.3	Вспомните, когда Вы лежали в больнице, как часто вы принимали противотуберкулезные лекарства? ***[Интервьюер:*** *Два варианта ответа – в день (1-3) и в неделю (4-7)]*	1. Более чем дважды в день 2. Дважды в день 3. Один раз в день	4. Каждый день 5. Трижды в неделю 6. Два раза в неделю 7. Один раз в неделю 8. Другое _____
3.2.4	Где Вы получали противотуберкулезные лекарства, которые Вы принимали в больнице?	1. Покупал в аптеке 2. Выдавали в больнице 3. Покупал у медицинского персонала	4. Приносили родственники, друзья 5. Другое_____ 88. Не знаю/Не помню
3.2.5	Когда Вы лежали в больнице, сколько дней Вы не принимали противотуберкулезные лекарства, которые Вам назначил врач?	1. Нисколько ----***переходите к подразделу 3.3*** 2 . 5 дней или меньше 3. 6 – 10 дней 4. 11 – 20 дней	5. 21 – 45 дней 6. Более чем 45 дней 88. Не знаю ***- переходите к подразделу 3.3-***
3.2.6	Почему Вы не принимали противотуберкулезные лекарства? ***[Интервьюер:*** *несколько вариантов возможно отметить****]***	1. Мой врач не назначил мне лекарства 2. Лекарства слишком дорогие – я не мог себе позволить такие расходы 3. Лекарств не было в наличии/в аптеках или больницах 4. Неприятные побочные действия 5. Не знал, как правильно принимать лекарства	6. Врач назначил, но я думал, что мне не нужны лекарства 7. Я чувствовал, что почти выздоровел, и нет необходимости в приеме лекарств 8. В больнице отсутствовали врачи или медсестры 9. Другие причины_____ _____

3.2.7	Во время когда Вы лежали в больнице мед. персонал выдал ли Вам маску?	1. Ни разу 2. Один раз за все время пребывания в больнице 3. Ежедневно	4. Несколько раз в день 88. Не помню
3.3. Лечение сопутствующих заболеваний у больных ТБ, когда они находились в больнице			
Интервьюер: Сейчас мне хотелось бы задать несколько вопросов о других заболеваниях, не туберкулез, которые у вас также имеются.			
3.3.1	Когда Вы лежали в больнице, были ли у Вас другие заболевания, кроме туберкулеза?	1. Да	2. Нет - ***переходите к подразделу 3.4***
3.3.2	В больнице, где Вы лежали, получали ли Вы лечение по этому заболеванию?	1. Да	2. Нет--***переходите к вопросу 3.3.6***
3.3.3	Какое именно лечение Вам проводили в этой больнице? *[**Интервьюер:** несколько вариантов ответа возможно отметить]*	1. Только консультация у специалиста 2. Выдавали лекарства полностью бесплатно 3. Выдавали лекарства частично бесплатно	4. Проводили обследование (УЗИ, анализы) 5. Другое _____
3.3.4	Как Вы оценили бы лечение данного сопутствующего заболевания?	1. Очень плохо 2. Плохо 3. Удовлетворительно	4. Хорошо 5. Очень хорошо
3.3.5	Объясните Ваш ответ. **–** ***переходите к подразделу 3.4***	_____	
3.3.6	Нуждались ли Вы в лечении по данному сопутствующему заболеванию во время Вашего пребывания в этой больнице?	1. Да	2. Нет ***- переходите к подразделу 3.4***
3.3.7	Почему Вас не лечили от этого сопутствующего заболевания? Объясните.	_____	
3.4 Удовлетворенность пациентов обслуживанием в больнице			
Интервьюер: Сейчас мне хотелось бы задать несколько вопросов относительно условий в больнице и отношения медицинского персонала к Вам			
3.4.1	Как Вы оценили бы состояние палаты, в которой Вы находились?	1. Очень плохо 2. Плохо 3. Удовлетворительно	4. Хорошо 5. Очень хорошо
3.4.2	Сколько находилось людей вместе с Вами в палате, в которой Вы лежали?	1. находился один 2. от 2 до 4	3. от 5 до 7 4. более 8
3.4.3	Имели ли Вы внутри больницы свободный и постоянный доступ к следующим удобствам?	1. Холодная и горячая вода 2. Только холодная вода	5. Другое – уточнить _____ 6. Не имел ничего из выше

