

Інформаційна стратегія

щодо туберкульозу



ЛІКВІДУЄМО
ТУБЕРКУЛЬОЗ

2022-2025



ПРЕДСТАВЛЕНА

ДУ «Центр
громадського здоров'я
МОЗ України»

Підгрунття інформаційної стратегії

Інформаційна стратегія на 2022-2025, розроблена за координацією ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», описує загальний напрям використання інформаційних ресурсів та забезпечує цілісне бачення засобів комунікації, спрямованої на:

- забезпечення зміни ставлення суспільства до проблеми туберкульозу (далі — ТБ), в тому числі подолання стигми, дискримінації стосовно людей, які хворіють на ТБ;
- впровадження в професійному середовищі (серед медичних та соціальних працівників) ефективних засобів комунікації для позитивної зміни поведінки пацієнтів, забезпечення прихильності до лікування ТБ, створення позитивного психологічного клімату протягом лікування, створення умов та надання можливостей людям і громадам, яких торкнулася проблема ТБ, брати участь і впливати на прийняття рішень.

На епідемію ТБ в Україні впливає ставлення населення до людей з ТБ, а також готовність системи охорони здоров'я до виявлення та лікування, адже прийняті рішення або сприятимуть розв'язанню наявних проблем, або, навпаки, можуть створювати додаткові. До того ж, вже існуючі проблеми посирила пандемія COVID-19, яка змінила фокус уваги суспільства. З огляду на цей вплив також мають будуватись інформаційні підходи.

Для розробки стратегії використано дані досліджень знань, відношення та практик стосовно ТБ за останні 10 років. Єдине доступне масштабне дослідження було проведено в рамках реалізації проекту з подолання проблем туберкульозу за фінансування Глобального Фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією у 2011-2012 роках. Оскільки з того часу не проводились комплексні національні інформаційні кампанії, дані дослідження можна використовувати для розробки Інформаційної стратегії.

Відповідно до даних дослідження «Визначення рівня знань, ставлення, практики та поведінки з питань туберкульозу», 2011-2012, яке було проведено в рамках проекту Глобального Фонду БФ «Розвиток України», уявлення більшості респондентів (опитування загального населення) про ТБ є досить нечітким і абстрактним. Заклопотаність цією проблемою в більшості випадків відсутня, оскільки респонденти не усвідомлюють ризику власного інфікування та не вважають ТБ суспільною проблемою.



Більша частина українців (85%) знають, що при наявності симптомів туберкульозу необхідно звернутися до лікаря.

Кожен четвертий схильний зволікати зі зверненням до лікаря при наявності симптомів хвороби. Відповідно до результатів дослідження, 11% українців мають намір відвідати медичний заклад, якщо самолікування не принесе результатів, 10% – якщо серйозно захворіють і будуть дуже погано себе почувати, 3% відзначили, що при появі кашлю схильні не звертатися по медичну допомогу. Ці дані свідчать про невідповідність знань і поведінки українців в разі появи симптомів ТБ, про наявність недовіри до системи охорони здоров'я та відсутність усвідомлення серйозності проблеми для здоров'я та життя.

Відповідно до даних цього ж дослідження, більшість опитаних впевнені в необхідності значних витрат, пов'язаних з лікуванням ТБ. Всього лише чверть респондентів (25%) вважають, що пройти діагностику ТБ можна безкоштовно, і тільки 7% – що так само безкоштовно можна отримати і основний курс лікування. Проте 42% вважають вартість виявлення туберкульозу дорогою або навіть недоступною, а 77% опитаних вважають таким же дороговартісним його лікування.

Головними причинами, які заважають звертатися до лікаря, респонденти назвали: високу вартість медичних послуг, загальне небажання йти до лікаря, недовіру до професіоналізму лікарів і упередження через погане ставлення медичних працівників до пацієнтів; необхідність витратити багато часу на дорогу та/або на черги.

Звертають на себе увагу також існуючі забобони та хибні твердження, пов'язані із ТБ. Так, з метою профілактики ТБ респонденти пропонували вживати натуральні продукти харчування, в тому числі часник/цибулю, солодкий чай; миття рук після користування мобільним телефоном, а також прагнення не грішити. Про поширення народних засобів як способу лікування ТБ говорять і результати медіамоніторингів у 2021 та 2022 роках, які фіксують періодичні публікації у ЗМІ та інтернет-просторі відповідних матеріалів.

Серед представників опитаних уразливих груп населення (люди без певного місця проживання, споживачі ін'єкційних наркотиків, ромська громада) основними бар'єрами отримання медичної допомоги є впевненість у невиліковності ТБ, небажання звертатись до лікаря через упереджене ставлення, недовіра до твердження, що лікування безкоштовне, віра у нетрадиційні методи лікування.

Основною причиною не звернення до медичних закладів людей, звільнених із місць позбавлення волі з діагнозом туберкульоз, є недбале ставлення до власного здоров'я. Ситуація ускладнюється особливостями способу життя (алко- та наркозалежність), відсутністю засобів існування і соціальною невлаштованістю представників цієї соціальної групи (проблеми з житлом, роботою, втрата родинних зв'язків, соціальна ізоляція), що суттєво обмежує доступ до лікування. Ускладнюють проходження лікування представниками групи такі фактори як фінансові труднощі, що не дозволяють пройти курс лікування в повному обсязі, так і неналежні умови лікування (розруха та антисанітарія в протитуберкульозних закладах, погане харчування, негативне ставлення персоналу до колишніх засуджених).

Цікавими виявились **результати опитування журналістів** в рамках цього дослідження, які демонструють наявність дисонансу між тим, що декларують журналісти (визнають актуальність і свідчать про зацікавленість висвітлювати проблеми ТБ) та їх професійною поведінкою (низький рівень готовності до підготовки матеріалів, мало «пишуть», «знімають»; не готові до участі у відповідних конкурсах, тощо).

