

КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА  
УЧАСТИЯ СООБЩЕСТВА,  
ПРАВ ЧЕЛОВЕКА, А  
ТАКЖЕ ГЕНДЕРНЫХ  
АСПЕКТОВ ПРИ  
ТУБЕРКУЛЁЗЕ В  
ТУРКМЕНИСТАНЕ

## Содержание

Список сокращений.....	6
Благодарности .....	7
Методология оценки участия сообщества в вопросах здоровья, прав человека и гендера при ТБ в Туркменистане .....	8
Цель исследования .....	9
Концептуальный подход .....	9
Обоснование .....	10
Ожидаемый эффект .....	11
Оценочные вопросы .....	11
Дизайн исследования .....	12
Методы оценки .....	12
План и проведение оценки .....	12
Сбор и анализ данных.....	13
Этические вопросы и процессы .....	13
Распространение результатов .....	14
Заключение .....	14
Бюджет .....	14
Конфликты интересов .....	14
Временные рамки .....	14
Обзор ситуации и учет гендерных аспектов в ответных мерах на туберкулёз в Туркменистане .....	16
Введение .....	16
Эпидемиологическая ситуация и национальный ответ на туберкулёз.....	16
Гендерные аспекты в ответных мерах на туберкулёз .....	18
Предварительные Рекомендации.....	23
Анализ результатов опроса .....	25
Результаты углубленных интервью: Люди, больные туберкулезом (в прошлом или в настоящем).....	25
Демографические данные и данные о заболевании .....	25
Знания и понимание туберкулеза .....	28
Поведение при обращении за медицинской помощью, и пути получения медицинской помощи.....	29
Опыт лечения от скрининга до самого лечения (психосоциального и клинического)	29
Опыт во время заболевания (включая стигму и социальную поддержку).....	30

Доступ к механизмам рассмотрения жалоб и участие .....	30
Ключевые уязвимые группы .....	31
Результаты фокус-группы (ФГ): Члены семей людей, затронутых туберкулезом .....	31
Гендерное восприятие туберкулеза .....	32
Гендерная динамика диагностики, лечения и профилактики .....	32
Формирование улучшенных ответных мер и значимое участие в борьбе с туберкулезом.....	32
Результаты углубленных интервью: специалисты здравоохранения .....	32
Демографические данные .....	32
Функционирование системы здравоохранения и контекст работы .....	33
Предоставление медицинской помощи (клинической и психосоциальной), включая оказание помощи с учетом гендерных факторов и целевой помощи ключевым и уязвимым группам (КУГ); .....	33
Поведение и потребности пациентов; знание и понимание прав пациентов .....	34
Существующие механизмы подачи жалоб и предложений .....	34
Участие затронутых людей .....	34
Результаты интервью с ключевыми информаторами: руководители НТП и МЗиМПП .....	34
Демографические данные .....	34
Уровни понимания, приверженности и финансирования СПГ .....	35
Гендерная политика, программа и финансирование .....	35
Программа и финансирование, связанные с КУГ.....	35
Результаты фокус-группы: представители общественных организаций: НОКПТ и Союз Женщин Туркменистана .....	36
Значимое участие в борьбе с туберкулезом .....	36
Результаты фокус-группы: Люди, затронутые туберкулезом .....	38
Гендерное восприятие .....	38
Гендерная динамика диагностики, лечения и профилактики .....	38
Формирование улучшенных ответных мер .....	39
Выводы и рекомендации .....	39
Основные выводы.....	39
Рекомендации по выявлению и устранению гендерных и правовых барьеров, связанных с ТБ, в Туркменистане .....	40
Приложение А: Информационные листы .....	43
А.1. Общая информация .....	43
А.2. Дополнительный информационный листок для интервьюируемого: лица, больные туберкулезом .....	44

А.3. Дополнительный информационный листок для интервьюируемого: менеджеры по ТБ, и лица, принимающие решения; ключевые информаторы и заинтересованные стороны (все) .....	44
А.4. Дополнительный информационный листок для обсуждения в фокус-группе: Члены семей людей с туберкулезом .....	44
Приложение В. Формы согласия .....	45
В.1. Форма согласия интервьюируемого: Все интервьюируемые.....	45
В.2. Форма согласия на обсуждение в фокус-группе: Все участники фокус-группы .....	46
Приложение С: Соглашение о конфиденциальности исследователя.....	47

Таблица 1. Выборка людей затронутых ТБ для оценки СПГ .....	13
Таблица 2. Временные рамки оценки.....	14
Таблица 3. Количество интервью по полу и возрасту .....	25
Рисунок 1. Заболеваемость, регистрация по полу и возрасту, 2022 год. ....	18
Рисунок 2. Количество интервью по населённому пункту.....	26
Рисунок 3. Разбивка по полу и возрасту городского населения .....	26
Рисунок 4. Разбивка по полу и возрасту сельского населения .....	27
Рисунок 5. Разбивка по типу ТБ, полу и возрасту .....	27
Рисунок 6. Разбивка по типу ТБ и год заболевания .....	28

## Список сокращений

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

ГФ - Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией

КУГ - Ключевые и уязвимые группы

ЛУ-ТБ – Лекарственно-устойчивый туберкулез

ЛЧ-ТБ – Лекарственно-чувствительный туберкулёз

МЗиМПТ – Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана

МЛУ-ТБ - Туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью

НДПК - Наличие, доступность, приемлемость и качество услуг

НИЗ - Неинфекционные заболевания

НОКПТ - Национальное общество Красного Полумесяца Туркменистана

НСП - Национальный стратегический план

НТП - Национальная противотуберкулезная программа

ОО – Общественные организации

ООН - Организация Объединённых Наций

ПРООН - Программа развития ООН

ПТП - Противотуберкулезные препараты

СКК – Страновой Координационный комитет по борьбе с туберкулезом

СПГ - Сообщества, права и гендер

СТП - Партнерство «Остановить ТБ»

ТБ - Туберкулёз

ФГ - Фокус-группа

Центр PAS - Центр политик и исследований в здравоохранении

ЦУР - Цели устойчивого развития

ШЛУ-ТБ – Туберкулёз с широкой лекарственной устойчивостью

ЮНФПА - Фонд ООН в области народонаселения

mSTR - Модифицированные укороченные схемы лечения туберкулёза

## Благодарности

Мы выражаем огромную благодарность всем, кто оказал содействие проведению оценки и созданию данного отчёта на всех этапах его подготовки.

В первую очередь, благодарим наших основных партнеров - Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана (МЗиМПТ), Центр профилактики и лечения туберкулёза, Кафедру туберкулёза Туркменского Государственного медицинского университета им. М. Гаррыева, Управление здравоохранения г. Ашхабада, Дома здоровья г. Ашхабада, Национальное общество Красного Полумесяца Туркменистана (НОКПТ), и Союз Женщин Туркменистана за их всестороннюю поддержку и активное участие в проведении оценки гендерных барьеров для услуг по туберкулёзу.

Благодарим Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за финансовую поддержку и Партнёрство «Остановить ТБ» за разработку практического руководства по проведению оценки.

Особую благодарность выражаем всем респондентам, которые нашли время поделиться своими историями и опытом. Ваши мнения играют важную роль в формировании программы, направленной на улучшение жизни людей, затронутых туберкулезом.

Также благодарим всех участников вводного и финального совещания с заинтересованными сторонами в рамках проведения гендерной оценки барьеров в доступе к ТБ услугам за их ценные отзывы и предложения, которые помогли точно сформулировать и обосновать рекомендации данного отчета.

Данная оценка проводилась в Туркменистане как ключевой шаг к усилению национального ответа на ТБ, под руководством Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана и ПРООН в Туркменистане и при поддержке Центра политик и исследований в здравоохранении (Центр PAS) при финансовой поддержке ГФ.

## Методология оценки участия сообщества в вопросах здоровья, прав человека и гендера при ТБ в Туркменистане

Глобальное сообщество объединилось для установления целей и обязательств по ликвидации туберкулеза (ТБ). Глобальный план по ликвидации ТБ (2023–2030) предусматривает ликвидацию ТБ как проблемы общественного здравоохранения к 2030 году в соответствии с Целями устойчивого развития ООН (ЦУР ООН). Стратегия ВОЗ по ликвидации ТБ (2014 г.) нацелена на снижение заболеваемости ТБ на 80% и сокращение смертности от ТБ на 90% к 2030 году по сравнению с 2015 годом.

Подверженность туберкулёзу, доступ к услугам по лечению ТБ и успешность лечения зависят от индивидуальных или групповых особенностей человека, а также от социально-экономических факторов, таких как пол, профессия, питание, язык, правовой статус, культурные нормы и доступ к информации и образованию. Эти факторы обуславливают непропорциональное воздействие ТБ на уязвимые группы населения. Эффективный ответ на проблему ТБ должен основываться на принципах социальной справедливости, что требует учёта и реагирования на социально-экономические факторы, влияющие на риск заболевания, доступ к лечению и непосредственно на результаты лечения. В связи с этим существует растущая международная тенденция обеспечения национальных ответных мер на ТБ, которые включают затронутые группы, основаны на обеспечении прав и являются гендерно-чувствительными. Этот подход все чаще называют «Сообщества, права и гендер» (СПГ) в контексте туберкулеза.

Во многих странах комплексный подход СПГ затруднен отсутствием стратегически значимых национальных данных, особенно людей, затронутых ТБ. Международные агентства – в частности, Партнерство «Остановить ТБ» (СТП) и Глобальный фонд (ГФ) – поддерживают страны в реализации национальных оценок СПГ для устранения данного пробела. Следуя процессу, изложенному в Руководстве по проведению оценки СПГ Партнерства «Остановить ТБ», оценки представляют собой процесс сбора и анализа информации, связанной с СПГ, и определения приоритетных шагов в рамках разработки плана действий СПГ с учетом необходимых затрат.

На сегодняшний день более 20 оценок СПГ было проведено в странах с высоким приоритетом по ТБ, что привело к получению необходимых новых знаний, которые направляли национальные и международные подходы к ТБ. Под руководством Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана, ПРООН в Туркменистане, при поддержке Центра политик и исследований в здравоохранении (Центр PAS) и при финансовой поддержке ГФ, оценка СПГ проводится в Туркменистане как ключевой шаг к усилению национального ответа на ТБ.

Оценка СПГ в Туркменистане поддерживается Национальной противотуберкулезной программой (НТП) и была проведена посредством консультативных процессов с участием широкого круга заинтересованных сторон, включая государственный сектор и общественные организации. В соответствии с руководящими принципами Партнерства «Остановить ТБ», оценка СПГ в Туркменистане включает следующие этапы:

1. Планирование;
2. Вторичный сбор данных: базовая оценка и обзор литературы;
3. Многостороннее взаимодействие: представление доступной информации и выявление информационных пробелов;



4. Первичный сбор данных: качественное исследование для заполнения информационных пробелов;
5. Многостороннее взаимодействие: обсуждение выводов, уточнение рекомендаций и установление приоритетов;
6. Разработка плана действий с указанием необходимого финансирования;
7. Разработка итогового отчета.

### Цель исследования

Проведённое исследование предоставит стратегическую информацию, которая поможет внести вклад в разработку Национального стратегического плана по борьбе с ТБ (НСП) на 2026-2030 годы, учитывающие права людей с ТБ, а также гендерные аспекты. Результаты исследования будут использованы для разработки плана действий, направленного на улучшение национальной стратегии по борьбе с ТБ, удовлетворяющей права и потребности людей затронутых ТБ и улучшающего результаты лечения.

### Концептуальный подход

В соответствии с подходом, изложенным Партнерством Остановить ТБ, исследовательские вопросы, сбор данных и аналитическая структура основаны на адаптированной версии концепции права на здоровье, установленной международным правом. Система права на здоровье определяет семь правовых аспектов: наличие, доступность, приемлемость и качество услуг (НДПК), недискриминацию и равное обращение, права, связанные со здоровьем, гендерную перспективу, уязвимые и маргинализированные группы, участие, средства правовой защиты и подотчетность.