	*[**Интервьюер:** несколько вариантов возможно отметить]*	3. Душ/баня 4. Туалет в помещении	перечисленного
3.4.4	Когда вы лежали в больнице ухаживали ли за Вами члены семьи или другие лица, не являющимися сотрудниками больницы (хотя бы один день)?	1. Да	2. Нет
3.4.5	Как Вы оцениваете питание, которое Вы получали Вы в больнице?	1. Очень плохо 2. Плохо 3. Удовлетворительно	4. Хорошо 5. Очень хорошо
3.4.6	Как Вы оценили бы отношение лечащего врача к Вам, когда вы лежали в больнице?	1. Очень плохо 2. Плохо 3. Удовлетворительно	4. Хорошо 5. Очень хорошо
3.4.7	Как Вы оценили бы отношение медсестер к Вам, когда вы лежали в больнице?	1. Очень плохо 2. Плохо 3. Удовлетворительно	4. Хорошо 5. Очень хорошо
3.4.8	Во то время , когда вы лежали в больнице достаточно ли Вы получали информации о течении Вашего заболевания?	1 Не достаточно 2.Скорее не достаточно	3. Скорее достаточно 4. Полностью достаточно

ИНТЕРВЬЮЕР: НАЧИНАЙТЕ ОПРОС РАЗДЕЛА 4 С ВОПРОСА 4.1.2.

Часть 4. Информация о лечении на амбулаторном уровне

Вопрос		Ответы-Коды Интервьюер: подходящий ответ обведите	
4.1 Информация от больного относительно лечения на амбулаторном уровне в ЦСМ/ГСВ/ФАП			
Интервьюер: Сейчас мне хотелось бы задать Вам несколько вопросов относительно получаемого Вами лечения в настоящее время в ЦСМ/ГСВ/ФАП			
4.1.1	***(Интервьюер:*** *только спрашивать тех, кто лечился в поликлинике)* Когда Вам поставили диагноз туберкулез, Вы начали лечение сразу же в ЦСМ/ГСВ/ФАП?	1. Да ***----- переходите к В 4.1.4***	2. Нет
4.1.2	Через сколько дней Вы начали лечение в ЦСМ/ГСВ/ФАП после того, как выписались из больницы?	_____ дней Если ответ 2 дня и менее---***переходите к В 4.1.4***	
4.1.3	Какова причина того, что Вы начали лечение в ЦСМ/ГСВ/ФАП не сразу же, через 2 дня? *[**Интервьюер:** несколько вариантов возможно отметить]*	1. ЦСМ/ГСВ/ФАП находится далеко, сложно добраться 2. Мне выдали лекарства в стационаре на период больше двух дней 3. Врач в стационаре не объяснил это 4. Я трудовой мигрант и мне нужно было срочно уехать	5. Я не хотел/а, чтобы об этом узнали мои родные/соседи/друзья 6. Не было финансовых средств, чтобы покупать противотуб. лек-ва 7. Другое _____
4.1.4	Сколько времени Вы получаете лечение в ЦСМ/ГСВ/ФАП?	1. 1-2 месяца 2. 3-4 месяца	3. 5-6 месяцев 4. более 6 месяцев
4.1.5	На какой фазе лечения Вы находитесь в настоящее время?	1. Интенсивная	2. Поддерживающая 88. Не знаю
4.2 Информация от больного относительно доступности места лечения больного на амбулаторном уровне			
Интервьюер: Сейчас мне хотелось бы задать несколько общих вопросов о ЦСМ/ГСВ/ФАП, где Вы лечитесь			
4.2.1	Какое приблизительно расстояние от Вашего места проживания до ЦСМ/ГСВ/ФАП, где Вы лечитесь в настоящее время?	От поликлиники _____ м/км	
4.2.2.	Как Вы **чаще всего** добираетесь до ЦСМ/ГСВ/ФАП? *[**Интервьюер:** возможен только один вариант ответа]*	1. Пешком 2. На собственной машине 3. На такси 4. На общественном транспорте	5. На маршрутном такси 6. На машине скорой помощи 7. Другое_____
4.2.3	Сколько времени Вам требуется, чтобы доехать/дойти до ЦСМ/ГСВ/ФАП?	_____минут	

