

Оценка качества услуг и барьеров к комплексной помощи в связи с туберкулёзом

Результаты опроса людей, употребляющих наркотики

Санкт-Петербург - 2020

Оглавление

[Введение](#)

[Методическое пояснение](#)

[1. Социально-демографические и поведенческие характеристики ЛУН](#)

[1.1. Социально-демографические характеристики ЛУН](#)

[1.2. Употребление наркотиков и ВИЧ](#)

[2. Лечение в противотуберкулёзном стационаре](#)

[2.1. Доступность помощи в связи с употреблением ПАВ и ВИЧ](#)

[2.2. Нарушения режима лечения](#)

[2.3. Стигма и дискриминация](#)

[3. Информированность ЛУН о туберкулёзе и его лечении](#)

[4. Охват услугами БФ “Гуманитарное действие”](#)

[Заключение](#)

[Приложение 1. Социально-демографические и поведенческие характеристики ЛУН](#)

[Таблица 1.1. Социально-демографические характеристики](#)

[Таблица 1.2. Употребление наркотиков и ВИЧ](#)

[Приложение 2. Лечение и режим в противотуберкулёзном диспансере](#)

[Таблица 2.1. Лечение в противотуберкулёзном стационаре](#)

[Таблица 2.2. Нарушения режима и лечения в противотуберкулёзном стационаре](#)

[Таблица 2.3. Стигматизация и нарушение прав при лечении в противотуберкулёзном стационаре](#)

[Приложение 3. Информированность о туберкулёзе и его лечении](#)

[Таблица 3.1. Информированность о лечении туберкулёза](#)

[Таблица 3.2. Установки в отношении лечения туберкулёза](#)

[Приложение 4. Получение услуг в БФ “Гуманитарное действие”](#)

Введение

Исследование среди людей, употребляющих наркотики (ЛУН), которые проходят лечение в противотуберкулёзных стационарах, проводилось в Санкт-Петербурге весной-осенью 2020.

Туберкулёз распространён среди ЛУН в Петербурге. При этом, система противотуберкулёзного лечения не соответствует потребностям этой категории пациентов:

- барьеры на входе - из-за недостаточного охвата профилактикой и ранним выявлением туберкулёза, ЛУН попадают в стационары города с распространёнными и осложнёнными формами туберкулёза;
- барьеры внутри стационаров - если система с обеспечением терапией при ВИЧ-инфекции во время лечения в стационаре решается силами равных консультантов от НКО, то система медикаментозного лечения зависимости внутри противотуберкулёзных стационаров не развита;
- барьеры на амбулаторном этапе лечения - низкая информированность и мотивация пройти весь путь лечения до конца, а также административные барьеры (например, связанные с отсутствием регистрации по месту жительства) делают этот этап низко эффективным.

БФ “Гуманитарное действие” выстраивает систему поддержки для ЛУН, которым требуется противотуберкулёзное лечение - как на этапе выявления, так и на этапе активного лечения.

Данное исследование проводилось для того, чтобы оценить информированность ЛУН о туберкулёзе и его лечении, выявить и проиллюстрировать барьеры к противотуберкулёзной помощи и сделать работу более эффективной.

Методическое пояснение

Опрос людей, употребляющих наркотики (ЛУН), проводился в противотуберкулёзных стационарах Санкт-Петербурга летом-осенью 2020.

Для опроса использовался стандартизованный путеводитель интервью. Программные вопросы были следующими:

- социально-демографические характеристики ЛУН;
- поведенческие характеристики ЛУН (употребление наркотиков, ВИЧ-статус);
- доступность помощи в связи с употреблением ПАВ и ВИЧ-инфекцией в условиях противотуберкулёзных стационаров;
- проявления стигмы и дискриминации в условиях противотуберкулёзных стационаров;
- информированность о туберкулёзе и его лечении;
- охват услугами БФ “Гуманитарное действие” и их оценка.

Опрос проводился силами равных консультантов БФ “Гуманитарное действие”. Приглашались ЛУН, которые проходили лечение в противотуберкулёзных диспансерах города.

Всего было опрошено 100 ЛУН, из них:

- в Городской туберкулёзной больнице - 60 ЛУН (60,0%);
- в стационаре Городского противотуберкулёзного диспансера - 40 ЛУН (40,0%).

Математико-статистический анализ включал в себя:

- расчёт частотных распределений по всем индикаторам исследования;
- расчёт средних, модальных, минимальных и максимальных значений для количественных индикаторов исследования (возраст, стаж употребления наркотиков, длительность нахождения в противотуберкулёжном стационаре, балльная оценка информированности и услуг БФ “Гуманитарное действие”);
- статистическая оценка значимости различий с помощью теста хи-квадрат - для подгрупп ЛУН по полу, возрасту, опыту участия в программах БФ “Гуманитарное действие” (в тексте отчёта приведены данные, для которых различия имеют статистическую значимость).

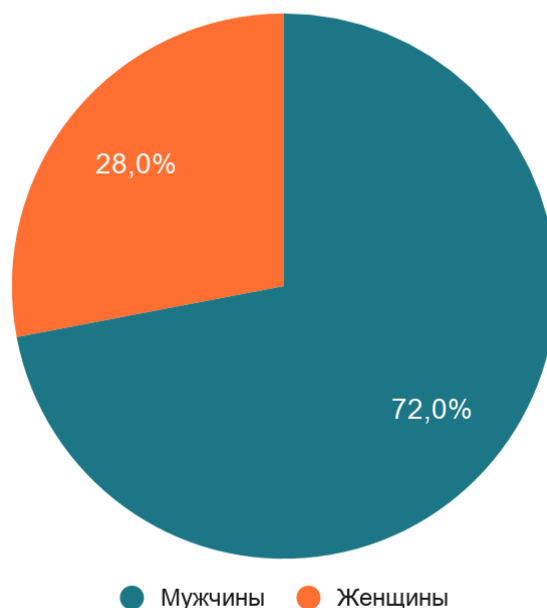
1. Социально-демографические и поведенческие характеристики ЛУН

Всего было опрошено 100 ЛУН, которые летом-осенью 2020 проходили лечение в противотуберкулёзных стационарах города - Городской туберкулёзной больнице №2 и Городском противотуберкулёжном диспансере Санкт-Петербурга.

1.1. Социально-демографические характеристики ЛУН

Среди опрошенных ЛУН было 72,0% мужчин и 28,0% женщин.