1. **Наличие, доступность, приемлемость и качество услуг (НДПК):** это право на физическое и психическое здоровье, доступ к товарам и услугам, которые доступны, приемлемы и хорошего качества. НДПК также включает в себя социальную защиту и социальные факторы здоровья, такие как жилье, питание и безопасность занятости и дохода.
2. **Недискриминация и равное обращение:** это право на свободу от стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях и доступ к социальной защите и социальным факторам здоровья. Равное обращение требует от правительств реализации положительных мер по устранению стигмы и дискриминации и продвижению равного доступа и возможностей в сфере здравоохранения и связанных с ним областях. Это касается мужчин и женщин, а также ключевых уязвимых групп населения.
3. **Права, связанные со здоровьем:** в данный раздел входят права на неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность (в том числе в медицинских учреждениях) и право на отказ от медицинского лечения без согласия (т. е. право на информированное согласие). Дополнительные права включают возможность создавать общественные организации (ОО). Права, связанные со здоровьем, также распространяются на ключевые и уязвимые группы населения и защищают права людей, затронутых туберкулёзом.
4. **Гендерная перспектива:** Правительства обязаны интегрировать учёт гендерной аспектов во все политики, планы, программы и исследования, связанные со здравоохранением, включая данные о состоянии здоровья с разбивкой по полу, и эффективно реагировать на проблемы здоровья независимо от гендера. Гендерная

перспектива требует учёта влияния гендера на вероятность заражения ТБ, доступность и качество услуг и лечения.

5. **Уязвимые группы:** это обязательство уделять особое внимание уязвимым группам при планировании и реализации программ по ТБ. Ключевые уязвимые группы - это люди с повышенным риском заражения ТБ из-за (1) рисков окружающей среды на рабочем месте или дома, (2) биологических или поведенческих факторов, влияющих на иммунитет, или (3) ограниченного доступа к качественным услугам по ТБ из-за социально-экономических, культурных, правовых или других барьеров. Это также, включает право на социальную защиту и социальные факторы здоровья для защиты сообществ, затронутых ТБ.
6. **Участие:** Сообществам, затронутым ТБ предоставляется право участвовать в программных мероприятиях, связанных со здоровьем, а также в принятии решений по всем аспектам, касающимся ТБ. Участие требует выделения устойчивых ресурсов, создания платформ и позиций, закрепленных в законодательстве, для содействия их вовлечению.
7. **Средства правовой защиты и подотчетность:** включают право на эффективную правовую защиту и подотчетность за нарушения прав, связанных со здоровьем. Это включает доступ к юридической консультации и судебные разбирательства в случае нарушений прав и также требует подотчетности за выполнение программных, финансовых и других обязательств в сфере ТБ.

Вышеизложенные принципы эффективного управления взаимосвязаны с социальной защитой и акцентом на социальных факторах ТБ, обеспечивают всесторонний подход к текущей ситуации с участием сообщества, правами и гендерными аспектами в ответных мерах на ТБ в Туркменистане.

### Обоснование

Туркменистан является страной с высоким приоритетом по ТБ в Европейском регионе ВОЗ. Страна реализует гранты Глобального фонда для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией. Текущий грант по ТБ способствует достижению текущей НСП: Национальной программы профилактики и борьбы с туберкулезом в Туркменистане на 2021-2025 годы. НСП определяет уязвимые группы населения и устанавливает защиту и продвижение прав человека, интеграцию гендерных аспектов, этику и справедливость в качестве одного из пяти основных принципов. Однако для текущего гранта по ТБ необходимы конкретные действия по улучшению гендерных и правовых аспектов реагирования на ТБ. Страновой Координационный комитет по борьбе с туберкулезом в Туркменистане (СКК) отметил рекомендации Группы технической оценки (ГТО) Глобального фонда, предоставленные в 2020 году, о необходимости проведения совместной оценки гендерных барьеров в доступе к ТБ услугам, в сотрудничестве с соответствующими общественными организациями и партнерами.

В этом контексте цель технической помощи состоит в проведении оценки гендерных барьеров в доступе к услугам по ТБ в Туркменистане (далее "Гендерная оценка") с адаптацией методологии Партнерства «Остановить ТБ» при участии одного международного и одного местного консультанта. Результаты и последующие рекомендации "Гендерной оценки" будут применены в усилиях по борьбе с ТБ в стране, включая грант Глобального фонда по ТБ и проект, финансируемый Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана, по контролю над ТБ и другими инфекционными заболеваниями.

Программа развития ООН, в качестве основного получателя гранта Глобального фонда совместно с национальными партнёрами инициировала и возглавила разработку запроса на техническую помощь по данной оценке. Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана и Центр лечения и профилактики туберкулеза, полностью поддержали разработку данного запроса и его рассмотрение. Национальное общество Красного Полумесяца Туркменистана, член СКК, активно участвующее в реализации проектов на основе грантов ГФ, также поддержало разработку этого запроса.

### Ожидаемый эффект

Ожидается, что полученные результаты помогут усилить подход к борьбе с ТБ на уровне сообществ, на индивидуальном и программном уровнях.

На индивидуальном уровне ожидаемые изменения включают уменьшение числа людей, заразившихся туберкулезом и заболевших активной формой туберкулеза там, где они живут или работают; больше людей с диагнозом туберкулёз получают доступ к качественной медицинской помощи и успешно завершают лечение.

На уровне сообществ, затронутых туберкулезом ожидаемые изменения включают снижение уязвимости к воздействию туберкулеза и активной болезни туберкулеза; расширенный доступ к противотуберкулезным услугам; и повышение вовлечённости, участия и лидерства сообщества в борьбе с туберкулезом.

На программном уровне результаты оценки и последующий план действий призваны служить руководством для интеграции принципов и мероприятий СПГ в национальную стратегию и программу по ТБ, а также привести к увеличению запросов на финансирование мероприятий СПГ со стороны НТП и общественных организации. Дальнейшие ожидаемые результаты включают более глубокое понимание уязвимостей приоритетных КУГ и связанных с ними ответных мер в национальной программе по ТБ, а также то, что полученные результаты будут служить руководством для эффективных мер.

Согласование процессов сбора данных с оценкой СПГ Партнерства «Остановить туберкулёз» приведёт к получению результатов, сопоставимых с результатами в других странах. Результаты исследования также дадут важную основу для будущего мониторинга и оценки СПГ.

### Оценочные вопросы

1. В какой степени люди, затронутые туберкулезом, активно участвуют в борьбе с ТБ?
  - а. Каковы ключевые механизмы обеспечения и оценки их вовлеченности?
2. Каков статус доступности, приемлемости и качества клинических и психосоциальных услуг по туберкулезу для всех затронутых людей?
  - а. Каковы ключевые факторы, влияющие на доступность, приемлемость и качество предоставляемых услуг для медицинских работников и людей, нуждающихся в лечении?
3. В какой степени и как соблюдаются права людей, затронутых туберкулезом, на недискриминацию, равное обращение и защиту основных прав в сфере здравоохранения?
  - а. Как, когда и почему люди, затронутые туберкулезом, сталкиваются со стигмой, связанной с ТБ?

4. Какие механизмы существуют и эффективно используются для рассмотрения жалоб и предложений и обеспечения подотчётности за нарушения прав человека в области здравоохранения, связанные с ТБ?
5. Как гендерные нормы, роли, поведение и характеристики влияют на (1) риски заражения туберкулезом, (2) уязвимость к активной форме ТБ, (3) доступ к услугам и информации о ТБ, (4) качество и приемлемость услуг по туберкулезу и (5) приверженность к лечению и его успех?
  - а. Каким образом услуги по ТБ учитывают и реагируют на гендерные уязвимости и потребности?
6. Каковы специфические риски, уязвимости и потребности приоритетных групп населения и как программы по борьбе с ТБ реагируют на них?

## Дизайн исследования

### Методы оценки

Методы оценки включают:

- Кабинетный обзор существующей литературы и материалов;
- Глубинные интервью с медицинскими работниками и людьми, которые болеют/болели ТБ.
- Интервью с ключевыми информаторами, включая заинтересованных сторон и людей, принимающих решения.
- Фокус-группы с людьми, которые болеют/болели ТБ, представителями общественных организаций; а также членами семей и домохозяйств людей, которые болеют/болели ТБ.

### План и проведение оценки

Оценка проводилась в следующих учреждениях: Центр профилактики и лечения туберкулёза г. Ашхабада, НОКПТ г. Ашхабад, Противотуберкулёзная больница п. Душак, НОКПТ г. Теджен, Противотуберкулёзная больница г. Дашогуз, НОКПТ г. Дашогуз и НОКПТ п. им. Андалиба, Акдепинского этрапа, Дашогузского веляята, а также включала людей с туберкулёзом, находящихся на поддержке НОКПТ и людей, ранее переболевших туберкулёзом. В рамках оценки использовались следующие методы:

1. Углубленные интервью:
  - С людьми, которые болеют/болели ТБ (12 участников).
  - С медицинскими работниками (8 участников).
  - С руководителями здравоохранения, принимающими решения в области ТБ (3 участника).
2. Фокус-группы:
  - С представителями общественных организаций (6 участников).
  - С членами семей людей, затронутых туберкулезом (17 участников).
  - С людьми, которые болеют/болели ТБ (52 участника).

Все участники были совершеннолетними, то есть в возрасте от 18 лет и старше и были включены только с их информированного согласия. Они были целенаправленно отобраны, а выборка людей с ТБ соответствует общей структуре национальной когорты за 2022 год, согласно разбивке по полу и возрасту.

Таблица 1. Выборка людей затронутых ТБ для оценки СПГ

Данные ВОЗ по возрасту и полу, 2022 г.					Выборка для оценки СПГ, 64 человека		Округлённая выборка для оценки СПГ, 64 человека	
Возрастная группа	Кол-во женщин	Кол-во мужчин	% женщин	% мужчин	Кол-во женщин	Кол-во мужчин	Кол-во женщин	Кол-во мужчин
0-14	17	24	1%	1%	0	0	0	0
15-24	161	148	6%	6%	4.11666	3.78425	4	4
25-34	248	275	10%	11%	6.34119	7.03156	7	7
35-44	202	320	8%	13%	5.16500	8.18218	5	8
45-54	165	325	7%	13%	4.21893	8.31002	4	8
55-64	162	249	6%	10%	4.14222	6.36676	4	7
65+	95	112	4%	4%	2.42908	2.86376	3	3
	1050	1453	42%	58%	26.4131	36.5385	27	37
<b>Всего</b>	<b>2503</b>							

### Сбор и анализ данных

Опрос был проведён командой исследователей, обученных методам качественного сбора данных и исследовательской этике. Команда обладает необходимыми знаниями и навыками по проведению исследований на русском и туркменском языках. Участникам была предоставлена возможность участвовать на русском или туркменском языках. Фокус-группы аудио записывались, для чёткой фиксации ответов участников.

Результаты были проанализированы тематическим способом.

### Этические вопросы и процессы

ТБ остается стигматизированным заболеванием, и некоторые из участников, могут испытывать стигму. Включение таких участников критически важно, так как они наилучшим образом могут предоставить идеи по ключевым изменениям, необходимым для улучшения услуг по ТБ и здравоохранения в целом.

Этические вопросы и процессы для данного исследования направлены на удовлетворение потребностей всех потенциальных участников исследования, включая уязвимые группы.

Этические вопросы и процессы для данного исследования включают:

- **Информированное согласие:** все участники прошли процесс получения информированного согласия, на основе ознакомления с Общим информационным листом (Приложение А.1), а также дополнительных информационных листов, соответствующих используемому методу (Приложение А.2-А.4), и документов согласия (Приложение В.1 - В.2). Участники, соответствующие критериям и которые дали согласие участвовать, подписали два экземпляра соответствующих форм согласия.
- **Добровольное участие:** участие было добровольным.
- **Конфиденциальность:** с целью защиты конфиденциальности участников были приняты следующие меры:

- Обобщение результатов исследования и сохранение конфиденциальности данных респондента на опросной анкете чтобы не было возможности его/её идентификации перед публикацией итогов оценки.

Все исследователи подписали соглашения о конфиденциальности, касательно проведения данного исследования (Приложение С).

### Распространение результатов

Результаты исследования были представлены на финальной встрече с заинтересованными сторонами для обсуждения и утверждения перед включением в Качественную оценку участия сообщества, прав человека, а также гендерных аспектов при туберкулёзе в Туркменистане.