Одна з причин суперечності полягає в редакційній політиці, яка у більшості ЗМІ (особливо телеканали) полягає у роботі, що керується комерційним підходом, а тема ТБ сама по собі неприбуткова. Другою причиною є те, що журналісти налаштовані на подачу сенсаційної інформації, здебільшого замішаної на негативі чи історіях, з яких можна зробити сенсацію. Навіть «життєві історії» подаються не через позитив (наприклад, розповідь про те, що допомогло людині вилікуватися), а з фокусом на труднощі, з якими доводилося стикатися під час лікування, медичні помилки або брак ліків, тощо. Третя причина полягає в тому, що журналісти здебільшого завищують як свій рівень знань про ТБ, так і рівень знань населення щодо цієї проблеми. Це призводить до втрати інтересу ЗМІ висвітлювати цю тематику, коли «всі про все знають», в цілому, й готувати матеріали з питань первинної профілактики, зокрема.



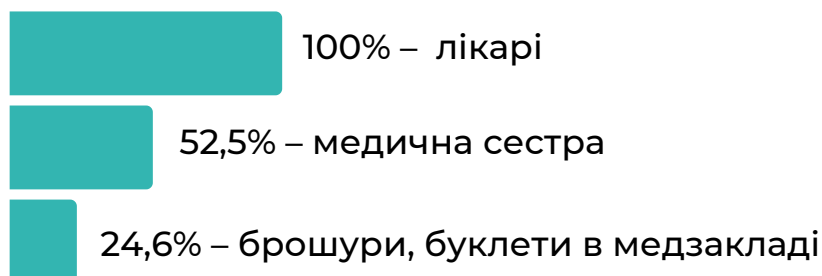
Для розробки Стратегії важливими є також дані Звіту за результатами операційного дослідження щодо існуючих підходів до навчання пацієнтів та їх впливу на формування прихильності до лікування туберкульозу на амбулаторному етапі, яке було проведено у 2016 році МГО «Міжнародний інститут проблем ВІЛ/СНІДу та туберкульозу» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) у рамках Проекту «Посилення контролю за туберкульозом в Україні».

Згідно з даними цього дослідження, найменша частина респондентів (41%) володіє інформацією про різні додаткові соціальні та психологічні послуги, які можна отримати у разі потреби, зокрема при виникненні складних життєвих обставин. На це важливо звернути увагу пацієнтів у подальшій інформаційній роботі, адже відповіді на відкрите запитання анкети про те, якої інформації їм не вистачає, свідчать про потребу у психологічній підтримці та додаткових знаннях про ТБ та його лікування. За результатами цього дослідження запропоновано висновки для прийняття управлінських рішень:

1. Менш обізнані пацієнти є більше схильними пропускати прийоми ліків (підтверджено коефіцієнтом кореляції Пірсона між індексами прихильності та обізнаності: 0.266*). Водночас 34,4% хворих на ТБ демонструють низький рівень знань про ТБ.

2. Високу прихильність до лікування проявляє тільки 36,4 % хворих із високим рівнем знань. Тобто, пацієнти для формування прихильності потребують додаткової психологічної та соціальної підтримки.

3. Три джерела інформації визнані пацієнтами як найбільш корисні:



4. Третина пацієнтів наголосили на потребі отримувати інформацію про стратегії подолання депресії.

5. Медичні працівники висловлюють готовність консультувати пацієнтів, проте вказують на відсутність регламенту цієї роботи і методичного забезпечення.

Окремою проблемою в подоланні ТБ є стигматизація людей, які хворіють на ТБ, та упереджене ставлення до діагнозу в цілому. Це створює психологічні бар'єри для адекватного сприйняття хвороби та віддаляє досягнення головної мети — перемогу над ТБ.

За даними дослідження 2021 року «Оцінювання стигми щодо туберкульозу в Україні» більше третини опитаних (39%) людей з ТБ повідомили, що вони особисто стикалися зі стигмою на шляху діагностики та лікування ТБ, і це заважало їм отримувати медичні послуги. Більше половини опитаних членів громад (58%) знали про людей, для яких стигма стала бар'єром для отримання послуг у протитуберкульозних закладах, зокрема, заважала почати лікування. 40% опитаних людей спостерігали або чули про випадки стигматизації людей з ТБ у закладах первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), що заважало цим людям звернутися по медичну допомогу та отримати точний діагноз. Кожен п'ятий пацієнт, що переривав лікування ТБ, повідомив про випадки зневажливого ставлення та розголошення конфіденційних даних про пацієнта з боку медичного персоналу.

Поглиблюють проблему й розповсюджені випадки, коли ТБ асоціюють, в основному, з людьми, які мають судимість, безхатченками, людьми, які мають наркотичну залежність, ВІЛ/СНІД інфікованими. Хоча серед реєстрованих щороку в Україні нових випадків захворювання лише 8–10% діагностують у соціально незахищених громадян.

Така ситуація потребує термінових, широких, системних дій, які сприятимуть широкій обізнаності населення про хворобу, вчасній діагностиці та прихильності до лікування.

Дана Інформаційна стратегія пропонує використовувати принципи комунікації для зміни поведінки як загального населення, так й управлінців сфери охорони здоров'я, а саме плановість інформаційної роботи, створення єдиного інформаційного простору та комплексний підхід.

Завдання інформаційної стратегії

Завдання 1. Сприяння підвищенню рівня виявлення ТБ, особливо в контексті впливу пандемії COVID-19.