4.2.4	Сколько **обычно** бывает людей в очереди, чтобы зайти к медсестре за лекарственными препаратами?	_____ людей	
4.2.5	Сколько денег Вы обычно затрачиваете за один визит, чтобы добраться до поликлиники (туда и обратно)?	Назовите сумму_____	
4.2.6	Получаете ли Вы какую-либо социальную помощь во время лечения в ЦСМ/ГСВ/ФАП? *(денежные средства, продукты, одежда и т.д.)*	1. Да	2. Нет ***--переходите к подразделу 4.2.9***
4.2.7	Какую социальную помощь Вы получаете?	1. Денежные средства 2. Продукты питания	3. Одежда 4. Другое _____
4.2.8	Кто предоставляет Вам социальную помощь?	1. Местное самоуправление 2. ЦСМ/ГСВ/ФАП 3. Противотуберкулезная больница	4. Международные организации 5. Другие_____ 6. Не знаю
4.2.9	В каком виде Вы предпочли бы получать социальную помощь?	1. Денежные средства 2. Продукты питания	3. Одежда 4. Другое _____
4.2.10	Объясните ваш ответ, почему?	_____	
4.3. Информация о проведенных диагностических мероприятиях и принимаемых противотуберкулезных лекарствах			
Интервьюер: Теперь я хочу Вам задать вопросы об обследованиях и принимаемых лекарствах в настоящее время			
4.3.1	Какие анализы Вы сдавали, и какие процедуры выполнены с момента вашего лечения в ЦСМ/ГСВ/ФАП? *[**Интервьюер:** несколько вариантов возможно отметить]*	1. Никакие 2. Анализ крови 3. Анализ мокроты 4. Рентгеновский снимок	5. Исследование на ВИЧ/СПИД 6. Другие 88= не знаю/не помню
4.3.2	Как часто вы принимаете противотуберкулезные лекарства? *[**Интервьюер:** отметить два варианта ответа – в день (1-3) и в неделю (4-7)]*	1. Более чем дважды в день 2. Дважды в день 3. Один раз в день	4. Каждый день 5. Трижды в неделю 6. Два раза в неделю 7. Один раз в неделю 8. Другое _____
4.3.3	Где Вы получаете противотуберкулезные лекарства?	1. Покупаю в аптеке 2. Выдают в ЦСМ/ГСВ/ФАП 3. Сельские комитеты здоровья	4. Другое_____ 88 - Не знаю
4.3.4	Всегда ли Вы принимаете противотуберкулезные лекарства в присутствии медицинского персонала?	1. Да, всегда***----переходите к вопросу 4.3.6*** 2. Не всегда, иногда	3. Никогда
4.3.5	Почему не в присутствии медицинского персонала? Объясните.	_____	

4.3.6	Сколько таблеток вы принимаете за один прием?	1. 1 табл. 2. от 2 до 4 табл.	3. от 5 до 7 табл. 4. от 8 до 10 табл.
4.3.7	Выдавали ли Вам когда-либо противотуберкулезные лекарства на дом на определенный период, чтобы Вы принимали их дома?	1. Да 2. Иногда	3. Нет----***переходите к подразделу 4.4***
4.3.8	На какой период Вам обычно выдавали вперед лекарства?	_____ дни/недели/месяцы/на весь курс лечения	
4.3.9	Почему Вам выдавали противотуберкулезные лекарства на дом на определенный период? Укажите причины.	_____	
4.3.10	С начала лечения в ЦСМ/ГСВ/ФАП, сколько дней Вам пришлось пропустить прием противотуберкулезных лекарств, назначенных врачом?	1. Нисколько ---***переходите к подразделу 4.4*** 2 . 5 дней или меньше 3. 6 – 10 дней 4. 11 – 20 дней	5. 21 – 45 дней 6. Более чем 45 дней 88. Не знаю
4.3.11	Каковы основные причины, по которым вы не принимаете противотуберкулезные препараты? *[**Интервьюер:** несколько вариантов возможно отметить]*	1. Мой врач не назначил мне лекарства 2. Лекарства слишком дорогие – я не могу себе позволить такие расходы 3. Лекарств нет в наличии/в аптеках или больницах 4. Неприятные побочные действия 5. Не знаю, как правильно принимать лекарства 6. Врач назначил, но я думаю, что мне не нужны лекарства	7. Я чувствую, что почти выздоровел, и нет необходимости в приеме лекарств 8. В клинике отсутствуют врачи или медсестры 9. Мне не удобно ходить в поликлинику принимать лек-ва в назначенное время 10. В поликлинике, где я принимаю лек-ва, мед.работники, относятся ко мне без уважения 11. Другие причины _____
4.4 Удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием в поликлинике и их нужды			
Интервьюер: А теперь я задам Вам вопросы относительно отношения медицинского персонала и Ваших нужд для продолжения лечения			
4.4.1	Как Вы в общем оцениваете лечение в ЦСМ/ГСВ/ФАП?	1. Очень плохо 2. Плохо 3. Удовлетворительно	4. Хорошо 5. Очень хорошо
4.4.2	Как Вы оцениваете отношение Вашего лечащего врача (фтизиатра) к Вам?	1. Очень плохо 2. Плохо 3. Удовлетворительно	4. Хорошо 5. Очень хорошо
4.4.3	Как Вы оцениваете отношение медсестер к Вам?	1. Очень плохо 2. Плохо 3. Удовлетворительно	4. Хорошо 5. Очень хорошо