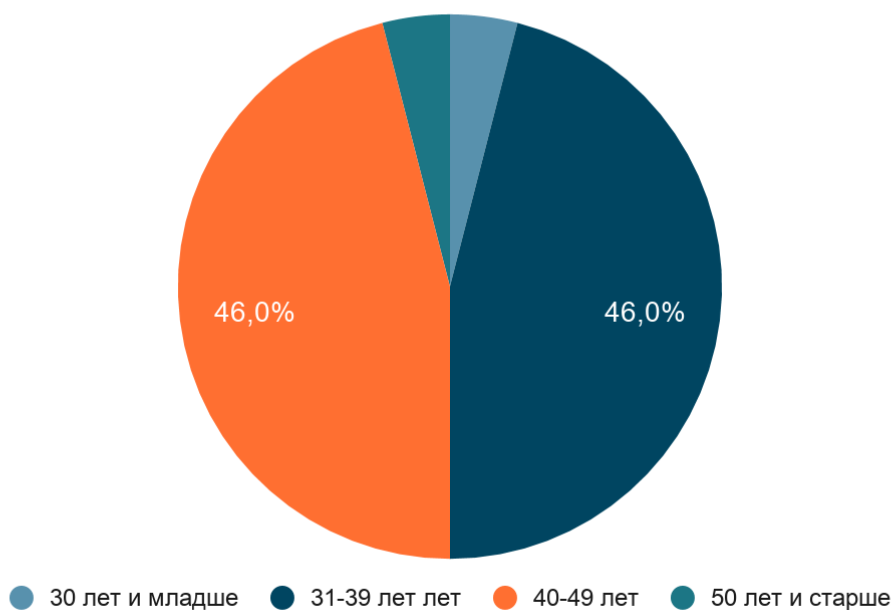
Распределение опрошенных ЛУН по полу



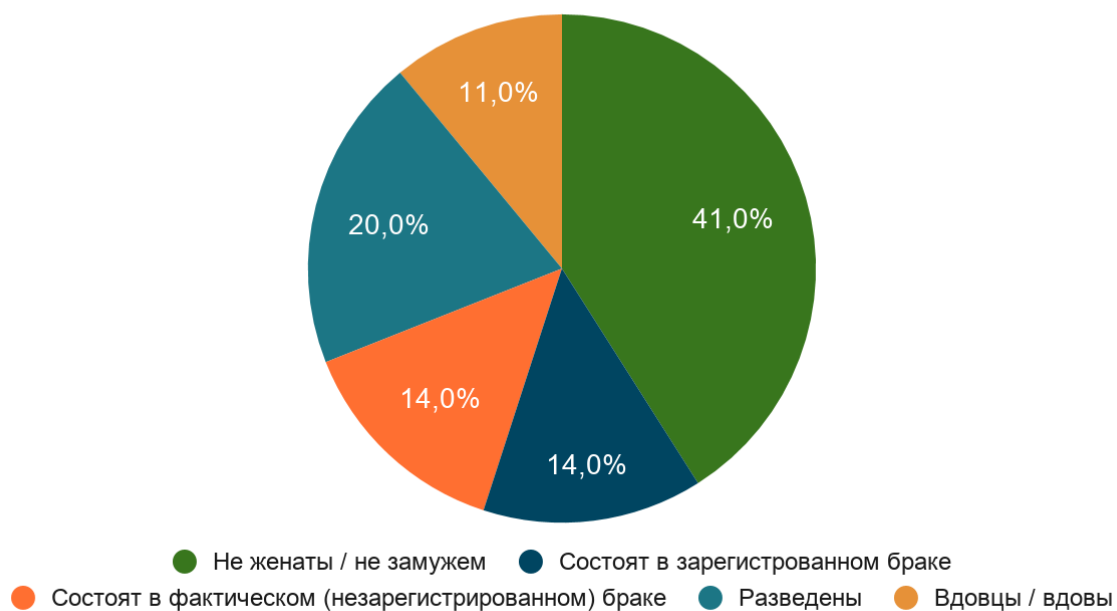
Средний возраст опрошенных ЛУН составил 39 лет (от 21 до 61 года). Доля ЛУН 30 лет и старше была 4,0%, 31-39 лет - 46,0%, 40-49 лет - 46,0%, 50 лет и старше - 4,0%.

Не состояли в браке (не были замужем или женаты, не проживали с постоянным партнёром) 41,0% протестированных, состояли в зарегистрированном браке - 14,0%, состояли в фактическом (незарегистрированном) браке - 14,0%, были разведены - 20,0%, являлись вдовами / вдовцами - 11,0%.

Распределение опрошенных ЛУН по возрасту



Семейный статус опрошенных ЛУН



Более половины ЛУН (68,0%) имели постоянную регистрацию в Санкт-Петербурге, каждый пятый (20,0%) имел временную регистрацию. При этом, в половине случаев

регистрация не совпадала с местом фактического проживания (43 чел. из 88, у которых была регистрация), что существенно затрудняет амбулаторный этап лечения туберкулёза.

Не имели регистрации в Санкт-Петербурге 12,0% респондентов.

У подавляющего большинства ЛУН на момент опроса не было постоянной работы (83,0%). Была постоянная работа у 7,0% ЛУН, непостоянная (временная) работа - у 10,0% обследованных.

1.2. Употребление наркотиков и ВИЧ

В исследование попали лица с большим стажем употребления наркотиков (ПАВ). Средний стаж употребления составил 17,9 лет (максимальный - 40 лет).

Большинство ЛУН (94,0%) имели позитивный ВИЧ-статус, что является дополнительным препятствием к лечению туберкулёза. Из них 90 чел. на момент исследования принимали АРВТ.