Завдання 2. Сприяння покращенню ефективності лікування (підвищення рівня поінформованості про те, що ТБ виліковний, про доступність лікування, пацієнт орієнтовану модель тощо).

Завдання 3. Сприяння забезпеченню якості медичних послуг з профілактики, виявлення, діагностики та лікування ТБ.

Завдання 4. Сприяння зміни суспільної думки і формування адекватного ставлення до діагнозу ТБ і людей, яких він торкнувся.

Виконання завдань та заходів Інформаційної стратегії сприятиме досягненню мети Глобальної стратегії «Покласти край туберкульозу» — зупинити епідемію туберкульозу.

Виконання Інформаційної стратегії дасть змогу:

- Підвищити рівень виявлення випадків туберкульозу, в тому числі серед найбільш вразливих груп населення та, як наслідок, сприяти ефективності лікування всіх форм ТБ;
- Забезпечити комунікацію з представниками професійного середовища, які надають медичну та соціальну допомогу людям, які хворіють на ТБ, щодо впровадження нових підходів виявлення, діагностики, лікування ТБ та реформування фтизіатричної служби і системи охорони здоров'я в цілому;
- Забезпечити дотримання прав пацієнтів та етичних стандартів, що сприятимуть зниженню рівня стигми та дискримінації стосовно людей, які хворіють на ТБ;

- Підвищити обізнаність загального населення щодо основних симптомів ТБ та можливості вилікувати захворювання, шляхів передачі та профілактики ТБ, що комплексно призведе до подолання бар'єрів на шляху ідеальної поведінки пацієнта та коректного ставлення суспільства до діагнозу.

Напрямки інформаційної роботи залежно від цільової аудиторії

Інформаційна робота з питань ТБ повинна проводитись постійно в рамках виконання основних завдань Національної програми боротьби з ТБ, а саме – профілактика, раннє виявлення, швидка та точна діагностика ТБ, забезпечення високої ефективності лікування пацієнтів завдяки пацієнт орієнтованому підходу.

Інформаційна робота реалізується шляхом:

- визначення цільових аудиторій;
- формування ключових повідомлень та меседжів на основі достовірних та науково обгрунтованих даних;
- налагодження інформаційного процесу та систематичного інформування цільових аудиторій (система охорони здоров'я та неурядові організації, що працюють у сфері подолання ТБ, повинні регулярно поширювати достовірну, вичерпну, актуальну інформацію про ТБ);
- визначення каналів поширення інформації та адаптація формату повідомлень залежно від специфіки каналу;
- забезпечення відкритості, повноти та достовірності інформації про ТБ.

Основні рекомендації з комунікації з різними групами населення в рамках запропонованої Інформаційної стратегії викладені нижче.

ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ

Спираючись на викладене вище можна визначити ключові категорії цільових аудиторій (далі – ЦА), які слід системно оточувати експертною достовірною та корисною інформацією про ТБ:

1) люди, які хворіють на ТБ, їх близьке оточення – люди, яким діагностували ТБ, пацієнти протитуберкульозних закладів, пацієнти, які проходять амбулаторне лікування, їх близькі, члени родини. Їх об'єднує шоківий пригнічений моральний стан, викликаний діагнозом, потреба у вичерпній достовірній інформації про хворобу, її виліковність, корисних порадах тощо. Тобто весь комплекс інформації, який здатен полегшити психологічний стан людини та сприяти її прихильності до лікування;

2) умовно-здорові люди – широкі верстви населення країни різних вікових груп, статі, професій, зайнятості. У них з просвітницькою та профілактичною метою потрібно сформувати адекватне знання та ставлення до діагнозу «туберкульоз», формування толерантного ставлення до людей, які мають цю хворобу, виховання звички до здорового способу життя. Інформаційний вплив на цю ЦА має відтермінований ефект, у разі, коли в майбутньому людина захворіє на ТБ, в неї вже буде сформований певний об'єм знань про хворобу з правильними акцентами;

3) люди з груп ризику – медики, ВІЛ-інфіковані особи, наркозалежні люди, ув'язнені, курці, безробітні, безхатченки та інші, хто потребує виховання звички до здорового способу життя та прихильності до профілактичного лікування латентної туберкульозної інфекції у разі потреби;

4) медичний персонал первинної та вторинної ланок – категорія медичного персоналу, яка також працює з людьми, хворими на ТБ, в рамках амбулаторного супроводу, та як ланка вчасної діагностики ТБ. Медичні працівники мають володіти усією актуальною експертною інформацією, інструкціями з ведення пацієнтів з ТБ, групи ризику, мати виключно толерантне ставлення до пацієнтів;

5) фтизіатри – категорія медичного персоналу, яка відповідає за правильну тактику лікування, медичний супровід пацієнта, надання йому повної, зрозумілої, професійної інформації про хворобу та перебіг лікування, можливості соціальної підтримки, викриття міфів про ТБ та народні методи лікування, тактовне ставлення до пацієнта.

ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	ЗАВДАННЯ	КЛЮЧОВІ ТЕЗИ	КАНАЛИ ПОШИРЕННЯ	ДЖЕРЕЛА
Люди, які хворіють на туберкульоз, їх близьке оточення	Заспокоїти людину, допомогти їй прийняти діагноз та налаштуватися на боротьбу з хворобою Сформувати прихильність до лікування Запевнити у неефективності самолікування Сформувати довіру до лікарів та системи охорони здоров'я Допомогти подолати самостигматизацію Забезпечити інформацією про можливість отримання соціальної, психологічної підтримки Сформувати або підкреслити важливість відповідального ставлення до оточуючих (важливість обстеження контактних осіб, дотримання режиму лікування, умов перебування у стаціонарі	Людина, яка захворіла, не винна в цьому Туберкульоз виліковний Лікування туберкульозу безоплатне Туберкульоз це тимчасова хвороба, а не пожиттєвий вирок Запорука успіху подолання туберкульозу – регулярний прийом ліків Найкращий помічник – лікар, а не народна медицина Туберкульоз – це не соромно Людина з туберкульозом заслуговує на підтримку і гарантію прав, соціальний супровід Побічні реакції – привід звернутися до лікаря Сучасні методи діагностики існують На туберкульоз може захворіти будь хто	ЗОЗ (амбулаторії, протитуберкульозні заклади, кабінети психологічної довіри): – друкована продукція (плакати, брошури); – фтизіатри, сімейні лікарі (особисті консультації, роз'яснення); Соціальні працівники (пряма взаємодія) Волонтери (пряма взаємодія) Онлайн-канали – соціальні мережі (телеграм-канали, OneImpact, Фейсбук, сайти) – відео, інфографіка, тексти Телебачення (у виняткових випадках)	ЦГЗ ЦКПХ Мінсоцполітики Партнери



ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	ЗАВДАННЯ	КЛЮЧОВІ ТЕЗИ	КАНАЛИ ПОШИРЕННЯ	ДЖЕРЕЛА
Умовно-здорові люди	Зміна існуючих стереотипів навколо туберкульозу і руйнування міфів про хворобу, формування уявлення про туберкульоз не про як якусь особливу хворобу, яка “десь далеко”, “це зі мною ніколи не станеться”. Формування адекватного ставлення до діагнозу і толерантного ставлення до людей, яких він торкнувся Обізнаність про симптоми захворювання Формування прихильності до вчасних обстежень у разі тривожних симптомів, відповідальне ставлення до здоров'я Формування довіри до системи охорони здоров'я Відповідальне батьківство – спонукання до щеплення дітей БЦЖ	Туберкульоз – це не соромно, це не хвороба виключно людей з асоціальним способом життя Туберкульоз виліковний Вчасно виявлений туберкульоз – вищі шанси на одужання Тривала ізоляція не обов'язкова. Лікування туберкульозу можливе амбулаторно Амбулаторне лікування туберкульозу – це безпечно Існують сучасні методи діагностики туберкульозу – звернися до сімейного лікаря Лікування туберкульозу безоплатне Догляд за здоров'ям має стати звичкою Сучасні методи діагностики існують Пацієнт, який приймає регулярно ліки, безпечний для оточуючих Туберкульоз – не перешкода для дружби Підтримка – теж ліки	ЗОЗ (заклади первинної ланки медицини, приватні клініки, флюорографічні кабінети) – друковані матеріали (буклети, плакати, анкети); – інфографіки, короткі відеоролики (на екранах в залах очікування) Школи, заклади вищої освіти Онлайн-канали: – соціальні мережі, телеграм-канали (розвінчування міфів, цікаві факти, візуально приваблива креативна соціальна реклама) Телебачення (участь експертів національного, регіонального рівнів в ефірах, інтерв'ю, соціальна реклама) Youtube (рекламні вставки, цікаві ролики з нетривіальною подачею теми, інтерв'ю з популярними влогерами, які ведуть канали на медичну, наукову тематику, створення серій власних відеороликів з сучасною подачею) Інтерактив (залучення людей у конкурси, вікторини тощо)	МОЗ ЦГЗ Релігійні організації Міносвіти ОДА ЗОЗ Партнери



ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	ЗАВДАННЯ	КЛЮЧОВІ ТЕЗИ	КАНАЛИ ПОШИРЕННЯ	ДЖЕРЕЛА
Люди з груп ризику	Привернення підвищеної уваги до здоров'я Розуміння себе як однієї з груп ризику розвитку туберкульозу, залучення до регулярного скринінгу та за потреби до профілактичного лікування ЛТБІ Формування прихильності до лікування туберкульозу, профілактичного лікування ЛТБІ Роз'яснення амбулаторної форми лікування Зруйнувати стигму та самостигму	Важливий регулярний скринінг на туберкульоз Туберкульоз виліковний Туберкульоз – це не соромно Вчасне виявлення – вищі шанси на одужання Профілактичне лікування – важливе Профілактичне лікування рятує Діагностика та лікування туберкульозу безоплатне	ЗОЗ (первинна ланка, вторинна ланка з прицілом на лікарів, чиї пацієнти належать до груп ризику - ендокринологи, інфекціоністи, імунологи; приватні клініки): - друкована продукція (роздаткові матеріали); - пряма взаємодія лікарів - консультування, анкетування. АРТ-сайти Соціальні працівники, співробітники/волонтери державних та неурядових організацій і проєктів	МОЗ ЦГЗ Партнери



ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	ЗАВДАННЯ	КЛЮЧОВІ ТЕЗИ	КАНАЛИ ПОШИРЕННЯ	ДЖЕРЕЛА
Медичний персонал первинної та вторинної ланок	Сформувати важливість акцентування уваги пацієнтів (особливо груп ризику) на вчасному скринінгу туберкульозу	Сучасні методи діагностики доступні кожному	Дайджест для лікарів	МОЗ
	Подолання стигми до людей з туберкульозом або підозрою на туберкульоз	Тривала ізоляція не обов'язкова	Вебінари	ЦГЗ
	Розгорнута кваліфікована гуманна консультація людей з туберкульозом	Людина з туберкульозом не вигнанець і заслуговує уваги і підтримки	Тренінги	Партнери
	Розуміння суті реформи системи протитуберкульозної допомоги	Дискримінаційна лексика неприпустима	Виїзні навчання	
	Використання у медичній практиці оновлених стандартів охорони здоров'я при туберкульозі	БЦЖ – щит для дитини		
	Спонукати батьків вакцинувати дітей БЦЖ	БЦЖ захищає дітей від важких форм туберкульозу		
	Привернення уваги до профілактичного лікування людей з груп ризику	Батьки мають знати і пам'ятати про важливість щеплення БЦЖ		



ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	ЗАВДАННЯ	КЛЮЧОВІ ТЕЗИ	КАНАЛИ ПОШИРЕННЯ	ДЖЕРЕЛА
Фтизіатри	Напрацювання механізмів взаємодії служб та співпраці з неурядовими організаціями та соціальними службами Формування ефективних стосунків з пацієнтом та гуманного підходу до пацієнта Переваги амбулаторного лікування людей з туберкульозом Сформувати прихильність до постійного професійного вдосконалення Зниження стигми та подолання дискримінації	Здолати туберкульоз можна тільки разом Ваші дії важливі Ви рятуєте життя Пацієнт – людина, яка має почуття і потребує підтримки Вдосконалення навичок – запорука успіху	МОЗ ЦГЗ Дайджест для лікарів	МОЗ ЦГЗ Партнери



Слід звернути увагу на деякі моменти, які доцільно враховувати під час реалізації інформаційної роботи. Щоб зміст деяких повідомлень сприймався легше і вони не були перевантажені сухою статистикою, яка потребує додаткового тлумачення, краще віддати перевагу абсолютним величинам (наприклад, говорити про кількість людей, які захворіли на ТБ, замість показника на 100 тис. населення). Також варто уникати постійного вживання слова «пацієнти» чи «хворі», замінивши їх на словосполучення «люди з ТБ».

Важливо визначити не тільки стиль мови, а й особливість тональності повідомлень та частоту їх використання.

Бажано відійти від пригніченого, трагічного емоційного посилу, який може тільки посилювати сприйняття ТБ як непереборної хвороби з виключно негативними наслідками для життя. Натомість потрібно перейти до трансляції повідомлень впевнено, виважено, спокійно, дружньо, без спроби залякати, засоромити, провчити. Мета — викликати довіру, а не спротив, надію, а не відчуття приреченості.

Самі повідомлення залежно від цільової аудиторії мають бути:

- **для професійної спільноти** – експертні, чіткі, зрозумілі, без подвійних трактувань;
- **для населення** – викладені зрозумілою, простою (але не примітивною) мовою, максимально лаконічні, не перевантажені складною термінологією.

Частота присутності у публічному просторі має бути рівномірно розподілена у часі впродовж року з посиленням в окремі періоди. Наприклад, до Всесвітнього дня боротьби з ТБ рекомендується розглянути проведення масштабної інфокампанії з фокусом уваги не тільки на національному, а й на регіональному рівнях. Для додаткового ефекту промокампаній рекомендується залучати до них популярних, впізнаваних серед широких верств населення персон, а також людей, які перенесли ТБ, та організації громадянського суспільства, які представляють та/або діють від імені людей і громад, що стикалися з цією хворобою. Всеохоплююча інформаційна робота обов'язково має включати налагодження співпраці зі ЗМІ та залучення журналістів і блогерів до висвітлення теми ТБ.

Розробка інформаційних повідомлень

Повідомлення про ТБ, що поширюються, повинні бути послідовними та актуальними. Чим більше повідомлень підкріплюють одне одного, тим краще будуть результати.

Необхідно забезпечити, щоб медичний працівник, соціальні працівники, державні установи та організації, засоби масової інформації надавали однакову ключову інформацію. Це не означає створити лише одне повідомлення для всього. Це, швидше, означає визначення ключових моментів, які має передавати кожне повідомлення, незалежно від того, яким чином це повідомлення розповсюджується (телебачення, соціальні мережі, друковані матеріали, індивідуальне спілкування, чати, месенджери).

Для розробки ефективних повідомлень необхідно:

- визначити бажану поведінку людей, яка необхідна для розв'язання проблем або покращення здоров'я;
- визначити бар'єри, які заважатимуть реалізувати бажану поведінку та інформаційні потреби цільової аудиторії;
- визначити кінцеву мету, яку за допомогою повідомлення ми повинні досягти;
- зібрати достовірні джерела інформації – рекомендації ВООЗ, Глобального Партнерства СТОП ТБ, інших визнаних міжнародних лідерів думки, рекомендації МОЗ України та ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»;
- розгляд відповідних логотипів, слоганів та інших творчих аспектів;
- розробити перелік ключових повідомлень з урахуванням каналів, через які їх буде передано. Наприклад, повідомлення для соціальної мережі повинно бути коротким та бажано проілюстрованим фото або графіком, повідомлення для допису на сайт, в газету чи журнал може бути більш розлогим та мати посилання на достовірні джерела, соціальна реклама має бути яскравою та емоційною тощо.

РЕКОМЕНДАЦІЇ З РОЗРОБКИ ІНФОРМАЦІЙНИХ ПОВІДОМЛЕНЬ ТА МАТЕРІАЛІВ

Пропаганда здоров'я – це процес, що дозволяє всім людям будувати більш здоровий спосіб життя, вчасно проводити профілактику захворювань та вчасно реагувати на появу симптомів захворювання, обираючи доведено ефективні підходи до діагностики та лікування.

Інформаційна стратегія дає можливість забезпечити передачу інформації, необхідної для прийняття рішень та допомагає змінити поведінку людям, які цього потребують.