### Заключение

Исследование направлено на проведение качественной оценки в течении ограниченного времени с целью предоставления контекстной информации о динамике туберкулёза, включая участие сообщества, права человека и гендерные аспекты. Итоговый отчёт будет использоваться в качестве базовой информации для улучшения результатов ответных мер на ТБ.

### Бюджет

Данная оценка проводится в рамках бюджета Технической помощи Глобального фонда по стратегической инициативе вовлечения сообщества, и все затраты полностью покрываются Глобальным Фондом.

### Конфликты интересов

Никто из участников не заявил о конфликте интересов.

### Временные рамки

Таблица 2. Временные рамки оценки

	2024							
	20 апреля-05 мая	05 мая-05 июня	6 июня	07-21 июня	22-30 июня	01-02 июля	03 июля	04-10 июля
Адаптация методологии и инструментов сбора данных								
Этические вопросы и информированное согласие								
Вводное совещание по проведению оценки гендерных барьеров в доступе к услугам по туберкулёзу в Туркменистане								

Проведение опроса								
Обобщение и анализ результатов опроса								
Разработка предварительной версии отчёта								
Разработка предварительной версии плана действий								
Итоговое совещание с заинтересованными сторонами по обзору и обсуждению результатов оценки гендерных барьеров в доступе к услугам по ТБ в Туркменистане								
Завершение отчета по проведённой оценке и последующего бюджетированного плана действий								

## Обзор ситуации и учет гендерных аспектов в ответных мерах на туберкулёз в Туркменистане

### Введение

Туркменистан является одной из приоритетных стран по борьбе с туберкулёзом (ТБ) в Европейском регионе ВОЗ. Страна добилась значительных успехов в снижении заболеваемости туберкулёзом, достигнув целей, установленных в Стратегии по ликвидации туберкулёза к 2020 году. Однако прогресс сдерживается распространением лекарственно-устойчивых форм туберкулёза.

Данная оценка осуществлена в рамках ответа на рекомендации ГТО Глобального Фонда, где была подчеркнута важность уделения внимания гендерным аспектам в борьбе с туберкулёзом в Туркменистане. Оценка проводится с использованием инструмента, разработанного Партнерством Остановить ТБ и финансируется Стратегической Инициативой Глобального фонда.

### Эпидемиологическая ситуация и национальный ответ на туберкулёз

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2022 году в мире зарегистрировано 10,6 миллионов новых случаев туберкулёза, из которых 3,5 миллиона приходится на женщин и 1,3 миллиона на детей. В Туркменистане заболеваемость туберкулёзом значительно снизилась за последние годы благодаря активным мерам, предпринимаемым правительством и международными организациями.

Туркменистан достиг значительных успехов в борьбе с туберкулёзом. По данным ВОЗ, в 2022 году оценочный уровень заболеваемости туберкулёзом в Туркменистане составил 48 на 100 000 населения, что на 33% ниже по сравнению с 2015 годом, когда этот показатель был 71 на 100 000. Однако оценочный уровень смертности от туберкулёза снизился менее значительно, с 12 на 100 000 в 2015 году до 10 на 100 000 в 2022 году. Исследование распространенности лекарственной устойчивости (ИРЛУ), проведенное в 2018 году, выявило 23% устойчивости к рифампицину (РУ) или множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) среди новых случаев туберкулеза и 54% - среди ранее леченных случаев.

С 2019 года в рамках грантов Глобального Фонда в Туркменистане внедрены модифицированные укороченные схемы лечения туберкулёза (mSTR), с 2020 года – BPaL, что позволяет сократить продолжительность терапии для больных с лекарственно-устойчивыми формами ТБ до 9 месяцев. Это нововведение было также поддержано ВОЗ и другими международными партнёрами.

Государство активно внедряет устойчивую и комплексную систему управления здравоохранением, охватывающую профилактику и лечение туберкулёза. С 2017 года Правительство Туркменистана полностью финансирует закупку лекарств для лечения лекарственно-чувствительного туберкулёза, а с 2019 года — также медицинских препаратов второго ряда и реагентов для диагностики лекарственно-устойчивого туберкулёза.

Национальная программа профилактики и борьбы с туберкулезом в Туркменистане на 2021-2025 годы ставит целью снижение бремени туберкулёза, обеспечивая всеобщий доступ к своевременной и качественной диагностике и лечению всех форм туберкулёза. Программа включает конкретные цели, согласованные с Глобальной стратегией по



ликвидации туберкулёза, которые должны быть достигнуты к 2025 году. Национальная противотуберкулезная программа на 2021-2025 годы включает следующие ключевые направления:

1. Обеспечение соответствующей диагностики туберкулеза с использованием современных, качественных и быстрых, ориентированных на пациентов методов диагностики заболевания, в том числе для лиц из групп риска и лиц с латентной туберкулезной инфекцией, с охватом обследования лиц с подозрением на туберкулез не менее 95%, молекулярно-генетическими методами утвержденными ВОЗ.
2. Обеспечение пациенто-ориентированного лечения и ухода за больными со всеми формами туберкулеза, в том числе для лиц из групп риска и лиц с латентной туберкулезной инфекцией, с достижением успеха лечения не менее 90% среди зарегистрированных случаев ЛЧ-ТБ и не менее 70% среди зарегистрированных случаев М/ШЛУ-ТБ.
3. Обеспечение укрепления системы здравоохранения в целях эффективного контроля над туберкулезом и управления Национальной противотуберкулезной программой.

Интервенции НТП планируются таким образом, чтобы обеспечить универсальный доступ и удовлетворение индивидуальных потребностей затронутых людей любого возраста и пола. Доступность услуг по туберкулёзу на уровне первичной медико-санитарной помощи рядом с местом жительства снижает гендерные барьеры и обеспечивает равный доступ к полному спектру услуг ТБ для женщин, девочек, мужчин, мальчиков и ключевых групп.

Основные аспекты и конкретные меры включают:

**Гендерно-чувствительная политика и подходы:** НТП признает важность учета гендерных аспектов в борьбе с туберкулезом и включает меры для обеспечения равного доступа к медицинским услугам для мужчин и женщин. Это включает обучение и подготовку медицинского персонала по вопросам гендерной чувствительности и равенства в доступе к услугам здравоохранения.

**Лечение, ориентированное на потребности людей:** Программа ориентирована на индивидуальные потребности пациентов, включая учет гендерных различий в потребностях и барьерах доступа к медицинским услугам. Это достигается через разработку и внедрение пациенто-ориентированных моделей лечения, которые учитывают специфические потребности различных групп населения, в том числе по гендерному признаку.

**Социальная поддержка и адвокация:** для обеспечения приверженности лечению и снижения стигмы, связанной с туберкулезом, проводятся информационно-просветительские кампании и социальная поддержка пациентов. В рамках этих мероприятий особое внимание уделяется женщинам и уязвимым группам населения, которые могут сталкиваться с дополнительными барьерами в доступе к медицинским услугам.

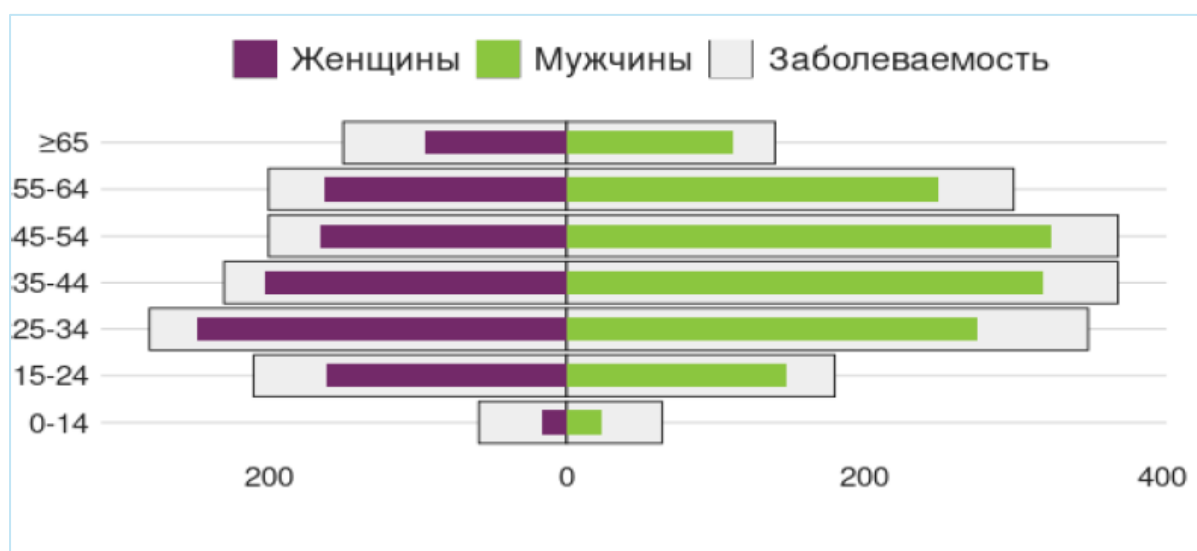
**Обучение и профессиональное развитие:** Мероприятия НТП включают обучение для медицинского персонала, направленное на повышение осведомленности и навыков в области гендерно-чувствительного подхода к лечению туберкулеза. Это включает участие

в международных конференциях и семинарах, а также местные тренинги по современным методам диагностики и лечения туберкулеза с учетом гендерных аспектов.

**Мониторинг и оценка:** В рамках Национальной противотуберкулезной программы собираются и анализируются данные, с разбивкой по полу и возрасту. Это позволяет лучше понимать потребности различных групп населения и адаптировать программы к этим потребностям.

По данным, странового отчёта во Всемирную организацию здравоохранения, на 2022 год была зарегистрирована наибольшая заболеваемость среди мужчин в возрастных группах 35-44 лет, 45-54 лет, а среди женщин в возрастной группе 25-34 лет<sup>1</sup>. Дальнейший сбор данных поможет понять, с какими биологическими, психологическими и социальными факторами связана высокая заболеваемость в данной возрастной группе женщин и с какими барьерами сталкиваются женщины этой возрастной группы (25-34 лет) по сравнению с другими.

Рисунок 1. Заболеваемость, регистрация по полу и возрасту, 2022 год.



### Гендерные аспекты в ответных мерах на туберкулёз

Гендерные аспекты играют ключевую роль в ответных мерах по борьбе с туберкулёзом во всём мире. Женщины и мужчины сталкиваются с разными барьерами в доступе к медицинской помощи и профилактике ТБ. Например, женщины могут испытывать большее социальное давление и стигматизацию, что может препятствовать своевременному обращению за медицинской помощью.

Национальный план действий Туркменистана по гендерному равенству на 2021-2025 годы включает в себя меры по обеспечению равенства полов в здравоохранении, направленные на устранение гендерных барьеров в доступе к услугам по диагностике и лечению туберкулёза. Это включает:

- Проведение тренингов для медицинского персонала по вопросам гендерного равенства и уважительного отношения к пациентам.

<sup>1</sup> TB profile (shinyapps.io)

- Разработку образовательных программ для повышения осведомлённости женщин о доступных услугах и их правах на медицинскую помощь.
- Обеспечение социальной поддержки женщин с различными заболеваниями, включая доступ к медицинским центрам и программам реабилитации.

Мероприятия в рамках Национальной противотуберкулезной программы вносят важный вклад в защиту прав человека, обеспечивая доступ к бесплатному и качественному лечению ТБ для всех, следуя принципу "Никого не оставить позади". Это включает людей с высоким риском заражения ТБ и уязвимые группы населения, а именно людей, проживающих в отдалённых районах, мигрантов, заключённых и тех, у кого тяжёлые формы заболевания, вызванные лекарственно-устойчивыми штаммами. Процесс лечения ТБ сопровождается улучшением качества жизни и социальными пособиями, защищающими пациентов от финансовых затрат, связанных с продолжительным лечением ТБ, и обеспечивающими улучшение способности к работе и заработку после успешного завершения лечения.

Протокол лечения туберкулеза (ТБ), обновлённый в 2024 г., также включает гендерно-чувствительные подходы, особенно в отношении сопутствующих заболеваний и беременности.

Беременность не является фактором риска развития ТБ, однако повышенная заболеваемость ТБ в ранний послеродовой период часто связана с задержкой его выявления во время беременности. Диагностика ТБ у беременных проводится так же, как и у остальных пациентов. Наиболее безопасными методами по диагностике ТБ легких при беременности являются УЗИ и магниторезонансная томография, хотя они менее информативны при диагностике ТБ легких.