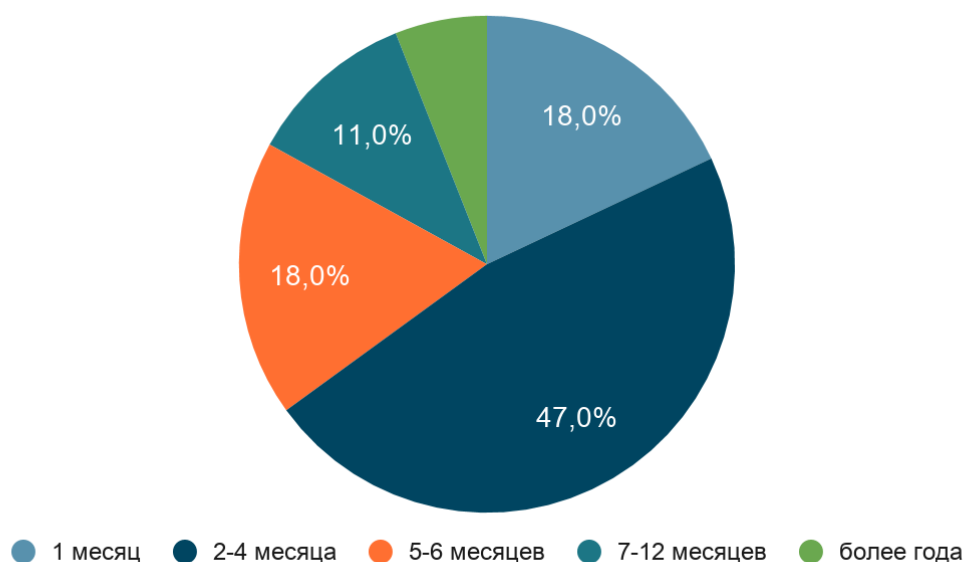
ВИЧ-статус опрошенных ЛУН



2. Лечение в противотуберкулёзном стационаре

Средняя длительность лечения опрошенных лиц в противотуберкулёзном диспансере на момент опроса составляла 4,4 месяца с вариацией от 1 до 20 месяцев. Находились в стационаре до 1 месяца 18,0% ЛУН, 2-4 месяца - 47,0% ЛУН, 5-6 месяцев - 18,0% ЛУН, 7-12 месяцев - 11,0% ЛУН, более года - 6,0% ЛУН.

Длительность лечения опрошенных ЛУН в противотуберкулёзном диспансере



Большая часть ЛУН, которые участвовали в опросе, поступили в противотуберкулёзный диспансер по экстренным показаниям (77,0%), каждый пятый - по направлению из туберкулёзного диспансера, 5 человек - другим образом.

2.1. Доступность помощи в связи с употреблением ПАВ и ВИЧ

Одной из сложностей для ЛУН, особенно в начале лечения в противотуберкулёзном стационаре, является недоступность наркологической помощи. Так, только каждый третий (32,0%) получил при поступлении в стационар консультацию врача-нарколога, 68,0% - не получили. Подавляющее большинство (91,0%) не получили какого-либо медикаментозного лечения в связи с употреблением наркотиков.

Из 90 ЛУН с позитивным ВИЧ-статусом, которые принимают АРВТ, 9 отметили, что хотя бы однажды во время лечения в стационаре они не могли поручить АРВ-препараты, 5 респондентов сталкивались с такой проблемой несколько раз.

2.2. Нарушения режима лечения

Отсутствие наркологического лечения приводит к нарушениям режима из-за необходимости использовать ПАВ. Так, 48,0% ЛУН несколько раз во время нахождения в противотуберкулёзном стационаре нарушали режим и использовали наркотики или иные ПАВ, 12,0% - однажды. Статистически чаще это были ЛУН, которые находились в стационаре более 2 месяцев ($p < 0,01$). Причем чем длительнее был этот срок, тем чаще нарушался режим.

Указали, что не нарушали режим 40,0% ЛУН. Статистически чаще это были ЛУН, которые находились в стационаре непродолжительное время - 1 или 2 месяца ($p < 0,01$).

Последствиями нарушения режима были:

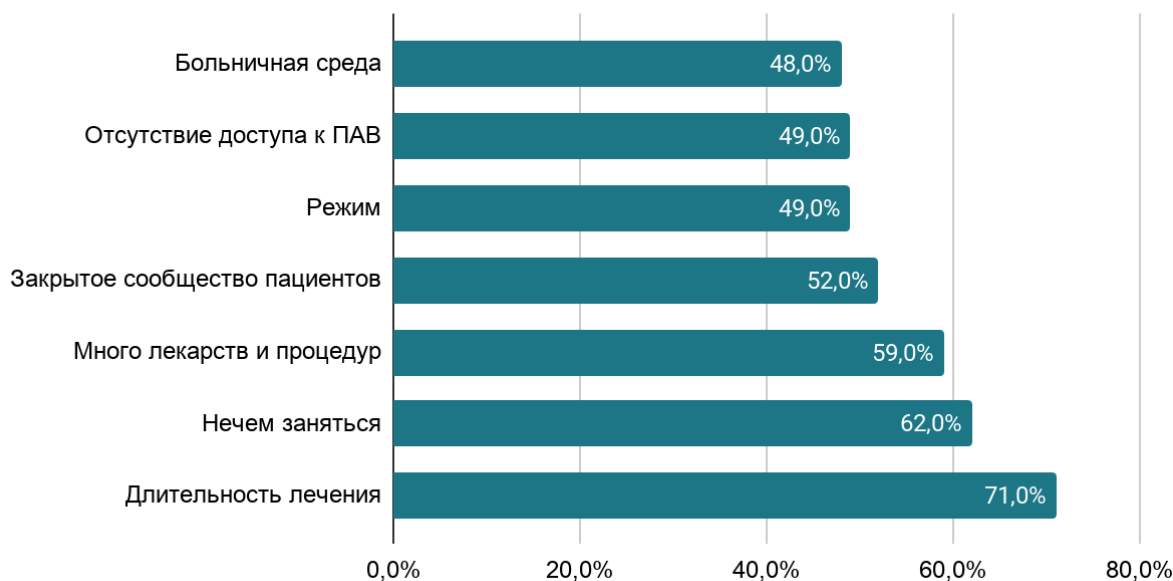
- воспитательная беседа - указали 28 ЛУН, которые нарушали режим и употребляли наркотики и другие ПАВ,
- угрозы “прервать лечение и отправить домой” - указали 23 ЛУН, которые нарушали режим и употребляли наркотики и другие ПАВ.

Только 9 ЛУН, которые нарушали режим и употребляли наркотики или иные ПАВ во время лечения в стационаре, отметили, что это прошло без последствий.

В целом, по результатам опроса к сложностям лечения в противотуберкулёзном стационаре относятся:

- “закрытые” условия стационара - невозможность выйти и т.п. - 75,0%,
- длительность лечения - 71,0%,
- много свободного времени и сложность его занять - 62,0%,
- необходимость принимать много разных лекарств и медицинских процедур - 59,0%,
- необходимость соблюдать режим - 49,0%,
- необходимость находиться в закрытом сообществе пациентов - 52,0%,
- сложности с доступом и употреблением ПАВ - 49,0%,
- не комфортная больничная среда - 48,0%.