Для того, щоб розробити якісні та ефективні інформаційні матеріали, необхідно:

- розуміти особливості циклу розробки інформаційних повідомлень;
- визначити призначення матеріалів (який результат необхідно отримати за їх допомогою) та потреби цільової аудиторії з цього конкретного питання;
- зробити огляд вже існуючих відповідних матеріалів (можливо, матеріал, що відповідає завданням та потребам, вже існує);
- забезпечити, щоб інформація відповідала вимогам доказової медицини та сучасним підходам до подолання проблем ТБ;
- залучати експертів та/або представників цільової аудиторії до розробки матеріалів;
- забезпечити попереднє тестування матеріалів представниками цільової аудиторії;
- переглянути матеріали на основі попереднього тестування та відгуків, отриманих від експертів;
- виготовити матеріали;
- розповсюдити їх. Процес розповсюдження матеріалів необхідно контролювати – адже дуже важливо, щоб вони потрапили саме до рук представників цільової аудиторії;
- оцінити вплив розроблених матеріалів та досягнення поставленого завдання.

ПРИКЛАД З РОЗ'ЯСНЕННЯМ БАЖАНОГО ПІДХОДУ

В Україні існує проблема пізнього виявлення та недовиявлення туберкульозу.

Мета інформаційної роботи – залучити до обстеження, в першу чергу, вразливі групи населення, а також всіх людей, які кашляють більше 2-х тижнів.

Перший етап – визначити існуючі бар'єри звернення за медичною допомогою. Для цього використати дані дослідження знань, ставлення та практик або провести за наявності ресурсів власне якісне дослідження (опитування представників ключових груп населення – так зване поглиблене інтерв'ю).

В Україні основними бар'єрами для звернення за медичною допомогою є:

- недостатній рівень знань про ТБ та впевненість більшості населення у тому, що «туберкульозу в мене особисто бути не може, це не моя проблема, це проблема маргінальних груп населення»;
- страх перед поганим ставленням до себе у медичному закладі та впевненість у поганій якості медичних послуг;
- впевненість у високій вартості обстеження та лікування;
- впевненість у тому, що ТБ є невиліковним захворюванням;
- високий рівень стигми та дискримінації, пов'язаний з багаторічною практикою ізоляції хворих на ТБ, недостатньою обізнаністю населення та страхом інфікування.

Другий етап – визначити наявність та якість існуючого сервісу: куди необхідно звернутись за допомогою, чи безкоштовне обстеження, чи обізнані/навчені медичні працівники, яким є підхід до спілкування (агресивне спілкування медичного працівника з відвідувачами медичних закладів та пацієнтами є дуже серйозним бар'єром отримання медичної допомоги), чи доступне обстеження (як далеко треба їхати для обстеження, скільки коштів та часу на це витратити, скільки днів чекати на результат, тощо). На сьогодні в Україні **якість медичної допомоги та її доступність різні в різних регіонах**. Однак дуже важливо вивчити саме реальну ситуацію і інформувати людей саме про реальний стан справ. Категорично не можна створювати в інформаційних матеріалах ідеалістичну картинку, яка не відповідає дійсності.

Третій етап – визначення мети. Наприклад: «Протягом року збільшити кількість звернень людей з кашлем, який триває більше двох тижнів, до сімейного лікаря для обстеження, на 30%».

У наведеному випадку необхідно визначити індикатор, який допоможе зрозуміти, наскільки ефективною є інформаційна робота. Таким індикатором може бути кількість звернень людей з кашлем для обстеження в поточний період у порівнянні з минулим роком. Або кількість людей, обстежених на ТБ в цьому році у порівнянні з попереднім роком.

Четвертий етап – збір інформації, яка допоможе подолати існуючі бар'єри. Необхідно знайти відповідь на запитання: чому так важливо при ТБ рано встановити діагноз? Чим загрожує пізнє виявлення ТБ? Яка вартість обстеження та лікування? Чи це гарантовано безкоштовно? Якщо ні – вкажіть точну суму, яку необхідно буде витратити. Чи виліковний ТБ? Яка смертність від ТБ? Що важливо знати про лікування ТБ? Яка статистика ефективності лікування у вашому регіоні? Для збору інформації варто залучити фахівців-експертів, вивчити доступні інформаційні матеріали та документи за останні 5 років.

П'ятий етап – розробка повідомлень. Їх зміст залежить від того, до якої поведінки ми хочемо спонукати людей, які дії зробити або які висновки винести. Ключові повідомлення можна трансформувати залежно від каналу передачі інформації.

Шостий етап – забезпечення комплексного підходу. Інформаційні матеріали та будь-яка інформаційна кампанія, яка проводиться для зміни поведінки, потребує комплексного підходу та залучення всіх задіяних учасників процесу подолання проблеми. Так, якщо нашою метою є підвищення кількості звернень для обстеження ТБ, необхідно відповісти на наступні питання:

- чи готова система охорони здоров'я до підвищення звернень?
- якщо буде виявлено більшу кількість пацієнтів, чи буде чим їх лікувати?

Всі учасники процесу виявлення туберкульозу мають узгодити дії протягом інформаційної кампанії, важливо, щоб вони приймали участь у розробці або тестуванні інформаційних матеріалів.

До початку інформаційної роботи необхідно залучити до співпраці органи місцевого самоврядування, лікарів, керівників соціальних служб. Важливо, щоб всі трансливали однакову інформацію. Соціальні служби необхідно залучити до розповсюдження друкованої інформації, залучити до розповсюдження інформації систему освіти, керівників великих підприємств та інші ресурси, які можуть прийняти участь у інформаційній кампанії.

Важливо створювати додаткові інформаційні приводи – флеш-моби, пресконференції керівників медичних закладів, акції для молоді, виступи на нарадах керівників, інтерактиви.

Сьомий етап – оцінка впливу інформаційної кампанії на поведінку людей.

Вплив позитивний, якщо ви маєте докази зміни поведінки – підвищилась кількість звернень для обстеження, покращено показники виявлення ТБ (збільшилась кількість вперше виявлених випадків ТБ, менший % деструктивних форм ТБ або пацієнтів, які доставлені в медичні заклади в важкому стані тощо). Аналіз проводиться із залученням медичних працівників. Відповідно до даних оцінки планується наступний інформаційний цикл.