Лечение ТБ во время беременности требует особого внимания. Рекомендуется стандартная шестимесячная схема лечения, включающая изониазид, рифампицин, этамбутол и пипразинамид в течение первых двух месяцев, а затем изониазид и рифампицин в течение последующих четырех месяцев. При необходимости, лечение внелегочного ТБ может быть продлено до 12 месяцев.

Противотуберкулезные препараты первого ряда (ПТП) не являются противопоказанием для кормления грудью, так как они обнаруживаются в грудном молоке в минимальной концентрации, не оказывающей токсического влияния на младенца. Однако, при приеме таких препаратов, как бедаквилин и деламаид, рекомендуется использовать искусственное вскармливание.

Пациенты с сахарным диабетом и ТБ входят в группу риска развития тяжелых нежелательных реакций на ПТП, таких как поражение почек и периферическая невропатия. Для успешного лечения ТБ необходимо достижение и поддержание хорошего гликемического контроля. Метформин, сульфонилмочевина и инсулин рекомендованы при лечении пациентов с сахарным диабетом и ТБ.

Дозировка ПТП для пациентов с почечной недостаточностью корректируется в зависимости от клиренса креатинина. Противопоказано использование амикацина и стрептомицина у пациентов с почечной недостаточностью, а также у женщин во время беременности, из-за риска токсичности.

Пациентам с заболеваниями печени в анамнезе назначаются схемы лечения с ПТП гепатотоксического действия при отсутствии признаков печеночной недостаточности. Важно избегать сочетания рифамицинов с противовирусными препаратами для лечения вирусного гепатита С, так как это может привести к снижению эффективности противовирусной терапии. Лечение ЛУ-ТБ препаратами второго ряда можно сочетать с противовирусной терапией гепатита С, так как серьезные лекарственные взаимодействия отсутствуют.

Пациенты с ТБ часто страдают от депрессии, тревоги и других психических расстройств. Перед началом лечения ТБ и в ходе регулярных оценок рекомендуется проводить диагностику психического состояния и направлять пациентов к специалистам по психическому здоровью, при необходимости. Управление депрессией начинается с психосоциальных вмешательств, таких как снижение стресса и укрепление социальной поддержки.

Эти подходы обеспечивают комплексное лечение, учитывающее особые потребности людей, что способствует улучшению результатов терапии и снижению риска нежелательных реакций. Информация о дискриминации и исключении пациентов с ТБ в Туркменистане публично недоступна. Однако существуют юридические механизмы, установленные для рассмотрения жалоб на медицинские услуги, которые позволяют Министерству здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана (МЗиМПП) и юридическим органам действовать в соответствии с их полномочиями для обеспечения защиты прав людей на медицинскую помощь, безопасность и охрану. Конфиденциальность пациентов защищена законом.

В 2024 году ПРООН в Туркменистане провела оценку, связанную с правовой средой, гендером и правами человека в ответных мерах на туберкулёз в Туркменистане для поддержки внедрения пациенто-ориентированных моделей ухода. Оценка была основана на кабинетном исследовании. Общие рекомендации по оценке охватывают степень и влияние правовой и нормативной базы в национальном ответе на ТБ, защиту прав человека, интеграцию гендерного аспекта и обеспечение универсального доступа к профилактике, диагностике, лечению и поддержке людей с ТБ.

Через модель "Школа пациентов", реализуемую Национальным обществом Красного Полумесяца Туркменистана (НОКПТ), пациенты с лекарственно-устойчивым туберкулёзом и их семьи получают важную информацию о заболевании, своих правах и доступных услугах поддержки, решают проблемы неформально или получают юридическую поддержку в случае нарушения их прав.

НОКПТ реализует сбор данных о потребностях женщин через регулярные визиты на дом. На основе этих данных НТП и НОКПТ адаптировали поддержку пациентов в соответствии с потребностями женщин, включая здоровых женщин, ухаживающих за пациентами с лекарственно-устойчивым туберкулёзом. НОКПТ продолжает практику регулярных (раз в две недели) встреч со специалистами по туберкулёзу, где обсуждаются и, при возможности, решаются индивидуальные потребности и проблемы пациентов, с акцентом на пациентах женщинах.

Обсуждение существующих проблем, касающихся гендерных барьеров в лечении ТБ, показало отсутствие какой-либо документированной надёжной информации. Всё

нижеизложенное представляет собой краткую оценку повседневной работы сотрудников НОКПТ<sup>2</sup>.

Имеются случаи, когда пациенты с ТБ подвергаются стигматизации со стороны местного общества. В то же время уровень самостигматизации среди пациентов с ТБ значительно выше, чем со стороны сообществ, и часто служит внутренним барьером для доступа к квалифицированной помощи. Существует недостаточная и не всегда верная информация о туберкулёзе, путях передачи заболевания, современных методах лечения, и, самое главное, мало кто знает, когда пациенты с туберкулёзом перестают быть заразными. Всё это вместе приводит к увеличению уровня стигматизации, повышая вероятность прерывания или отказа от лечения.

Помимо вышесказанного, существуют несколько возможных барьеров, включая гендерные: недостаточная информация о бесплатном лечении ТБ и возможная финансовая зависимость домохозяек от семьи; страх, что близкие перестанут общаться (внутрисемейная стигма в основном затрагивает женщин); страх потерять работу (факт широкого участия женщин в сферах образования, здравоохранения и социальной работы не вызывает сомнений и составляет от 60 до 85%); отсутствие веры в то, что ТБ можно вылечить (основной контингент, вероятно, составляют домохозяйки и самозанятые люди); неэтичное отношение медицинского персонала в медицинских учреждениях (также может иметь гендерную окраску).

Гендер и социальный статус сами по себе не являются факторами риска, но ряд жизненных обстоятельств (браки, смена места жительства, беременность, роды, уход за детьми, наличие других неинфекционных заболеваний (НИЗ)), в сочетании с социальной и финансовой зависимостью, могут способствовать развитию туберкулёза среди женщин.

Мигранты имеют право на тестирование и лечение туберкулёза в медицинском учреждении, близком к их рабочему месту или к месту временного проживания. Заключённые также могут при необходимости использовать установленные механизмы для подачи жалоб на недостаточную медицинскую помощь.

НТП взаимодействует с Союзом женщин Туркменистана и Национальным обществом Красного Полумесяца Туркменистана для распространения информации о туберкулёзе среди женщин; проводит регулярные совместные мероприятия, сопровождаемые консультациями специалистов по туберкулёзу и других специалистов, где женщины могут пройти обследование, задавать вопросы о любых проблемах здоровья в их семьях и получать поддержку по направлениям, тестированию и т.д.<sup>3</sup>.

ПРООН обеспечивает вовлечение СКК/заинтересованных сторон в гендерно-ориентированном, культурно-чувствительном, недискриминационном и инклюзивном формате, например, через проведение встреч с различными заинтересованными сторонами и затронутыми людьми для ознакомления их с целями и деятельностью проекта, получения обратной связи и адекватного управления жалобами и предложениями.

---

<sup>2</sup> ASSESSMENT RELATED TO THE LEGAL ENVIRONMENT, GENDER, AND HUMAN RIGHTS IN THE RESPONSE TO TUBERCULOSIS IN TURKMENISTAN, 2024

<sup>3</sup> <https://www.undp.org/ru/turkmenistan/stories/povyshenie-osvedomlennosti-zhenschin-pomogaet-v-ranney-diagnostike-tuberkuleza>

Информация о деятельности проекта и механизмах подачи жалоб и предложений доступна в социальных сетях ПРООН в стране и на страничке СКК в социальных сетях<sup>4</sup>.

Важные достижения по гендерным вопросам (2020-2024):

- В августе 2022 года Туркменистан выпустил первый национальный обзор о здоровье и статусе женщин в семье, включая гендерное насилие. Опрос, поддержанный ЮНФПА, основан на данных из 3500 домохозяйств по всей стране и разработан на основе методологии ВОЗ, что делает результаты международно-сопоставимыми. Результаты показали, что одна из шести женщин в стране (16%) подвергалась какой-либо форме насилия со стороны партнёра, и одна из восьми (12%) подвергалась физическому или сексуальному насилию. Эти данные будут использованы для мониторинга и ускорения национального прогресса по ЦУР 5 «Гендерное равенство» и для разработки стратегий по предотвращению и реагированию на гендерное насилие на различных уровнях, в соответствии с Национальным планом действий по гендерному равенству на 2021-2025 годы.
- После опроса ЮНФПА запустил инициативу по вовлечению мужчин в продвижение гендерного равенства в трёх пилотных сообществах: в городе Ашхабаде, Марыйском и Лебапском велаятах. Инициатива осуществляется в сотрудничестве со спортивными школами и общественными организациями.
- В 2023 году более 250 представителей правоохранительных органов, сферы здравоохранения и социального сектора, а также общественных организаций приняли участие в тренинге, организованном ЮНФПА в сотрудничестве с Институтом государства, права и демократии Туркменистана для обсуждения обновленных стандартных операционных процедур по предоставлению услуг и укреплению скоординированного реагирования на поддержку женщин, испытывающих насилие и гендерное неравенство.
- Совместный проект МЗиМПТ, ПРООН и Всемирного банка внедрил компоненты по управлению социально-экологическими рисками и внедрению учёта гендерной проблематики. Через этот проект МЗиМПТ улучшило возможности по взаимодействию с заинтересованными сторонами и уязвимыми группами (включая одиноких матерей, пожилых женщин) и реагированию на жалобы и предложения в соответствии с лучшими практиками. Этот опыт будет применен в других проектах здравоохранения, включая гранты Глобального фонда.
- 8-12 июля 2024 года Представительство Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) в Туркменистане провело пятидневный семинар, посвящённый оказанию социальной поддержки женщинам и семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Целью мероприятия была подготовка специалистов по социальной работе и психологов для оказания социальных услуг и психологического консультирования женщин и семей из уязвимых групп населения. Семинар был проведен в сотрудничестве с Национальным обществом Красного Полумесяца и способствовал координации работы специалистов по социальной работе. Семинар был организован в рамках Национального плана действий по гендерному равенству в Туркменистане на 2021-2025 годы и способствовал повышению потенциала специалистов по социальной работе в области гендерного равенства. Также обсуждалось обеспечение качества предоставляемых услуг в соответствии с Законом Туркменистана «О социальных

---

<sup>4</sup> [https://www.instagram.com/ccm\\_turkmenistan/](https://www.instagram.com/ccm_turkmenistan/)

услугах”. Обученных психологов планируется также вовлекать в рамках реализации мероприятий согласно рекомендациям по результатам проведённой оценки гендерных барьеров в доступе к ТБ услугам в Туркменистане.

- ПРООН разработала брошюру "Интеграция гендерно-ориентированного подхода в проекты здравоохранения" и распространила её среди медицинских учреждений. Публикация описывает принципы интеграции гендерно-ориентированного подхода в проекты здравоохранения. ПРООН и партнёры будут продолжать устранять гендерные барьеры в доступе к медицинским услугам и следовать принципам инклюзивности, чтобы обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, не оставляя никого позади.

### Предварительные гендерные барьеры

На основе предварительного кабинетного анализа существующих источников были выявлены следующие возможные гендерные барьеры:

- **Недостаток информации и финансовая зависимость:** Женщины часто могут не иметь доступа к информации о бесплатном лечении ТБ и финансово зависеть от других членов семьи. Это может приводить к задержке в обращении за медицинской помощью и, следовательно, к ухудшению здоровья.
- **Стигматизация:** Внутрисемейная стигма в отношении женщин с ТБ может препятствовать обращению за медицинской помощью. Страх потерять поддержку семьи и быть отвергнутыми может значительно усложнить доступ к необходимым услугам.
- **Страх потери работы:** Женщины, работающие в сферах образования, здравоохранения и социальной работы, могут бояться потерять работу из-за диагноза ТБ. Это связано с высоким уровнем участия женщин в этих секторах (от 60% до 85%).
- **Неэтичное отношение медицинского персонала:** Женщины могут сталкиваться с негативным отношением и стигматизацией со стороны медицинского персонала. Это может включать обвинения, пренебрежительное отношение и недостаток уважения к их правам и потребностям.