Сложности лечения в противотуберкулёзном диспансере для опрошенных ЛУН



Если бы был выбор, то 44,0% ЛУН предпочли бы лечиться в стационаре, а 56,0% - амбулаторно. Считают, что смогли бы принимать противотуберкулёзные препараты так же регулярно, как и в стационаре, 56,0% ЛУН.

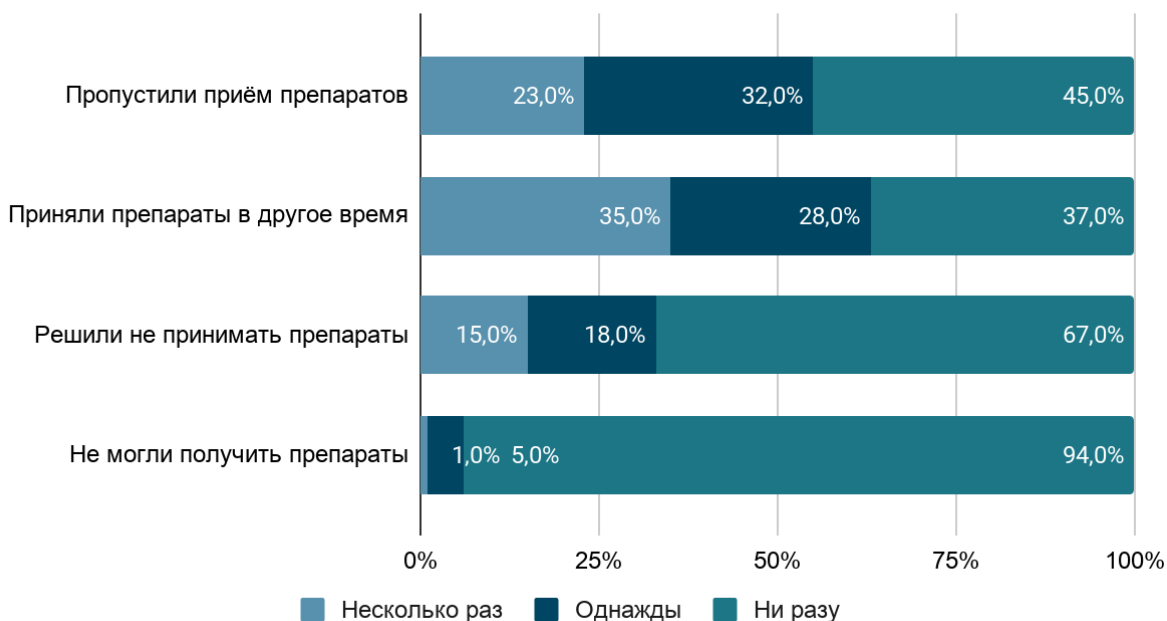
В целом, многие ЛУН нарушали приём противотуберкулёзных препаратов и в условиях стационара:

- пропустили приём препаратов - 32,0% однажды, 23,0% несколько раз;
- принимали препараты в другое время - 28,0% однажды, 35,0% несколько раз;
- самостоятельно решили не принимать препараты - 18,0% однажды, 15,0% несколько раз.

Хотя бы однажды не могли получить противотуберкулёзные препараты, которые были им назначены, 5 ЛУН; несколько раз - 1 ЛУН.

Почти половина ЛУН (43,0%) указали, что у них была резистентность к противотуберкулёжным препаратам.

Нарушения противотуберкулёзного лечения среди ЛУН



2.3. Стигма и дискриминация

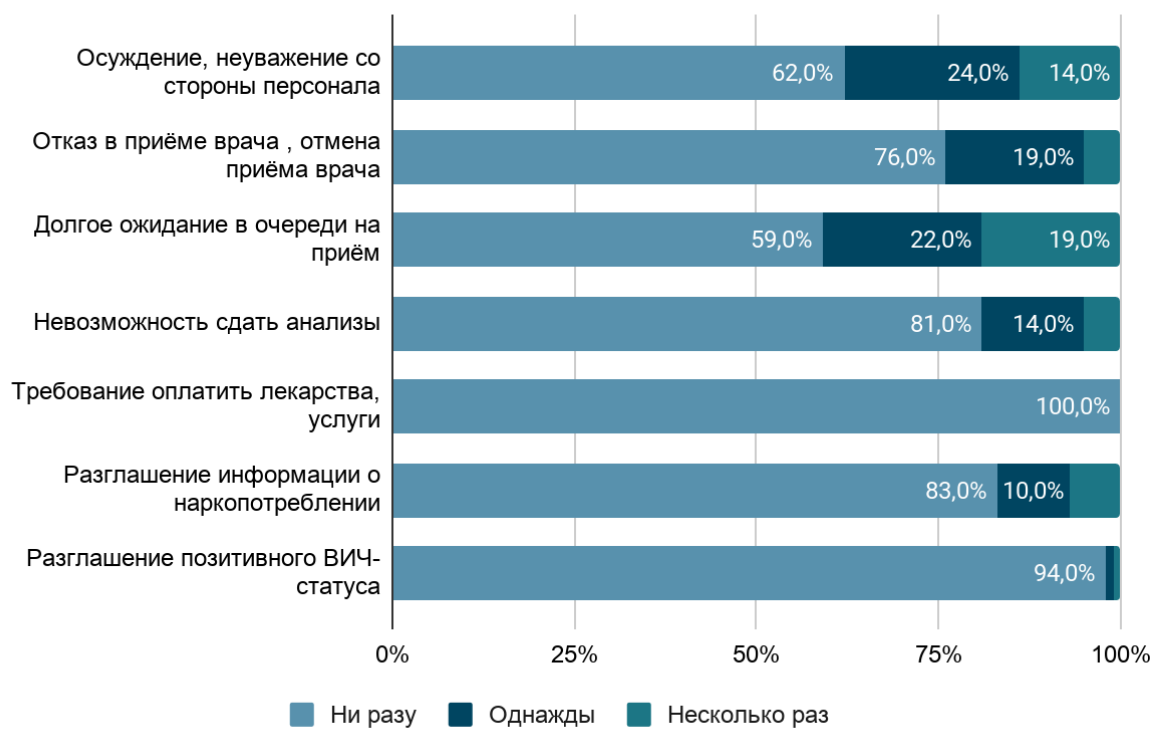
Во время лечения в противотуберкулёжном стационаре, примерно каждый третий ЛУН сталкивался с осуждением, неуважением со стороны персонала - 24,0% однажды, 14,0% несколько раз.