4.4.4	Во время Ваших визитов предоставляют ли врачи/медсестры необходимую информацию Вам/Вашим родным о течении Вашего заболевания?	1. Да	2. Нет
4.4.5	Укажите в **общем**, как отразилось все лечение (в больнице и ЦСМ/ГСВ/ФАП) на Вашем/Ваших родных финансовом положении?	1. Никак не отразилось 2. Незначительно отразилось	3. Значительно отразилось 4. Другое (пояснить) _____
4.4.6	Что, по Вашему мнению, нужно Вам, чтобы успешно завершить лечение? *[**Интервьюер:** несколько вариантов возможно отметить]*	1. Знать, что ТБ излечим 2. Поддержка семьи 3. Поддержка общества 4. Хорошее питание 5. Улучшить отношение медицинского персонала	6. Социальная поддержка 7. Все выше перечисленное 8. Ничего не нужно 9. Другое
4.4.7	Где бы Вы предпочли получать лечение?	1. Дома 2. В больнице 3. В ЦСМ/ГСВ/ФАП	4. В санатории 5. Другое_____
4.4.8	Кого бы Вы выбрали, для того что бы наблюдали за тем как Вы принимаете противотуберкулёзные лекарства?	1. Медработник 2. Сельские комитеты здоровья	3. Член семьи 4. Сосед/друг 5. Другой _____

Часть 5. Стигма

Вопрос		Ответы-Коды Интервьюер: подходящий ответ обведите	
5.1	**После того, как Вам был поставлен диагноз «туберкулез»,** о чем больше всего Вы беспокоились: *[**Интервьюер:** несколько вариантов возможно отметить]*	1. Я не о чем не беспокоился 2. Буду изолированным 3. Лечение платное и будут расходы на лечение 4. Страх длительного и трудного лечения 5. Страх потери работы 6. Страх заразить свою семью 7. Страх смерти 8. Страх, что болезнь не излечима 9. Боязнь, что не смогу жениться или выйти замуж. 10. Другое _____	
5.2.	Пытались ли вы скрыть, что вы больны ТБ	1. Да 2. Нет --- ***переходите к В. 5.7***	
5.3.	Почему вы пытались скрывать, что больны ТБ *[**Интервьюер:** несколько вариантов возможно отметить]*	1. Потому что все будут избегать меня 2. Потому что могу потерять работу 3. Потому что это болезнь бедняков, бомжей и пьяниц 4. Другое_____	
5.4	От кого вы пытались скрыть свою болезнь? *[**Интервьюер:** несколько вариантов возможно отметить]*	1. от общества (соседи, коллеги и др) 2. от друзей 3. от семьи 4. другое	
5.5	Потратили ли Вы/Ваши родственники дополнительные финансовые средства для того, чтобы скрыть то, что Вы больны ТБ? Например, Вы пошли лечиться в лечебное учреждение, которое находится дальше, от Вашего места проживания, несмотря на то, что есть близлежащее учреждение. Назовите другие причины расходов	1. Да 2. Нет---***переходите к В.5.7*** Причины: _____	
5.6	Если да, то, сколько Вы/Ваши родственники потратили денег в течение всего курса лечения, чтобы скрыть свою болезнь?	_____	
5.7	**После того, как стало известно, что у вас туберкулез**		
5.7.1	Посещаете ли Вы какие-нибудь социальные мероприятия (например, свадьба, похороны, вечеринки, клубы)?	1. Да - ***переходите к В.5.7.3***	2. Нет
5.7.2	Почему не посещали?	1. Меня не приглашают	2. Меня приглашают, но я сам/а не хожу