### Предварительные Рекомендации

На основе анализа документов, были представлены следующие предварительные рекомендации для улучшения ответа на ТБ, учитывающего гендерные аспекты и основанного на правах человека:

- Провести всестороннюю гендерную оценку барьеров в доступе к услугам по ТБ, включая стигму и дискриминацию. Оценка должна включать количественные и качественные данные, дезагрегированные по полу и возрасту.
- Продолжить и улучшить регулярный сбор и анализ данных (рекомендовано в электронном реестре), дезагрегированных по полу, возрасту и социальным группам, для мониторинга и оценки гендерных аспектов в ответе на ТБ.
- Разработать план действий для устранения гендерных барьеров, выявленных в процессе оценки. План должен включать конкретные меры по борьбе со стигмой и дискриминацией, а также бюджет и сроки реализации.

- Продолжить обеспечение инклюзивности услуг по ТБ, где они учитывают специфические потребности обеих полов и уязвимых групп населения, включая мигрантов, заключённых, женщин и детей.
- Продолжить регулярные тренинги для медицинских работников по вопросам гендерного равенства, уважительного отношения к пациентам и борьбы со стигмой. Это включает участие в международных конференциях и семинарах.
- Создание программ поддержки для женщин-медицинских работников, специализирующихся на ТБ, для улучшения их профессиональных навыков и условий труда.
- Организовать информационно-просветительские мероприятия, направленные на повышение осведомлённости о гендерных аспектах ТБ и правах пациентов. Включить программы по обучению женщин о доступных услугах и их правах на медицинскую помощь.
- Интегрировать гендерные аспекты в национальные стратегии и программы по борьбе с ТБ. Включить гендерные аспекты в разработку и обновление технических руководств и стандартов.
- Включить гендерные показатели в систему мониторинга и отчетности для отслеживания прогресса и оценки эффективности мер по устранению гендерных барьеров.
- Продолжить обеспечение активного участия сообществ, включая людей, переживших ТБ, в разработку и реализацию программ по ТБ.
- Продолжить поддержку общественных организаций, работающих с уязвимыми группами, и включать их в процесс принятия решений и реализации мероприятий по борьбе с ТБ.
- Внедрить меры для улучшения равного доступа к услугам для обоих полов.

Учет гендерных аспектов является важной частью успешной борьбы с туберкулёзом в Туркменистане. Совместные усилия правительства, международных организаций и местных сообществ помогут создать более эффективную и инклюзивную систему здравоохранения, способную справиться с вызовами, стоящими перед страной в области борьбы с туберкулёзом. Важно продолжать работу по устранению гендерных барьеров и обеспечению равного доступа к качественным медицинским услугам для всех граждан.



## Анализ результатов опроса

Результаты углубленных интервью: Люди, больные туберкулезом (в прошлом или в настоящем)

### Демографические данные и данные о заболевании

Данный опрос охватывал следующие области: Знания и понимание туберкулеза; поведение при обращении за медицинской помощью, и пути получения медицинской помощи; опыт лечения начиная от скрининга до самого лечения (психосоциального и клинического); опыт во время заболевания (включая стигму и социальную поддержку); доступ к механизмам рассмотрения жалоб; и участие.

Изначально планировалось провести 12 интервью с людьми больными туберкулезом, но исходя из изъявленного желания большего количества людей участвовать в интервью, были проведены 44 таких интервью.

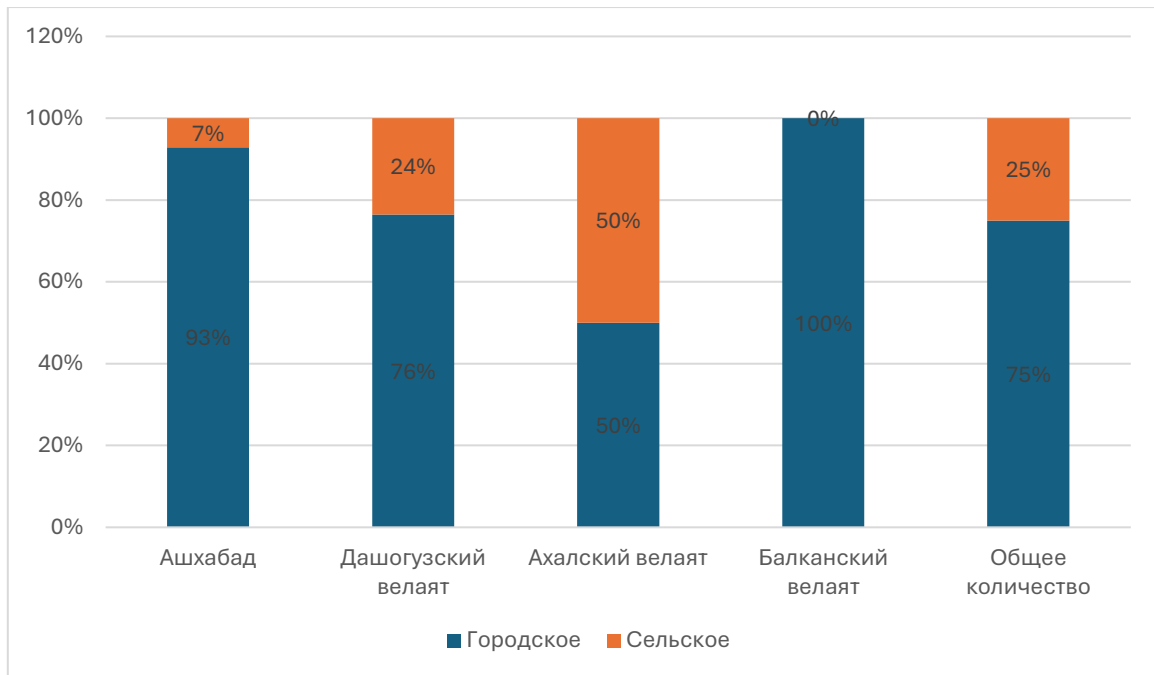
Интервью показали некоторые отклонения от запланированного распределения по полу и возрасту. В частности, в возрастной группе 15-24 лет наблюдалось большее участие женщин (20,5%), чем планировалось (+4,5%), тогда как в возрастной группе 45-54 лет было больше мужчин (20,5%, +7,5%). В целом, гендерное распределение интервью было близко к запланированным значениям, с небольшим увеличением участия женщин (+1%) и уменьшением участия мужчин (-1%).

Таблица 3. Количество интервью по полу и возрасту

Данные ВОЗ по возрасту и полу, 2022 г.			Округленная выборка для оценки СПГ, 64 человека		Количество интервью, 44 человека		% соотношение из общего количества интервью		Вариация между запланированным и фактическим	
Возраст	% Ж	% М	Кол-во Ж	Кол-во М	Кол-во Ж	Кол-во М	% Ж	% М	% Ж	% М
0-14	1%	1%	0	0	0	0	0	0		
15-24	6%	6%	4	4	9	7	20,5%	15,9%	+4,5%	-1,1%
25-34 <sup>5</sup>	10%	11%	7	7						
35-44	8%	13%	5	8	4	4	9%	9%	+1%	-4%
45-54	7%	13%	4	8	2	9	4,5%	20,5%	-2,5%	+7,5%
55-64	6%	10%	4	7	3	3	6,8%	6,8%	+0,8%	-3,2%
65+	4%	4%	3	3	1	2	2,3%	4,5%	-1,7%	+0,5%
Всего	42%	58%	27	37	19	25	43%	57%	+1%	-1%

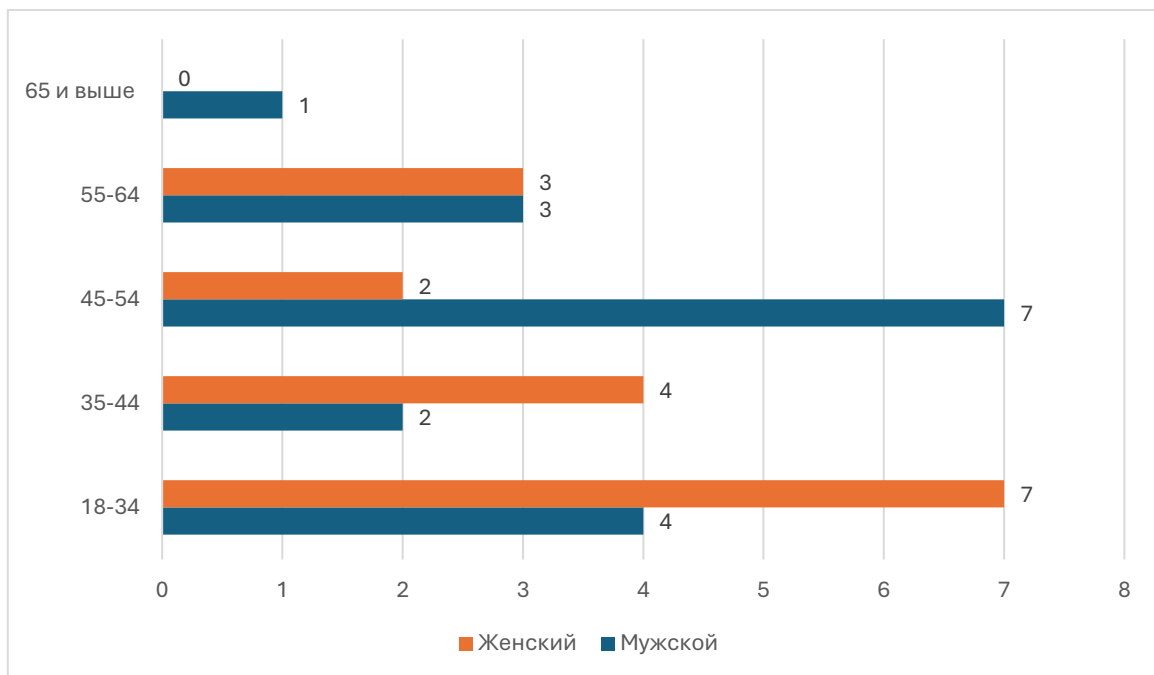
<sup>5</sup> Группы 15-24 и 25-34 были объединены в одну группу 18-34

Рисунок 2. Количество интервью по населённому пункту



Большинство респондентов представляют городское население (75%/33), что может ограничивать информацию о барьерах, с которыми сталкивается сельское население. Из городских респондентов 54.6% (18) составляют мужчины: 27,8% (5) из общего количество городских мужчин, возраста 18-34; 11,1% (2) - 35-44; 38,9% (7) – 45-54; 16,6% (3) – 55-64 лет; 5.69% (1) - 65 и выше. Женщины составляют 45.5% (15) из которых: 40% (6) из общего количество городских женщин, возраста 18-34; 26.7% (4) - 35-44; 13.3 % (2) – 45-54 и 20% (3) – 55-64 лет.

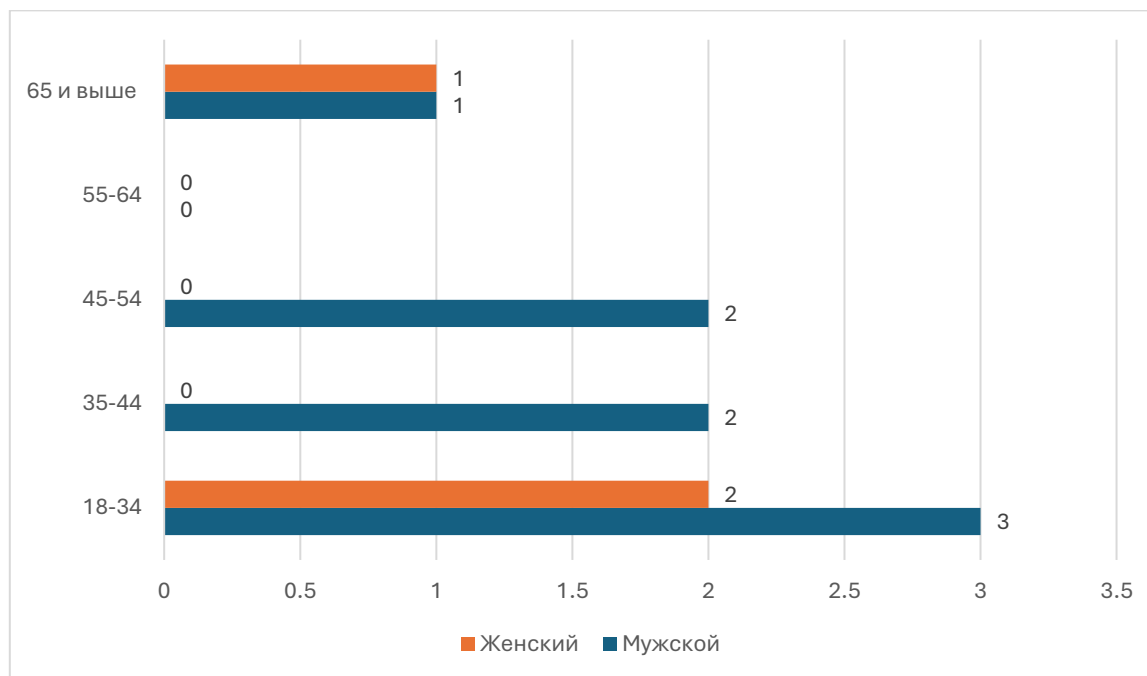
Рисунок 3. Разбивка по полу и возрасту городского населения



Из сельских респондентов 72.7% (8) составляют мужчины: 37,5% (3) из общего количество сельских мужчин, возраста 18-34; 25% (2) - 35-44; 25% (2) – 45-54; 12,5% (1) - 65 и выше.