Примерно каждый пятый ЛУН сталкивался с ситуацией, когда ему/ей было отказано в приёме врача или приём был отменён - 19,0% однажды, 5,0% несколько раз (хотя в стационаре врач сам ежедневно посещает пациентов). Столько же ЛУН сталкивались с невозможностью сдать анализы - 14,0% однажды, 5,0% несколько раз. Почти каждый второй ЛУН сталкивался с длительным ожиданием в очереди на приём - 22,0% однажды, 19,0% несколько раз.

Никто из опрошенных ЛУН не сталкивался с требованием оплатить лекарства, медицинские услуги.

С разглашением информации о наркопотреблении во время лечения в стационаре столкнулся примерно каждый шестой ЛУН - 10,0% однажды, 7,0% несколько раз. Двое ВИЧ-позитивных ЛУН сталкивались с разглашением ВИЧ-статуса.

Проявления стигмы и недоступность услуг для ЛУН во



3. Информированность ЛУН о туберкулёзе и его лечении

Средняя самооценка информированности о туберкулёзе и его лечении среди опрошенных ЛУН составила 3,99 баллов из 5-и возможных.

При этом, статистически значимо чаще более высокие оценки (4-5 баллов) выбирали опрошенные, которые участвовали в группах поддержки ($p < 0,001$) и школе пациентов ($p < 0,001$), которые проводит БФ “Гуманитарное действие”.

Примерно половина опрошенных ЛУН (54,0%) верно назвали два ключевых симптома туберкулёза: повышенная температура и кашель. В качестве третьего симптома ЛУН называли слабость, снижение веса, боль в лёгких, одышку, потливость, апатию, выпадение волос и т.п.

Только 1 опрошенный ЛУН верно назвал три ключевых симптома туберкулёза: повышенная температура, кашель и кровь в мокроте.

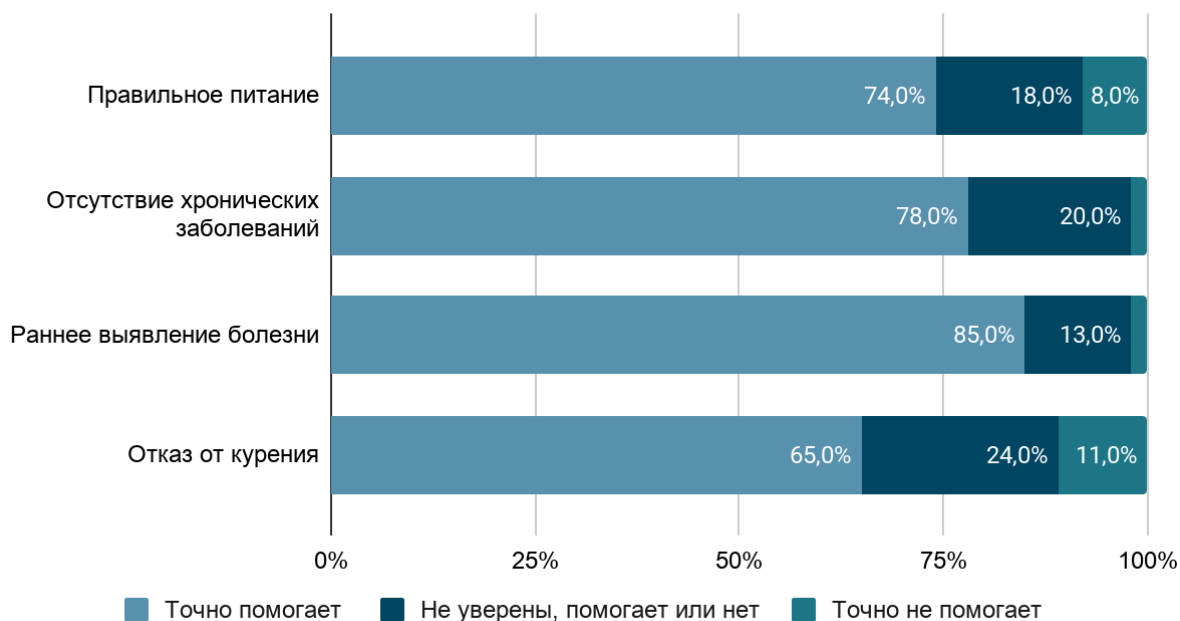
От 65,0% до 85,0% ЛУН верно ответили о факторах, способствующих более успешному лечению туберкулёза:

- раннее выявление заболевания - 85,0%,
- отсутствие хронических заболеваний - 78,0%,
- правильное питание - 74,0%,
- отказ от курения - 65,0%.

Доля сомневающихся варьировала от 13,0% (помогает ли раннее выявление заболевания) и 18,0% (помогает ли правильное питание) до 20,0% (помогает ли отсутствие хронических заболеваний) и 24,0% (помогает ли отказ от курения).

Наибольшая доля отрицательных ответов (11,0%) была по вопросу, помогает ли отказ от курения в лечении туберкулёза.

Информированность ЛУН о лечении туберкулёза



В целом, ЛУН, которые принимали участие в программах БФ «Гуманитарное действие» статистически значимо чаще верно отвечали на вопросы о лечении туберкулёза:

- участники школы пациентов - о том, что лечению помогает правильное питание ($p < 0,001$) и отказ от курения ($p < 0,001$);
- участники групп поддержки пациентов - о том, что лечению помогает отказ от курения ($p < 0,05$).