			3. Другое_____
5.7.3.	Были ли Вы изолированы от других членов семьи (например, стали отдельно готовить пищу, отдельно кушать, спать в отдельной комнате?)?	1. Да	2. Нет - ***переходите к В.5.7.5***
5.7.4	Кто Вас изолировал?	1. Я сам изолировался	2. Меня изолировали, но я не хотел
5.7.5	Было ли осуждение со стороны членов семьи, соседей, друзей, мед. работников, других людей?	1. Да	2. Нет
5.7.6	Были ли Вы вынуждены изменить место проживания по этой причине?	1. Да	2. Нет
5.7.7	Потеряли ли Вы работу или возможность посещать учебное заведение по причине болезни ?	1. Да	2. Нет ***переходите к В.5.7.9***
5.7.8	Вы сами приняли решение не работать или не учиться?	1. Да, Сам	2. Нет, меня уволили/отчислили
5.7.9	Были ли случаи, когда члены вашей семьи были уволены с работы или лишены возможности посещать учебное заведение по причине вашей болезни?	1. Да	2. Нет
5.7.10	Были ли случаи, когда с кем-то из вашей семьи отказывались общаться (играть с детьми) по причине вашей болезни?	1. Да	2. Нет

Часть 6. Расходы пациентов ходе лечения в больнице

Вопрос		Ответы-Коды Интервьюер: подходящий ответ обведите	
Интервьюер: Сейчас я хочу задать несколько вопросов относительно затрат на транспорт, исследования и лекарственные препараты, которые у Вас были пока Вы находились в больнице			
6.1	Можете ли Вы перечислить основные расходы, которые были у Вас во время лечения в больнице? *[**Интервьюер:** несколько вариантов возможно отметить]*	***1.*** Не было расходов---***переходите к части 7*** 2. Расходы на транспорт 3. Расходы на покупку лекарственных препаратов 4. На оплату врача 5. На оплату медсестре 6. На оплату палаты	7. Расходы на лабораторное исследование 8. Расходы на дополнительное питание 9. Все вышеперечисленное 10. Другое (пояснить) _____
6.2	Были ли у Вас/Ваших родных затраты на рентгенологическое исследование с момента Вашего лечения в этой больнице?	1. Да	2. Нет ***---переходите к В.6.4***
6.3	Сколько Вы/Ваши родные потратили на одно рентгенологическое исследование?	Впишите сумму _____	
6.4	Были ли у Вас/Ваших родных затраты на лабораторное исследование мокроты с момента Вашего лечения в этой больнице?	1. Да	2. Нет ***---переходите к В.6.6***
6.5	Сколько Вы/Ваши родные потратили на лабораторное исследование одного анализа мокроты?	Впишите сумму _____	
6.6	Были ли у Вас/Ваших родных затраты на другие анализы/процедуры (кроме вышеперечисленных), в то время когда вы находились в больнице?	1. Да	2. Нет ***---переходите к В.6.9***
6.7	Скажите, на какие анализы/процедуры (кроме вышеперечисленных)?	Назовите какие анализы_____	
6.8	Сколько Вы/Ваши родные потратили на другие анализы/процедуры (кроме вышеперечисленных), один анализ/процедуру	Впишите сумму _____	
6.9	С тех пор как Вы начали лечение, потратили ли Вы деньги на покупку противотуберкулезных препаратов, необходимых для Вашего лечения?	1. Да	2. Нет ***------переходите к В. 6.11***
6.10	Сколько именно Вы потратили денег на покупку этих противотуберкулезных препаратов ?	Впишите сумму_____	