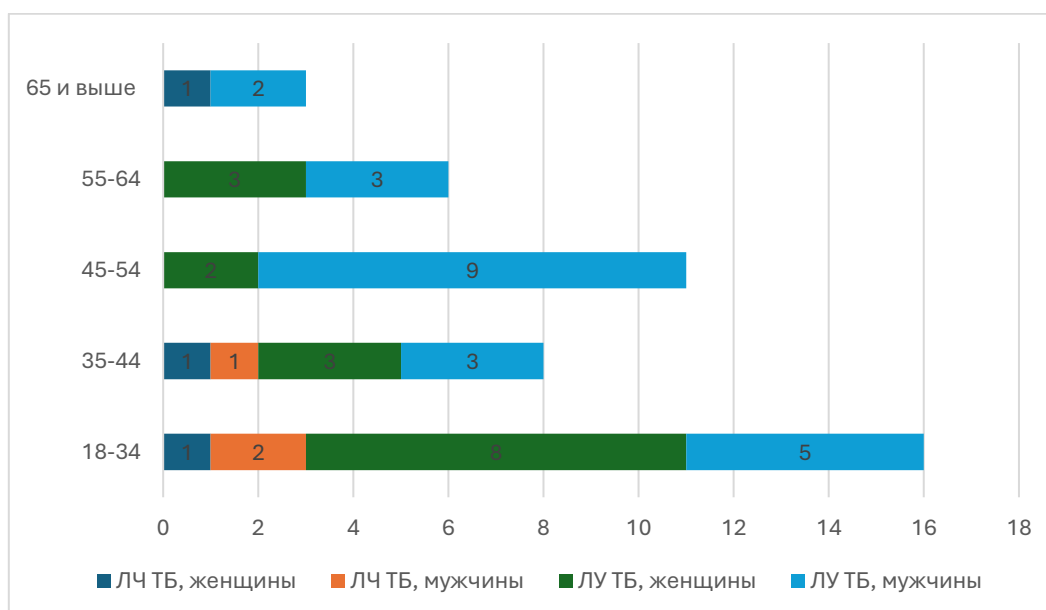
Женщины составляют 37.3% (3) из которых представлены только 2 возрастные группы: 66,7% (2) из общего количество сельских женщин, возраста 18-34 и 33,3% (1) – 65 лет и выше.

Рисунок 4. Разбивка по полу и возрасту сельского населения



Согласно типу туберкулёза большинство (86%/38) респондентов болеют лекарственно-устойчивым (ЛУ) ТБ, а 14% (6) – лекарственно-чувствительном (ЛЧ) ТБ. ЛЧ ТБ болеют 50% (3) из женских респондентов с этим типом ТБ и 50% (3) мужчин респондентов с этим типом ТБ. Женщины возраста 18-34, 35-44 и 65 лет и выше составляют по 33% (1) из общего количества женщин с ЛЧ в каждой из этих возрастных групп. Мужчины возраста 18-34 и 35-44 составляют по 67% (2) и 33% (1) соответственно из общего количества мужчин с ЛЧ в каждой из этих возрастных групп.

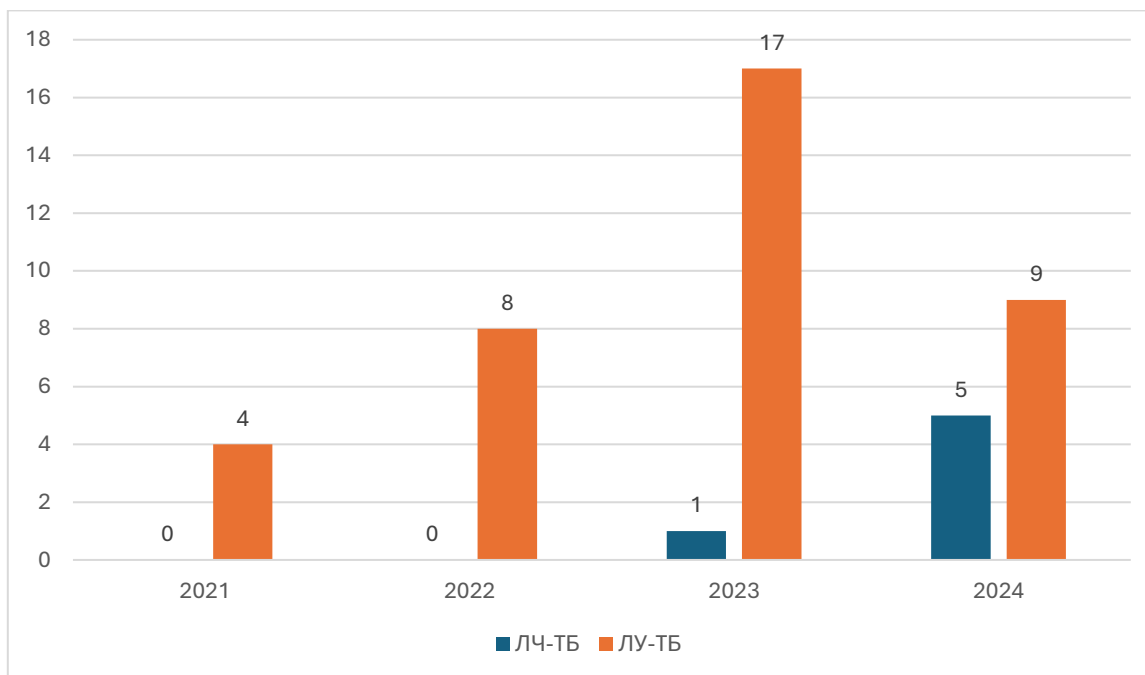
Рисунок 5. Разбивка по типу ТБ, полу и возрасту



ЛУ ТБ болеют 42% (16) из женщин респондентов и 58% (22) мужчин респондентов. Женщины возраста 18-34 составляют 50% (8) из общего количества женщин с ЛУ-ТБ, 35-44 – 19% (3), 45-54 – 13% (2) и 55-64 - 19% (3). Мужчины возраста 18-34 составляют по 23% (5) из общего количества респондентов мужчин с ЛУ, 35-44 – 14% (3), 45-54 – 41% (9), 55-64 - 14% (3) и 65 лет и выше – 9% (2).

9% (4) респондентов заболели ЛУ-ТБ в 2021 г., 18% (8) заболели ЛУ-ТБ в 2022 г., 40,9% (18) заболели ТБ в 2023 г. - из них 17 ЛУ-ТБ и 1 ЛЧ-ТБ, остальные 31,81% (14) в 2024 г. - из них 9 ЛУ-ТБ и 5 ЛЧ-ТБ.

Рисунок 6. Разбивка по типу ТБ и год заболевания



25% (11) респондентов болели ТБ и раньше, с промежутками от 3 до 24 лет между эпизодами ТБ. У всех последний диагноз ЛУ-ТБ.

### Знания и понимание туберкулеза

Среди респондентов, правильные знания о ТБ не очень высоки – только 32% (14) респондентов идентифицировали ТБ как болезнь лёгких и 36% (16) (включая тех 14) знают, что это инфекционное заболевание. Только 15,9% (7) знают, что заболеть туберкулёзом можно при низком иммунитете, сопутствующих заболеваниях (т.к. сахарный диабет) и неблагоприятных условиях работы (работа на стройке). 4,5% (2) ответили, что не знают ничего про ТБ, а 19 человек (43%) ассоциируют туберкулёз с простудой, либо как результат переохлаждения и осложнение вследствие гриппа – то, что показывает низкий уровень осведомлённости о путях передачи ТБ. 4,5% (2) считают, что ТБ это приговор, что-то очень плохое и что очень трудно лечится.

Основные источники информации включают медицинских работников, и личный опыт (собственный или близких). Многие узнали о туберкулезе из больниц и домов здоровья, где получали лечение или консультации. Так, главным источником знаний о ТБ среди пациентов являются медицинские работники – 59% (26) заявили об этом. 13,6% (6) знают информацию о ТБ, так как в семье был больной; 11,4% (5) узнали о ТБ от других людей, включая людей которые болели ТБ; 6,8% (3) упомянули НОКПТ как источник

информирования (Школа пациента, брошюры, сотрудники); 2,3% (1) упомянули интернет как одно из средств информирования. 6,8% (3) сказали, что знали и раньше о ТБ, не указывая источник информирования, а 2,3% (1) не знали ничего о ТБ.

Большинство респондентов имеют ложное представление о причине заражения туберкулезом – 50% (22) ссылаются на простуду и не долеченный грипп. Только 22,7% (10) упомянули контакт с заболевшими, 27,3% (12) - снижение иммунитета из-за сопутствующих заболеваний, стресса, неблагоприятных условий труда и факторы риска такие как пребывание в местах лишения свободы, употребление алкоголя и табака.

#### Поведение при обращении за медицинской помощью, и пути получения медицинской помощи

Большинство людей (63,6%/28) обратились в поликлиники и ТБ диспансеры для диагностики и лечения туберкулеза. Некоторые (22,7%/10) начали с самолечения и позже обратились к врачам, а другие (9,09%/4) пошли в специализированные медицинские учреждения или имели уникальные медицинские случаи.

В 81,8% (36) случаев это было персональное решение обратиться за медицинской помощью, а 18,18% (8) обратились по рекомендации родственников. 65,9% (29) смогли определить, как и когда обратиться за помощью.

Диагноз туберкулёза в основном (95,5%/42) ставился после обращения в поликлинику с последующим направлением в ТБ диспансер для проведения необходимых обследований и анализов. 97,7% (43) пациентов были диагностированы и лечились непосредственно в ТБ диспансерах, а также в специализированных медицинских учреждениях (2,27%/1 в исправительном учреждении).

Респонденты знали о методах диагностики таких как проведение рентгенографии, анализ мокроты, крови, КТ и современные методы диагностики, такие как ПЦР.

#### Опыт лечения от скрининга до самого лечения (психосоциального и клинического)

Большинство пациентов начинали лечение сразу (45,45%/20) после постановки диагноза или 36,36% (16) через короткое время – от 2-х до 5-ти дней, включая амбулаторно с первого дня в случаях БК-. 29,5% (13) пациентов заявили, что их контакты тоже проходили обследования и консультации.

Хотя 54,5% (24) пациентов испытывали побочные эффекты от лечения, только 20,5% (9) заявили о приеме других лекарств для улучшения здоровья. Также, пациенты отметили, что побочные эффекты со временем проходили или были скорректированы врачами. Более 45% (20) пациентов заявили, что не имели побочных эффектов и отмечали хорошую поддержку со стороны медицинского персонала. Все пациенты получали лечение бесплатно.

Более 97% (43) пациентов заявили о том, что получали дополнительную поддержку в виде психосоциальной поддержки, только 1 человек (2,27%) сказал, что не получал никакой поддержки. Дополнительно, 25% (11) получали поддержку для питания, 4,5% (2) отметили поддержку со стороны коллег и 2,27% (1) поддержку на транспорт. Только 1 человек (2,27%) отметил, что получал 3 вида поддержки - психосоциальную поддержку, питание и поддержку со стороны коллег.