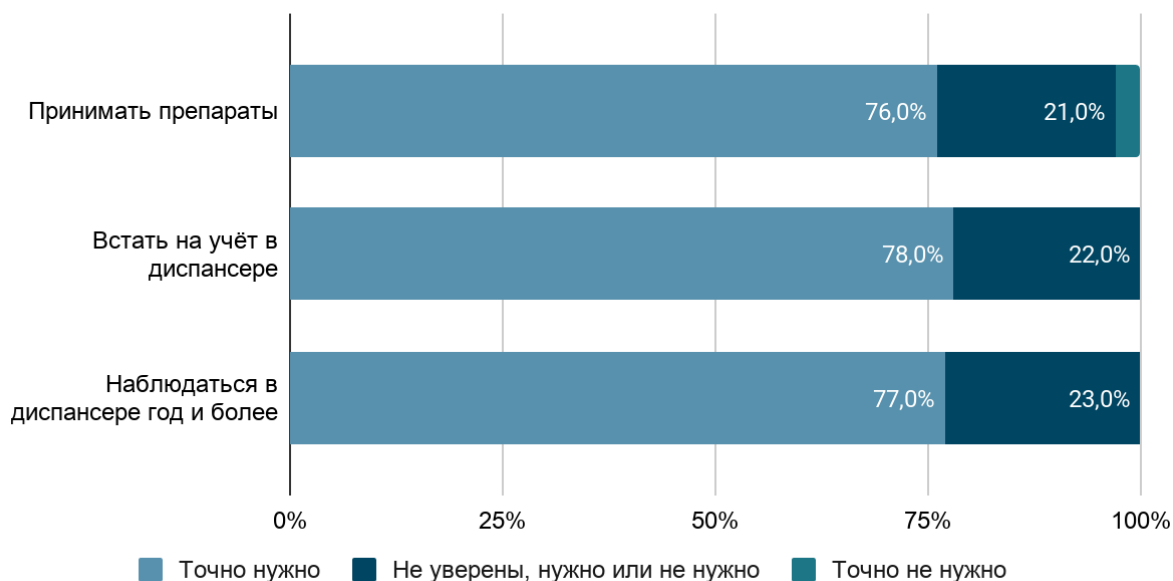
Верно ответили о том, что выписка из противотуберкулёзного диспансера означает, что пациент не может заразить других, 61,0% ЛУН. Каждый третий указал, что это означает, что пациент здоров (29,0%) или затруднился ответить (10,0%).

Примерно двое из трёх ЛУН верно ответили, что после выписки из противотуберкулёзного диспансера необходимо:

- принимать противотуберкулёзные препараты - 76,0%;
- встать на учёт в диспансер - 78,0%;
- наблюдаться в диспансере год и более - 77,0%.

Доля сомневающихся по этим вопросам варьирует в пределах 21,0-23,0%. А 3,0% ЛУН уверены, что не нужно принимать противотуберкулёзные препараты после выписки из стационара.

Информированность ЛУН о действиях после выписки из стационара



Двое из трёх ЛУН были точно уверены, что после выписки из стационара:

- будут принимать противотуберкулёзные препараты - 73,0%;
- встанут на учёт в диспансер - 74,0%;
- будут наблюдаться в диспансере год и более - 75,0%.

Участники школы пациентов статистически значимо чаще демонстрировали корректные знания относительно действий после выписки. Они чаще других ЛУН верно отвечали о том, что после выписки из стационара нужно принимать противотуберкулёзные препараты ($p < 0,01$). А также сами были настроены точно принимать такие препараты после выписки ($p < 0,05$).

4. Охват услугами БФ “Гуманитарное действие”

Охват ЛУН - пациентов противотуберкулёзного стационара услугами БФ

“Гуманитарное действие” был следующим:

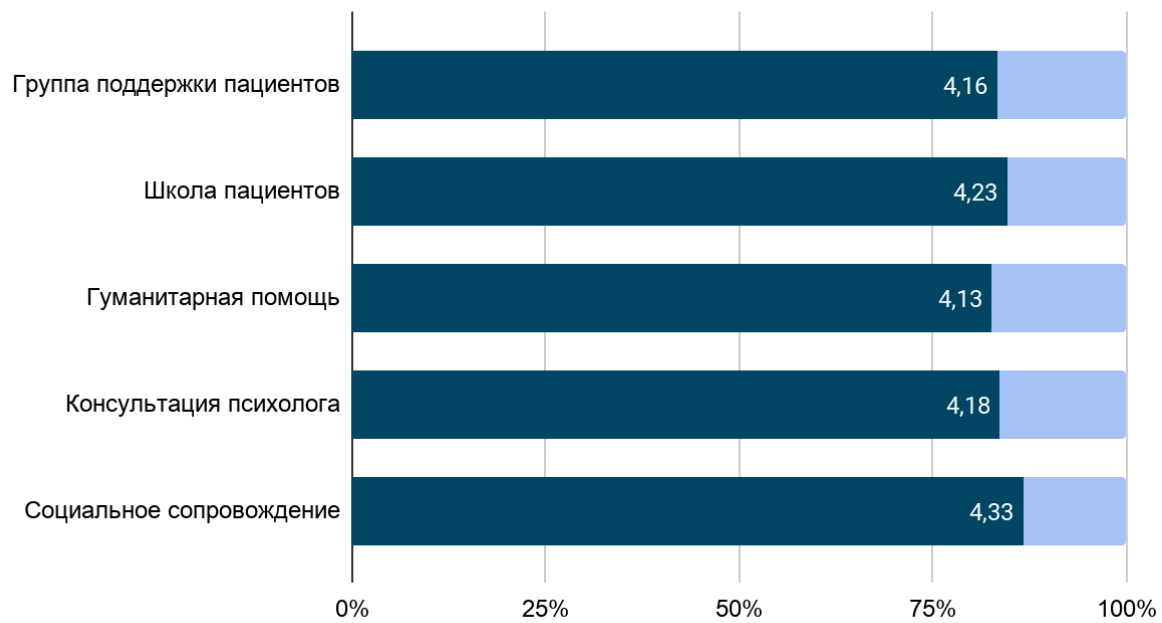
- 73,0% участвовали в школе пациентов;
- 72,0% получали гуманитарную помощь;
- 67,0% участвовали в группе поддержки пациентов;
- 54,0% получали услугу социального сопровождения;
- 45,0% были на консультации психолога.



Статистически больше получателей гуманитарной помощи от БФ “Гуманитарное действие” было среди ЛУН со стажем наркопотребления 10 лет и более ($p < 0,01$).

Все услуги БФ “Гуманитарное действие” получили высокие оценки - 4,16-4,33 балла из 5-и возможных.

Средние оценки услуг БФ "Гуманитарное действие"



Заключение

Типичный ЛУН, проходящий лечение в противотуберкулёзном стационаре - это мужчина около 40 лет, который употребляет наркотики и другие ПАВ около 20 лет. Он имеет постоянную регистрацию в Санкт-Петербурге, однако может проживать в другом месте. Он не женат и у него нет работы. Имеет положительный ВИЧ-статус.