Плани виконання завдань інформаційної стратегії

- Забезпечення подолання бар'єрів на шляху «від кашлю до лікування» шляхом широкого інформування населення про профілактику, можливості діагностики та лікування ТБ; подолання стигми та дискримінації як в суспільстві в цілому, так і серед медичних працівників, застосування засобів ефективного спілкування для надання психологічної підтримки, забезпечення прихильності до лікування пацієнтів з ТБ; підвищення обізнаності та професійного рівня медичних та соціальних працівників шляхом навчання.
- Мобілізація громадянського суспільства для покращення виявлення ТБ та підвищення прихильності до лікування ТБ шляхом впровадження програм соціального супроводу та підтримки, підвищення спроможності людей та громад, що постраждали від ТБ, шляхом залучення їх до прийняття рішень щодо подолання ТБ та розробки національних та місцевих комплексних планів впровадження протитуберкульозних послуг. Соціальна мобілізація – створення сприятливого соціального клімату для ліквідації ТБ, об'єднання ресурсів для впровадження соціально важливих заходів подолання ТБ.

Список літератури:

Рекомендації щодо реалізації стратегії АКСМ-ТБ на період 2019-2021 р.р., Партнерство «Зупинимо ТБ»

Дослідження [«Оцінювання стигми щодо туберкульозу в Україні», 2021 р.](#)

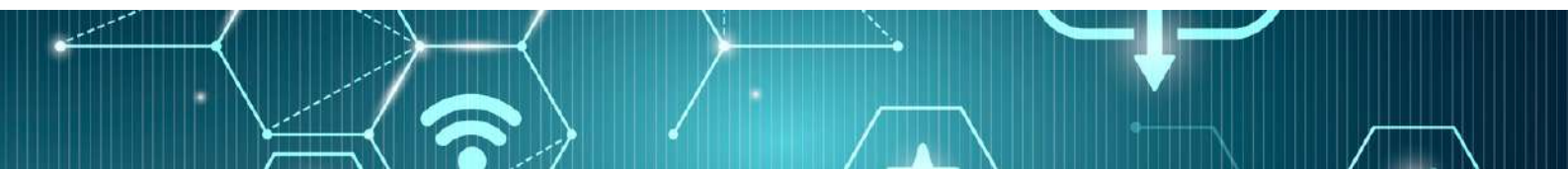
Advocacy, communication and social mobilization (ACSM) for tuberculosis control: a handbook for country programs © World Health Organization 2007
http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/ACSM_Handbook.pdf

Advocacy, communication and social mobilization to fight TB: a 10-year framework for action. World Health Organization 2006. <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/tb-advocacy.pdf>

Working with the media: how to make your messages on tuberculosis count WHO/HTM/STB/2009.57 © World Health Organization 2009
<http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Working%20with%20the%20Media%20Final%20Web.pdf>

Community involvement in tuberculosis care and prevention: towards partnerships for health: guiding principles and recommendations based on a WHO review. WHO 2008
<http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Community%20involvement%20in%20TB%20care%20and%20prevention.pdf>

«Адвокация, коммуникация и социальная мобилизация в борьбе с ТБ: сборник успешного опыта проведения мероприятий», WHO 2011
<http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Russian%20Version%20acsm%20clgp%20Final.pdf>



Додаткові рекомендації для врахування в роботі у воєнний період

Широкомасштабне вторгнення російської армії на територію України 24 лютого 2022 року кардинально вплинуло на всі сфери діяльності, в тому числі пов'язані з наданням медичної допомоги при ТБ. Всі наявні алгоритми, маршрути, інструкції потребують адаптації до нових реалій. Особливо в контексті доступу до обстеження чи лікування в період бомбардувань, активних бойових дій в регіонах, руйнуванні ворогом закладів охорони здоров'я, міграційних процесів, відтоку медичних кадрів. Відтак на час військових подій визначені комунікаційні прийоми та тези мають будуватись з огляду на об'єктивні обставини і додаткові потреби. Цей період також розширює категорії цільових аудиторій, а також потребує розширення тез для вже існуючих аудиторій в контексті війни.

Саме тому Центром громадського здоров'я було створено **Комунікаційний штаб для роботи у період дії воєнного стану**, до якого увійшли представники стейкохлдерів, які працюють з вразливими категоріями людей – ВІЛ інфікованими людьми, людьми, які хворіють на ТБ, мають вірусні гепатити або потребують програми замісної підтримувальної терапії.

В рамках роботи Комунікаційного штабу були напрацьовані додаткові рекомендації для врахування в роботі у воєнний період. Вони описують цільові аудиторії, з якими має тривати комунікація в кризових умовах та додаткові меседжі, з якими всі дотичні до роботи з ключовими групами партнери мають виходити у публічний простір. Серед цих аудиторій з'явилися такі як внутрішньо переміщені особи та люди, які живуть на окупованих територіях або в регіонах, де ведуться активні бойові дії. Така аудиторія як військові виокремлена не була, адже інформація про них в цілому носить секретний або обмежений характер.

Головна мета додаткових комунікаційних рекомендацій полягає в забезпеченні населення України як в умовах війни, так і в період післявоєнної відбудови повною, зрозумілою, вичерпною та вчасною інформацією про туберкульоз, доступ до медичної допомоги в контексті часу та обставин, можливостях медичної системи оточити комплексним підходом людей з туберкульозом та закликати людей, особливо з груп ризику, до прискіпливої уваги до стану свого здоров'я та вчасних обстежень. Окреме місце в інформаційному просторі має займати висвітлення плану відновлення медичної галузі в цілому та протитуберкульозної служби зокрема, які постраждали під час військових дій.