Также, 97,7% (43) пациентов считают, что персонал был хорошо обучен (достаточно квалифицирован) и имел все необходимые ресурсы, чтобы оказать им необходимую помощь.

#### Опыт во время заболевания (включая стигму и социальную поддержку)

Более 95% (42) из респондентов заявили, что лечение туберкулёза не повлияло на финансовое положение и 4,5% (2) отметили, что были затраты, связанные с обращением за медицинской помощью не связанные с противотуберкулёзным лечением (расходы на покупку лекарств от побочных действий, расходы на покупку препаратов для лечения сердца и щитовидной железы).

Все пациенты отметили вежливость и уважительное отношение со стороны медицинского персонала как в ТБ диспансерах, так и в поликлиниках. Многие пациенты также подчеркнули хорошее отношение и помощь со стороны врачей и медсестёр. Никто из опрошенных не заявил о том, что сталкивался со стигмой со стороны медицинского персонала и все сказали, что получали необходимую поддержку.

Около 9% (4) из общего количества 44 респондентов заявили, что сталкивались со стигмой в семье (3 ("Со стороны свекрови были претензии что у сына больная жена. Но муж очень поддержал!"), ("Стигма со стороны родственников мужа (ограничили общение)")) и в сообществе (1 ("Некоторые люди не здоровались за руки")). Около 9% (4) людей столкнулись с самостигмой, некоторые решили что приём пищи отдельно от семьи поможет не заразить близких. В двух случаях из 44 было нарушено право на конфиденциальность, но люди не смогли сказать точно кто мог бы огласить их диагноз соседям ("Все вокруг знают. Полагаю, что люди узнали о моей болезни от членов семьи или сам говорил т.к. просил соседей подвести до диспансера.") и родственникам ("О моей болезни узнал отец моей девушки. Не могу сказать от кого (от врачей или от других людей)").

Большинство респондентов отметили поддержку и понимание со стороны семьи и близких.

#### Доступ к механизмам рассмотрения жалоб и участие

Респонденты знают о возможности подачи жалоб в вышестоящие инстанции и готовы этим воспользоваться при необходимости. Более 36% (16) пациентов отмечают, что для подачи жалоб они в первую очередь обращаются к своему лечащему врачу или заведующему отделением. Также они знают о возможности обращения в вышестоящие инстанции, такие как Минздрав, и главному врачу диспансера. Более 29% (13) пациентов не сталкивались с необходимостью подачи жалоб и не задумывались об этом, поскольку удовлетворены предоставленным лечением.

Около 86% (38) респондентов не участвуют активно в борьбе с туберкулезом. 13,6% (6) сообщили об опыте участия в собраниях НОКПТ, в результате 1 человек получил поддержку в виде санитарно-гигиенических наборов и обучения (НОКПТ).

Респонденты предложили улучшить доступ к психологической поддержке, проводить больше информационных мероприятий и улучшить материально-техническую базу медицинских учреждений.

### Ключевые уязвимые группы

Более 13% (6) респондентов являются представителями людей, которые находились в местах лишения свободы, в период 2005-2016 со сроком от 1-го до 10 лет. Все респонденты болеют/болели ЛУ-ТБ и у 83% (5) ранее был туберкулёз (2005-2019). Все представители мужчины, 83% (5) городского и 17% (1) сельского населения. Только 1 человек заболел во время нахождения в местах лишения свободы, где и был диагностирован в первый раз и начал лечение. Никто из них не заявил о барьерах к доступу к диагностике и лечению связанного с принадлежностью к уязвимой группе.

Более 2% (1) являлись представителями трудовых мигрантов. Респондент является женщиной из возрастной группы 18-34 лет, проживает в городе, с ЛУ-ТБ, диагностированным впервые в 2023 году во время её работы (6 месяцев) в Турции. Узнала о туберкулезе 12 лет назад, когда болел отец (умер). Предполагает, что заразилась в семье сестры, где свекор сестры болел туберкулезом, а она часто бывала у них и помогала сестре с детьми.

*Практический пример: Случай женщины, столкнувшейся с трудностями диагностики и лечения туберкулеза как трудовой мигрантки*

По приезду в Турцию начала задыхаться, думала, что это из-за климата или аллергия. Лечилась от аллергии два месяца, но состояние ухудшалось. Осознав, что это может быть туберкулез (знала о симптомах, так как отец болел 12 лет назад и скончался от ТБ), обратилась в больницу в городе Стамбуле, где в октябре 2023 года ей был поставлен диагноз. В Стамбуле долго добивалась бесплатного лечения, начала лечение, но были побочные действия от лекарств и состояние не улучшалось. Тогда решила вернуться в Туркменистан. Сразу обратилась в ТБ диспансер, где сделали рентген, сдала мокроту и кровь на анализы. Начала амбулаторное лечение, так как у нее был БК (-), побочных эффектов не было. Проверили её маму, которая приехала вместе с ней из Турции, у нее обнаружили ТБ плеврит.

Считает, что персонал был хорошо обучен и имел необходимые ресурсы. Медицинский персонал в ТБ диспансере и поликлинике всегда был вежлив с ней. Не сталкивалась с проблемами, которые бы нуждались в разрешении посредством подачи жалоб, но, в случае возникновения таковых, она знает, что может обратиться к главному врачу ТБ диспансера, в Министерство здравоохранения и медицинской промышленности, а также написать Президенту Туркменистана.

Считает, что было бы хорошо, если бы в диспансере был психолог, а также оказывалась дополнительная финансовая помощь пациентам.

### Результаты фокус-группы (ФГ): Члены семей людей, затронутых туберкулезом

Проводились 2 ФГ с членами семей людей, затронутых туберкулёзом – одна в г. Ашхабад, вторая в г. Дашогуз, всего участвовало 17 человек:

- 1 группа: 1 мужчина, 7 женщин;

- 2 группа: 3 мужчин, 6 женщин.

Вопросы ФГ покрывали следующие области исследований: Гендерное восприятие, гендерная динамика диагностики, лечения и профилактики, формирование улучшенных ответных мер, значимое участие в борьбе с туберкулезом.

## Гендерное восприятие туберкулеза

Семьи рассматривают туберкулез в первую очередь как инфекционное заболевание, вызывающее воспаление легких. Некоторые также считают, что болезнь может возникать вследствие простуды, холода или стресса, что указывает на отсутствие полного понимания механизмов передачи болезни. Это подчеркивает необходимость дальнейшего информирования и обучения семей о туберкулезе. Источники знаний включают врачей, больницы и интернет. Это указывает на важность медицинских учреждений и доступной информации в распространении знаний о туберкулезе.

## Гендерная динамика диагностики, лечения и профилактики

Семьи испытывали страх и панику, боялись за здоровье детей и близких, а также опасались за собственное здоровье. Некоторые решительно боролись с болезнью, поддерживая родственников. Были случаи, когда дальние родственники отстранились. По мнению родственников, пациенты сами испытывали сильное нервное напряжение, чувство ущемленности и самостигму. Они боялись заразить своих близких и избегали общения с другими людьми.

Некоторые семьи скрывали диагноз от соседей и клиентов (самозанятые портнихи на дому) из-за страха социальной изоляции и потери дохода. Другие говорили о менее «страшных» диагнозах, чтобы избежать стигмы.

Не было случаев принуждения к нежелательным действиям. Один случай беременности во время лечения ТБ завершился рождением здорового ребенка, благодаря поддержке семьи, никто из семьи не посоветовал женщине прервать беременность.

Женщины воспринимаются как более стойкие и ответственные в борьбе с болезнью, тогда как мужчины чаще ощущали себя менее ответственными за свое лечение. Это подчеркивает важность психологической и эмоциональной поддержки для мужчин, страдающих туберкулезом, а также необходимость проведения дополнительных информационных мероприятий, направленных на повышение ответственности и самосознания у мужчин.

## Формирование улучшенных ответных мер и значимое участие в борьбе с туберкулезом

Семьи получают значительную поддержку от медицинского персонала и НОКПТ, включая информационную и моральную поддержку, а также продуктовые наборы. Однако, существует потребность в расширении программ психологической поддержки, особенно для мужчин. Семьи проходили регулярные обследования каждые 3-6 месяцев, конфиденциальность соблюдалась, и дополнительных расходов не было. Члены семей выражают готовность участвовать в мониторинге и профилактических мероприятиях, что указывает на высокий потенциал для вовлечения сообщества в борьбу с туберкулезом. Рекомендации включают введение психологической помощи и проведение тренингов, а также дополнительную финансовую помощь пациентам.

## Результаты углубленных интервью: специалисты здравоохранения

### Демографические данные

Данный опрос охватывал следующие области: Функционирование системы здравоохранения и контекст работы; предоставление медицинской помощи (клинической и психосоциальной), включая оказание помощи с учетом гендерных факторов и целевой



помощи ключевым и уязвимым группам (КУГ); поведение и потребности пациентов; знание и понимание прав пациентов; подача жалоб и предложений; участие затронутых людей.

В опросе участвовали 8 женщин, включая 5 докторов и 3 медицинские сестры. Они занимаются следующими аспектами ухода при туберкулезе: 3 человека занимаются выявлением, диагностикой и лечением; 2 человека занимаются только лечением; 2 человека - процедурные медсестры; 1 человек работает в лаборатории, и 1 человек является заведующей отделением семейной медицины. Географическое распределение таково: 5 человек из города Ашхабад, 2 человека из Ахалского вейлята и 1 человек из Дашогузского вейлята.

#### Функционирование системы здравоохранения и контекст работы

Медицинские работники указывают, что главные причины, почему некоторые люди заболевают туберкулезом, но у них не диагностируется это заболевание, связаны с поведенческими факторами и факторами системы здравоохранения, как отметили 4 респондента. Другие 4 участника исследования указали, что причиной являются только поведенческие факторы. Недостаток информированности, включая упоминание о бесплатном лечении (упомянуто 5 раз), низкая ответственность медицинского персонала (3 раза), самостигма (2 раза), позднее обращение за помощью (2 раза) и наличие факторов риска (1 раз) являются значительными препятствиями на пути к ранней диагностике.

Причины, по которым люди не начинают или не завершают лечение, также включают поведенческие факторы (7 ответов) и факторы системы здравоохранения (1 ответ). Недостаток информированности (4 ответа), побочные эффекты от препаратов (3 ответа), мнимое улучшение состояния (3 ответа), самостигма (2 ответа), вредные привычки (2 ответа) и финансовые трудности (2 ответа) были также указаны как основные препятствия на пути к успешному лечению.

#### Предоставление медицинской помощи (клинической и психосоциальной), включая оказание помощи с учетом гендерных факторов и целевой помощи ключевым и уязвимым группам (КУГ);

Основные формы ухода за пациентами с туберкулезом включают клиническую помощь (6 ответов) и психосоциальные оценки (6 ответов). Поддержка по вопросам дохода и питания также предоставляется, хотя реже (2 и 3 ответа соответственно).

Основные проблемы, с которыми сталкиваются медицинские работники при оказании помощи пациентам с туберкулезом, включают стигму (3 ответа) и воспринимаемые убеждения, и поведение пациентов (4 ответа). Методы информирования пациентов о состоянии их здоровья включают личные беседы (2 ответа), работу с первичной медико-санитарной помощью (1 ответ), постепенное информирование в процессе диагностики (2 ответа) и психологическую поддержку (3 ответа).

Все опрошенные медицинские работники (8 человек) подтвердили, что пациенты с туберкулезом получают комплексную помощь включая лечение других заболеваний через сотрудничество с узкими специалистами и посредством получения бесплатных консультации. Такая помощь предоставляется через работу с домами здоровья, чтобы пациенты могли получить лечение без очереди и бесплатно, а также через доступность лечения, питания и процедур.

На вопрос о предоставлении медицинской помощи ключевым и уязвимым группам (КУГ) 6 респондентов ответили утвердительно, а 2 указали, что не знают. КУГ включают мигрантов, бывших заключенных, людей с инвалидностью и лежачих пациентов. Всем этим категориям с диагнозом ТБ оказываются бесплатные медицинские услуги. Отвечая на вопрос о различиях в лечении мужчин и женщин, все 8 респондентов отметили, что различий нет. Однако, один из респондентов указал, что лечить мужчин труднее, так как они менее дисциплинированные в отношении своего здоровья.