В противотуберкулёзный стационар он поступает “по скорой” - часто через обследование на базе профилактического автобуса БФ “Гуманитарное действие”. И находится на лечении около 4,5 месяцев.

При поступлении в стационар он, как правило, не получает ни консультацию врача-нарколога, ни медикаментозного наркологического лечения. Из-за этого примерно через два-три месяца нахождения в стационаре он разово или несколько раз употребляет ПАВ. Что в целом, по словам ЛУН, “меняет отношение” персонала стационара к ним, а также является угрозой прерывания противотуберкулёзного лечения из-за нарушения режима.

Таким образом, отсутствие наркологического лечения внутри стационара в целом является серьёзным барьером к получению эффективной противотуберкулёзной помощи ЛУН.

Это обостряется и на фоне общих сложностей с противотуберкулёзным лечением, а именно его длительностью, “закрытыми” условиями стационара и отсутствием какой-либо занятости в нём.

Сложность лечения проявляется и в том, что типичный ЛУН нарушает режим приёма противотуберкулёзных препаратов. Например, может пропустить приём или принять препараты в другое время. Реже встречается самостоятельный отказ от приёма препаратов - часто по причине “хорошего самочувствия”.

Такие нарушения режима приёма противотуберкулёзных препаратов повышают риск развития резистентности, что не редкость.

Примерно на второй месяц нахождения в стационаре типичный ЛУН участвует в школе пациента. На школе он существенно повышает свою информированность о туберкулёзе и его лечении, в частности о важности амбулаторного этапа. И в целом настроен соблюдать предписания после выписки из стационара.

Таким образом, с одной стороны, есть серьёзные барьеры для противотуберкулёзного лечения ЛУН (отсутствие наркологической помощи внутри стационара, риски нарушения режима лечения). С другой стороны, школа пациента (и в несколько меньшей степени группа поддержки пациентов) является эффективным инструментом повышения информированности и мотивации к лечению.

Тем не менее, на стадии амбулаторного лечения есть препятствия формального характера (в частности, непроживание ЛУН по месту регистрации). Что потенциально является серьёзным фактором схода с лечения после выписки из стационара.

Приложение 1. Социально-демографические и поведенческие характеристики ЛУН

Таблица 1.1. Социально-демографические характеристики

Индикаторы	абс.ч.	%
Пол		
Мужчины	72	72,0
Женщины	28	28,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Возраст		
30 лет и младше	4	4,0
31-39 лет лет	46	46,0
40-49 лет	46	46,0
50 лет и старше	4	4,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Семейное положение		
Не женаты / не замужем	41	41,0
Состоят в зарегистрированном браке	14	14,0
Состоят в фактическом (незарегистрированном) браке	14	14,0
Разведены	20	20,0
Вдовцы / вдовы	11	11,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Регистрация в Санкт-Петербурге		
Регистрация отсутствует	12	12,0
Есть постоянная регистрация	68	68,0
Есть временная регистрация	20	20,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Регистрация и место фактического проживания в Санкт-Петербурге		
Регистрация не совпадает с местом проживания	43	-

Регистрация совпадает с местом проживания	45	-
<i>Итого:</i>	88	-

(Окончание Таблицы 1.1)

Индикаторы	абс.ч.	%
Наличие / отсутствие работы		
Работа отсутствует	83	83
Есть постоянная работа	7	7
Есть непостоянная (временная) работа	10	10
<i>Итого:</i>	100	100,0

Таблица 1.2. Употребление наркотиков и ВИЧ

Индикаторы	абс.ч.	%
Стаж употребления наркотиков		
5 лет или менее	5	5,0
От 6 до 9 лет	7	7,0
От 10 до 15 лет	26	26,0
От 16 до 19 лет	10	10,0
От 20 до 25 лет	39	39,0
26 лет или более	13	13,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
ВИЧ-статус		
Отрицательный ВИЧ-статус	6	6,0
Положительный ВИЧ-статус	94	94,0
<i>Итого:</i>	100	100,0

Приём АРВТ (для ЛУН с положительным ВИЧ-статусом)		
Не принимают АРВТ	4	-
Принимают АРВТ	90	-
<i>Итого:</i>	<i>94</i>	<i>-</i>

(Окончание Таблицы 1.2)

Индикаторы	абс.ч.	%
Частота ситуаций, когда в противотуберкулёзном стационаре не могли получить АРВТ (для ЛУН с положительным ВИЧ-статусом, принимающих АРВТ)		
Ни разу	77	-
Однажды	9	-
Несколько раз	5	-
<i>Итого:</i>	<i>91</i>	<i>-</i>

Приложение 2. Лечение и режим в противотуберкулёзном диспансере

Таблица 2.1. Лечение в противотуберкулёзном стационаре

Индикаторы	абс.ч.	%
Поступление в стационар		
По “скорой помощи”	77	77,0
По направлению Городского туберкулёзного диспансера	18	18,0
Другое	5	5,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Получение консультации врача-нарколога при поступлении в стационар		
Консультацию не получили	68	68,0
Консультацию получили	32	32,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Получение медикаментозного лечения в связи с употреблением ПАВ при поступлении в стационар		
Медикаментозное лечение не получили	91	91,0
Медикаментозное лечение получили	9	9,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Нарушение режима и использование ПАВ во время лечения в стационаре		
Ни разу	40	40,00
Однажды	12	12,00
Несколько раз	48	48,00
<i>Итого:</i>	100	100,0
Последствия нарушения режима и использования ПАВ во время лечения в стационаре (множественный выбор)		
Воспитательная беседа	28	-
Внесение в “чёрный список”	0	-
Угрозы прервать лечение и отправить домой	23	-
Никаких последствий не было	9	-

(Окончание Таблицы 2.1)

Индикаторы	абс.ч.	%
Сложности лечения в противотуберкулёзном стационаре (множественный выбор)		
Длительность лечения	71	71,0
“Закрытые” условия стационара	75	75,0
Больничная среда	48	48,0
Режим	49	49,0
Отсутствие доступа к ПАВ	49	49,0
Закрытое сообщество пациентов	52	52,0
Нечем заняться	62	62,0
Много лекарств и процедур	59	59,0
Если был бы выбор, то где предпочли бы проходить противотуберкулёзное лечение		
В стационаре	44	44,0
Амбулаторно	56	56,0
<i>Итого:</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>
Смогли бы принимать противотуберкулёзные препараты также регулярно, как в условиях стационара		
Скорее не смогли бы	44	44,0
Скорее смогли бы	56	56,0
<i>Итого:</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>