Запропоновані заходи мають забезпечити утримання фокусу уваги навколо туберкульозу, зміцнення позитивного іміджу протитуберкульозної служби і в цілому сприяти досягненню стратегічної мети – покласти край туберкульозу в Україні.

ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	ЗАВДАННЯ	КЛЮЧОВІ ТЕЗИ	КАНАЛИ ПОШИРЕННЯ	ДЖЕРЕЛА
Внутрішньо переміщені особи	Звернути увагу людини на свій стан та спонукати до вчасної діагностики	Піклуйся про себе де б ти не був	Друковані матеріали (брошури, плакати)	МОЗ
	Сприяти проходженню онлайн-скринінгу та інших форм швидкого скринінгу на наявність ризику туберкульозу	Лікування туберкульозу доступно там, де ти є	ЦНАПи Шелтери Вокзали Структурні підрозділи соціального захисту	ЦГЗ
	Скоординувати людину за правильним маршрутом для отримання консультації та медичної допомоги	Туберкульоз – це не соромно	Онлайн-канали Популярні всеукраїнські телеграм-канали, регіональні ТГ-канали, ТГ-канали для переселенців, ТГ-канали військових адміністрацій	Партнери
	Підвищити показник виявлення та виліковування туберкульозу	Лікування туберкульозу – безоплатне	Соціальні мережі Телебачення Радіо	
	Запобігти поширенню туберкульозу в місцях масового перебування/проживання ВПО	Туберкульоз виліковний	Офлайн-канали	
	Зниження стигми та подолання дискримінації	Чим раніше виявлено туберкульоз, тим краще він піддається лікуванню	Співробітники проектів із раннього виявлення туберкульозу	



ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	ЗАВДАННЯ	КЛЮЧОВІ ТЕЗИ	КАНАЛИ ПОШИРЕННЯ	ДЖЕРЕЛА
Мешканці регіонів, де ведуться активні бойові дії або окупованих територій	Забезпечення обізнаності про симптоми туберкульозу Забезпечення інформованості людей про наявні можливості діагностики та лікування в регіоні Підвищення виявлення туберкульозу Вчасне лікування Зменшення темпів поширення туберкульозу	Прислухайтесь до свого організму, пам'ятайте про симптоми туберкульозу За наявності симптомів звертайтеся до працюючих протитуберкульозних закладів Туберкульоз виліковний Швидка діагностика принципова Лікування туберкульозу безоплатне	Друковані матеріали (брошури, скринігова анкета) – поширення через соціальних працівників держорганів та НУО Військові адміністрації та уповноважені органи соціального захисту Онлайн-канали: Популярні телеграм-канали Соціальні мережі	МОЗ ЦГЗ Партнери



ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	ЗАВДАННЯ	КЛЮЧОВІ ТЕЗИ	КАНАЛИ ПОШИРЕННЯ	ДЖЕРЕЛА
Загальне населення	Підвищення показника виявлення туберкульозу через підвищення загальної обізнаності про захворювання через призму додаткових ризиків, спричинених війною Зменшення поширення туберкульозу через заклики до вчасних обстежень та лікування, в тому числі до тих, хто тимчасово надає прихисток ВПО, серед яких можуть бути люди з симптомами туберкульозу Зниження стигми до людей з діагнозом туберкульоз	Туберкульоз виліковний Лікування туберкульозу безоплатне Чим раніше встановити діагноз та розпочати терапію, тим легше можна вилікувати туберкульоз Україна застосовує інноваційні підходи в лікуванні туберкульозу. В Україні знають як лікувати туберкульоз Ти можеш покласти край туберкульозу – не будь байдужим та запроси на обстеження близьку людину Пройди діагностику вчасно Туберкульоз лікують тільки медичні препарати Самолікування тільки нашкодить Туберкульоз – це не соромно На туберкульоз може захворіти кожен Підтримка – теж ліки	ЗОЗ (заклади первинної ланки медицини, приватні клініки, флюорографічні кабінети) Місця масового скупчення людей (вокзали, громадський транспорт, зупинки) - друковані матеріали (борди, буклети, плакати, скринінгові анкети); - інфографіки, короткі відеоролики (на екранах в залах очікування); - соціальна реклама. Онлайн-канали: - популярні телеграм-канали, соціальні мережі (розвінчування міфів, цікаві факти, візуально приваблива соціальна реклама) Телебачення (участь експертів в ефірах, інтерв'ю, соціальна реклама)	МОЗ ЦГЗ Партнери



ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	ЗАВДАННЯ	КЛЮЧОВІ ТЕЗИ	КАНАЛИ ПОШИРЕННЯ	ДЖЕРЕЛА
Пацієнти з ТБ, які залишили місце проживання, в тому числі ті, які виїхали за кордон	Інформування щодо можливостей доступу до лікування ТБ в іншому регіоні або за кордоном Скоординувати людину за правильним маршрутом для отримання консультації та медичної допомоги Підвищити показник виявлення та виліковування туберкульозу Зменшення поширення ТБ Забезпечення доступу до лікування людини з туберкульозом Зниження стигми та подолання дискримінації	Туберкульоз виліковний Лікування туберкульозу для українців безоплатне Для одужання важливий регулярний прийом ліків Туберкульоз лікують тільки медичні препарати Самолікування тільки нашкодить Туберкульоз – це не соромно Лікування ТБ там, де ти є, доступне	ЗОЗ, які працюють з біженцями Пункти роботи з ВПО або біженцями за кордоном Ютуб, популярні та локальні телеграм-канали, чат-боти	МОЗ ЦГЗ Міжнародні партнери