6.11	С тех пор как Вы начали лечение, потратили ли Вы деньги на покупку других лекарственных препаратов (нетуберкулезных) и изделий медицинского назначения, назначенных врачом?	1. Да	2. Нет ------***переходите к В. 6.14***
6.12	Сколько именно Вы потратили денег на покупку этих других лекарственных препаратов (нетуберкулезных) и изделий медицинского назначения?	Впишите сумму _____	
6.13	Были ли у Вас/Ваших родных дополнительные расходы на питание во время вашего пребывания в больнице?	1. Да	2. Нет – **переход к В.6.16**
6.14	Могли бы Вы приблизительно назвать, какую сумму в целом Вы/Ваши родные потратили на питание за время Вашего пребывания в больнице?	Впишите сумму _____ (сом)	
6.15	Платили ли Вы/Ваши родные Вашему лечащему врачу в течение всего периода Вашего лечения в больнице?	3. Да -	Нет – **переход к В.6.17**
6.16	Скажите, какую сумму в целом Вы/Ваши родные оплатили Вашему лечащему врачу за все Ваше пребывания в больнице?	Впишите сумму _____ (сом) В натуре _____(сом)	
6.17	Платили ли Вы/Ваши родные медицинской сестре в течение всего периода Вашего лечения в больнице?	4. Да -	Нет – **переход к В.6.19**
6.18	Скажите, какую сумму в целом Вы/Ваши родные оплатили медицинской сестре за все Ваше пребывания в больнице?	Впишите сумму _____ (сом) В натуре _____(сом)	
6.19	Платили ли Вы/Ваши родные Вашему любому другому врачу в течение всего периода Вашего лечения в этой больнице?	1. Да -	2. Нет – **переход к В.6.22**
6.20	Укажите специальность врача, которому Вы/Ваши родные платили.	1. Эндокринолог 2. Гинеколог 3. Кардиолог	4. Хирург 5. Уролог 6. Другие_____
6.21	Скажите, какую сумму в целом Вы/Ваши родные оплатили данному врачу за все Ваше пребывания в больнице?	Впишите сумму _____ (сом) В натуре _____(сом)	
6.22	Потратили ли Вы/Ваши родные деньги на другие нужды, кроме того (что не было упомянуто выше)? **Если да, то на что Вы потратили деньги**	1. Да 2. Нет ------***переходите к Части 7***	Укажите на что_____ _____
6.23	Скажите, какую сумму в целом Вы/Ваши родные потратили на другие нужды?	Впишите сумму _____ (сом) В натуре _____(сом)	

Часть 7. Расходы пациенты в ходе лечения в ЦСМ/ГСВ/ФАП

Интервьюер: Сейчас я задам Вам вопросы относительно затраченных Вами средств на лечение в настоящее время			
7.1	Были ли у Вас/Ваших родных затраты на рентгенологическое исследование с момента Вашего лечения в ЦСМ/ГСВ/ФАП?	1. Да	2. Нет ---***переходите к В.7.3***
7.2	Сколько Вы/Ваши родные потратили на одно рентгенологическое исследование?	Впишите сумму _____ сом	
7.3	Были ли у Вас/Ваших родных затраты на лабораторное исследование мокроты с момента Вашего лечения в ЦСМ/ГСВ/ФАП?	1. Да	2. нет---***переходите к В.7.5***
7.4	Сколько Вы/Ваши родные выплатили за одно лабораторное исследование мокроты?	Впишите сумму _____ сом	
7.5	Были ли у Вас/Ваших родных затраты на покупку противотуберкулезных препаратов в ходе всего Вашего курса лечения в ЦСМ/ГСВ/ФАП?	1. Да	2. Нет --- ***переходите к В.7.7***
7.6	Сколько Вы/Ваши родные потратили в целом на покупку противотуберкулезных препаратов за тот период, как вы начали получать лечение в ЦСМ/ГСВ/ФАП?	Впишите сумму _____ (сом) В натуре _____(сом) 88.Не знаю/не помню	
7.7	Платили ли Вы/Ваши родные Вашему лечащему врачу с тех пор как Вы начали лечение в ЦСМ/ГСВ/ФАП?	1. Да	2. Нет ***--переход к В.7.9***
7.8	Могли бы Вы назвать какую сумму в целом Вы/Ваши родные оплатили Вашему лечащему врачу с тех пор как Вы начали лечение в ЦСМ/ГСВ/ФАП?	Впишите сумму _____ (сом) В натуре _____(сом) 88.Не знаю/не помню	
7.9	Платили ли Вы/Ваши родные медицинской сестре с тех пор как Вы начали лечение в ЦСМ/ГСВ/ФАП?	1. Да	2. Нет ***--переход к В.7.11***
7.10	Могли бы Вы назвать какую сумму в целом Вы/Ваши родные оплатили медицинской сестре с тех пор как Вы начали лечение в ЦСМ/ГСВ/ФАП?	Впишите сумму _____ (сом) В натуре _____(сом) 88.Не знаю/не помню	
7.11	Потратили ли Вы/Ваши родные деньги на другие нужды кроме того, что не было упомянуто выше?	1. Да	2. Нет --- ***закончить интервью*** 88.Не знаю
7.12	Могли бы Вы назвать какую сумму в целом Вы/Ваши родные потратили на другие нужды?	Впишите сумму _____ (сом) В натуре _____(сом) 88.Не знаю/не помню	

СПАСИБО ЗА ИНТЕРВЬЮ!!!