Таблица 2.2. Нарушения режима и лечения в противотуберкулёзном стационаре

Индикаторы	абс.ч.	%
Пропустили приём противотуберкулёзных препаратов		
Ни разу	45	45,0
Однажды	32	32,0
Несколько раз	23	23,0
<i>Итого:</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>
Приняли противотуберкулёзные препараты в другое время		
Ни разу	37	37,0
Однажды	28	28,0

Несколько раз	35	35,0
<i>Итого:</i>	100	100,0

(Окончание Таблицы 2.2)

Индикаторы	абс.ч.	%
Решили не принимать противотуберкулёзные препараты		
Ни разу	67	67,0
Однажды	18	18,0
Несколько раз	15	15,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Не могли получить противотуберкулёзные препараты		
Ни разу	94	94,0
Однажды	5	5,0
Несколько раз	1	1,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Была ли резистентность к противотуберкулёжным препаратам		
Затруднились ответить	29	29,0
Не было резистентности	28	28,0
Была резистентность	43	43,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Сложности при лечении в противотуберкулёжном стационаре (множественный выбор)		
Длительность лечения	71	71,0
“Закрытые” условия стационара	25	25,0
Некомфортная больничная среда	48	48,0
Необходимость соблюдать режим	55	55,0
Отсутствие доступа к ПАВ	49	49,0
Необходимость быть в закрытом сообществе пациентов	52	52,0
Много свободного времени, нечем его занять	62	62,0
Много лекарств, медицинских процедур	59	59,0

Таблица 2.3. Стигматизация и нарушение прав при лечении в противотуберкулёзном стационаре

Индикаторы	абс.ч.	%
Осуждение, неуважение со стороны персонала		
Ни разу	62	62,0
Однажды	24	24,0
Несколько раз	14	14,0
<i>Итого:</i>	94	-
Отказ в приёме врача , отмена приёма врача		
Ни разу	76	76,0
Однажды	19	19,0
Несколько раз	5	5,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Долгое ожидание в очереди на приём		
Ни разу	59	59,0
Однажды	22	22,0
Несколько раз	19	19,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Невозможность сдать анализы		
Ни разу	81	81,0
Однажды	14	14,0
Несколько раз	5	5,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Требование оплатить лекарства, услуги		
Ни разу	100	100,0
Однажды	0	0,0
Несколько раз	0	0,0
<i>Итого:</i>	100	100,0
Разглашение информ. о наркопотреблении		
Ни разу	83	83,0

Однажды	10	10,0
Несколько раз	7	7,0
<i>Итого:</i>	100	100,0

(Окончание Таблицы 2.3.)

Индикаторы	абс.ч.	%
Разглашение позитивного ВИЧ-статуса (только для ЛУН с ВИЧ-положительным статусом)		
Ни разу	92	-
Однажды	1	-
Несколько раз	1	-
<i>Итого:</i>	94	-

Приложение 3. Информированность о туберкулёзе и его лечении

Таблица 3.1. Информированность о лечении туберкулёза

Индикаторы	абс.ч.	%
Согласие с утверждением “Лечению туберкулёза помогает правильное питание”		
Точно не помогает	8	8,0
Не уверены, помогает или нет	18	18,0
Точно помогает	74	74,0
<i>Итого:</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>
Согласие с утверждением “Лечению туберкулёза помогает отсутствие хронических заболеваний”		
Точно не помогает	2	2,0
Не уверены, помогает или нет	20	20,0
Точно помогает	78	78,0
<i>Итого:</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>
Согласие с утверждением “Лечению туберкулёза помогает раннее выявление болезни”		
Точно не помогает	2	2,0
Не уверены, помогает или нет	13	13,0
Точно помогает	85	85,0
<i>Итого:</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>
Согласие с утверждением “Лечению туберкулёза помогает отказ от курения”		
Точно не помогает	11	11,0
Не уверены, помогает или нет	24	24,0
Точно помогает	65	65,0
<i>Итого:</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>
Что означает выписка из противотуберкулёзного стационара?		
Затруднились ответить	10	10,0
Означает, что человек здоров	29	29,0
Означает, что человек не может заразить других	61	61,0
<i>Итого:</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>

(Окончание Таблицы 3.1.)

Индикаторы	абс.ч.	%
Согласие с утверждением “После выписки нужно принимать противотуберкулёзные препараты”		
Точно не нужно	3	3,0
Не уверены, нужно или не нужно	21	21,0
Точно не нужно	76	76,0
<i>Итого:</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>
Согласие с утверждением “После выписки нужно встать на учёт в противотуберкулёзный диспансер”		
Точно не нужно	0	0,0
Не уверены, нужно или не нужно	22	22,0
Точно не нужно	78	78,0
<i>Итого:</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>
Согласие с утверждением “После выписки нужно наблюдаться в противотуберкулёжном диспансере год и более”		
Точно не нужно	0	0,0
Не уверены, нужно или не нужно	23	23,0
Точно не нужно	77	77,0
<i>Итого:</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>

Таблица 3.2. Установки в отношении лечения туберкулёза

Индикаторы	абс.ч.	%
Будут ли принимать противотуберкулёзные препараты после выписки		
Точно не будут	1	1,0
Не уверены, будут или нет	26	26,0
Точно будут	73	73,0
<i>Итого:</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>
Встанут ли на учёт в противотуберкулёзный диспансер после выписки		
Точно не встанут на учёт	0	0,0
Не уверены, встанут на учёт или нет	26	26,0
Точно встанут на учёт	74	74,0
<i>Итого:</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>
Будут ли наблюдаться в противотуберкулёжном диспансере год и более		
Точно не будут наблюдаться	0	0,0
Не уверены, будут или не будут наблюдаться	25	25,0
Точно будут наблюдаться	75	75,0

<i>Итого:</i>	100	100,0
---------------	-----	-------

Приложение 4. Получение услуг в БФ “Гуманитарное действие”

Индикаторы	абс.ч.	%
Получение услуг в БФ “Гуманитарное действие” (множественный выбор)		
Группа поддержки пациентов	67	67,0
Школа пациента	73	73,0
Гуманитарная помощь	72	72,0
Консультации психолога	45	45,0
Социальное сопровождение	54	54,0