#### Поведение и потребности пациентов; знание и понимание прав пациентов

Пациенты с туберкулезом часто нуждаются в постоянной поддержке и информировании о важности лечения. Основные проблемы включают самостигму (2 ответа) и недостаток информированности (4 ответа).

Медицинские работники уверены, что права пациентов, включая конфиденциальность и неприкосновенность личной жизни, соблюдаются. Шесть из восьми опрошенных отметили конфиденциальность как важное право пациентов, два человека указали на соблюдение прав согласно действующего законодательства. Никто из пациентов с туберкулезом не получал отказа в лечении, по данным респондентов.

Стигма со стороны общества и семьи была упомянута лишь в единичных случаях (по одному ответу на каждую категорию), что указывает на относительно низкий уровень стигматизации среди пациентов с туберкулезом.

#### Существующие механизмы подачи жалоб и предложений

Большинство медицинских работников знают механизмы подачи жалоб и предложений, включая обращение к главному врачу (4 ответа), юристу (1 ответ) или в Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана (3 ответа). Это свидетельствует о том, что пациенты и их семьи могут узнать через медицинский персонал о механизмах подачи жалоб и предложений при необходимости.

Шесть из восьми опрошенных знают, как информировать о проблемах, связанных со стигмой и дискриминацией людей с туберкулезом, что подчеркивает осведомленность медицинского персонала о важности защиты прав пациентов.

#### Участие затронутых людей

Некоторые медицинские работники предложили включение бывших пациентов в беседы с больными и участие в публичных мероприятиях.

Дополнительные предложения по улучшению включают: введение видео-сопровождения лечения ТБ (VST), оказание психосоциальной поддержки для улучшения приверженности лечению больных ЛУ-ТБ, привлечение общественных организаций и проведение разъяснительной работы с пациентами.

#### Результаты интервью с ключевыми информаторами: руководители НТП и МЗиМПТ

##### Демографические данные

Данный опрос охватил следующие области: Уровни понимания, приверженности и финансирования СПГ (Сообщества, права и гендер); гендерная политика, программы и финансирование, в том числе связанные с КУГ.

В опросе приняли участие 3 руководителя НТП и МЗиМПТ – 1 национального и 2 регионального уровня; 2 мужчины и 1 женщина.

#### Уровни понимания, приверженности и финансирования СПГ

Согласно опрошенным респондентам, в Туркменистане существует четкое понимание аспектов сообщества, прав и гендера (СПГ) в контексте реагирования на туберкулез. Эти аспекты регулируются национальным законодательством. Несмотря на ориентированность на персонализированный подход к уходу за больными туберкулезом и внимание к клиническим требованиям для успешного лечения, особое внимание уделяется женщинам, особенно в случае стационарного лечения, когда у них есть дети дома, или при наличии генитального туберкулеза.

Медицинский персонал регулярно проходит тренинги и курсы повышения квалификации по вопросам прав пациенто- и гендерно ориентированного подхода в оказании ТБ услуг. Это позволяет обеспечить высокое качество медицинской помощи и поддерживать высокий уровень доверия среди пациентов.

#### Гендерная политика, программа и финансирование

В Туркменистане сообщества, права и гендер в рамках борьбы с туберкулезом находятся под тщательным контролем и регулируются национальным законодательством в части обеспечения равноправия и равного доступа. Национальная противотуберкулезная программа (НТП) и Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана осознают важность учета гендерных аспектов и прав человека при оказании медицинской помощи больным туберкулезом.

В обществе активно проводится разъяснительная работа о важности своевременного обращения за медицинской помощью и соблюдения прав пациентов с туберкулезом.

Права пациентов с туберкулезом в Туркменистане строго соблюдаются. Конфиденциальность медицинских данных, доступ к бесплатному лечению и уважительное отношение со стороны медицинского персонала являются ключевыми аспектами обеспечения прав пациентов.

Основной источник финансирования программы по борьбе с туберкулезом в Туркменистане — это государственный бюджет. Средства направляются на обеспечение бесплатного лечения, поддержку медицинских учреждений и проведение образовательных программ.

Финансовые ресурсы направляются на наиболее уязвимые группы населения, включая женщин и детей. Особое внимание уделяется созданию условий для безопасного и комфортного лечения, что особенно важно для женщин с маленькими детьми и пациентов с особыми медицинскими потребностями.

#### Программа и финансирование, связанные с КУГ

В Туркменистане учитывается важность особенностей ключевых и уязвимых групп (КУГ) при планировании и реализации мер по борьбе с туберкулезом. Это понимание отражается в соответствующем законодательстве и иных нормативно-правовых актах, которые регулируют действия медицинских учреждений и обеспечивают всестороннюю поддержку для наиболее уязвимых категорий населения.

В основе подхода к работе с КУГ лежит национальное законодательство, которое гарантирует равные права на медицинскую помощь для всех граждан, включая тех, кто находится в группе риска по туберкулезу. Согласно клиническому протоколу по диагностике и лечению туберкулеза, медицинские учреждения обязаны учитывать специфические потребности пациентов, включая тех, кто относится к КУГ (например, мигранты, бывшие заключенные, люди с инвалидностью и лежачие пациенты).

Финансирование программ по борьбе с туберкулезом, включая поддержку КУГ, осуществляется за счет государственного бюджета и международной помощи. Финансовые ресурсы направляются на обеспечение доступа к медицинской помощи для наиболее уязвимых категорий населения.

### Результаты фокус-группы: представители общественных организаций: НОКПТ и Союз Женщин Туркменистана

Проводились одна ФГ в г. Ашхабад, с Представителями Национального общества Красного Полумесяца Туркменистана (5 человек) и представителем Центрального Совета Союза Женщин Туркменистана (1 человек);

Разделение по полу: участники - 5 женщин, 1 мужчина.

Вопросы, рассматриваемые в ФГ, покрывали следующие области исследований: значимое участие в борьбе с туберкулезом.

#### Значимое участие в борьбе с туберкулезом

##### *Национальное общество Красного Полумесяца Туркменистана (НОКПТ)*

НОКПТ является общественной, неправительственной организацией, основной функцией которой в рамках проекта Глобального фонда является предоставление психосоциальной поддержки людям затронутым туберкулезом во время амбулаторного лечения. Организация занимается консультированием, поддержкой в лечении, наблюдением за больными на поддерживающей фазе лечения и проведением занятий "Школа пациента". Сотрудники НОКПТ проводят визиты на дом к больным туберкулезом, контролируют их лечение, оказывают психологическую поддержку, выявляют факторы, препятствующие успешному лечению, и проводят беседы с родственниками.

Важным аспектом работы НОКПТ является создание доверительных отношений с больными. Сотрудники проекта учитывают просьбы больных о том, чтобы они не выделялись (использование отличительной эмблемы КП) при посещении их на дому, чтобы избежать стигмы. Организация также проводит публичные мероприятия по профилактике туберкулеза и участвует в планировании и координации мероприятий по борьбе с туберкулезом, включая разработку Национального стратегического плана (НСП).

Помимо проекта Глобального фонда, НОКПТ оказывает дополнительную помощь ТБ пациентам, включая решение юридических вопросов, предоставление глюкометров, слуховых аппаратов, инвалидных колясок и дополнительных продуктовых наборов. Организация также проводит совместные информационные мероприятия по профилактике туберкулеза в государственных учреждениях и частных предприятиях.

Ежегодно НОКПТ и НТП проводят информационные кампании, посвященные Всемирному Дню борьбы с туберкулезом (24 марта).

### *Участие общественных организаций в противодействии туберкулезу*

Роль общественных организаций в противодействии туберкулезу заключается в проведении профилактических мероприятий, мобилизации и расширении прав и возможностей сообществ, снижении стигмы, подотчетности и возмещении ущерба. В рамках Национального стратегического плана предусмотрено привлечение волонтеров, включая бывших пациентов с туберкулезом, для участия в образовательных программах и школах пациентов.

### *Эффективность руководящих принципов*

Существующие руководящие принципы, такие как НСП по туберкулезу, считаются эффективными. Они обеспечивают пациенто-ориентированный подход к предоставлению медицинских услуг и гарантируют доступность и бесплатность медицинских услуг для всех граждан Туркменистана, включая иностранных граждан. Бывшие больные туберкулезом активно участвуют в заседаниях СКК и могут делиться своим опытом и мнением.

### *Финансирование мер по борьбе с туберкулезом*

Основным источником финансирования мер по борьбе с туберкулезом является государственный бюджет. Страна также получает международный грант Глобального фонда по борьбе с ТБ (с 2010 года инвестировано более 37 млн долларов США<sup>6</sup>). Вклад общественных организаций, таких как НОКПТ, в финансирование мер по борьбе с туберкулезом также значителен, особенно в части гуманитарной помощи и заработной платы сотрудников медицинского отдела (не являются сотрудниками проекта), проводящих профилактическую работу среди населения.

### *Взаимодействие с государственными органами*

Общественные организации, такие как НОКПТ и Союз Женщин Туркменистана, имеют хорошие рабочие отношения с государственными органами. Вклад общественных организаций, таких как НОКПТ, в финансирование мер по борьбе с туберкулезом также значителен, особенно в части гуманитарной помощи и заработных плат сотрудников медицинского отдела (не проектные работники), проводящих профилактическую работу среди населения. Взаимодействие включает тесное сотрудничество с местными органами власти, поддержку семей, находящихся в группе риска по туберкулезу, улучшение социальных услуг и проведение информационных мероприятий.

### *Повышение квалификации и потенциала людей, затронутых туберкулезом*

Повышение осведомленности и потенциала людей, затронутых туберкулезом, осуществляется через проведение занятий в "Школе пациента", где предоставляется достоверная информация по лечению туберкулеза, о препаратах и их воздействии. Также проводятся публичные мероприятия по профилактике туберкулеза, включающие обсуждение гендерных вопросов и разъяснение законодательства Туркменистана.

### *Способы сообщения о проблемах*

Больные и представители общественных организаций могут сообщить о проблемах и предложить свои идеи через письменные обращения к председателю СКК или выступления на заседаниях. Также возможны обращения в Министерство

---

<sup>6</sup> <https://data.theglobalfund.org/location/TKM/financial-insights>

здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана через НОКПТ и другие организации.

#### *Рекомендации по усилению роли общественных организаций и затронутых людей*

Для усиления роли общественных организаций и людей, затронутых туберкулезом, предлагается:

- Сформировать группу поддержки людей, затронутых ТБ.
- Продолжать участие ТБ пациентов в СКК.
- Борьба против стигматизации и дискриминации в отношении людей, затронутых ТБ., так как стигматизация ТБ больных среди населения существует, и проявляется в том, что люди сторонятся больных с туберкулезом.

#### Результаты фокус-группы: Люди, затронутые туберкулезом

Проводились 2 ФГ с людьми, затронутыми туберкулезом – одна в Ахалском велаяте (посёлок Душак), вторая в г. Дашогуз, всего 20 человек:

- 1 группа: 5 мужчин, 3 женщины;

- 2 группа: 8 мужчин, 4 женщин.

Вопросы ФГ покрывали следующие области исследований: гендерное восприятие, гендерная динамика диагностики, лечения и профилактики, формирование улучшенных ответных мер, значимое участие в борьбе с туберкулезом

#### Гендерное восприятие

Участники обеих фокус-групп отмечают, что женщины играют важную роль в ведении хозяйства, воспитании детей и поддержании чистоты. Они также работают, что подчеркивает их активное участие в экономической жизни семьи и общества. В ответах второй группы дополнительно подчеркивается уважительное отношение к мужу и равноправие в обществе.

Мужчины воспринимаются как основные добытчики, занимающиеся тяжелой физической работой, ремонтом и другими задачами, требующими физической силы. Они также участвуют в воспитании детей и обеспечении семьи. Во второй группе акцентируется внимание на взаимоуважении в семье и равноправии в обществе.

#### Гендерная динамика диагностики, лечения и профилактики

Участники первой группы полагают, что женщины часто заражаются от мужчин, работающих в условиях повышенного риска. Некоторые женщины заболели во время беременности. Во второй группе утверждается, что у женщин нет особенностей в плане заболеваемости туберкулезом и каждый может заболеть туберкулезом.

В обеих группах участники утверждают, что при появлении симптомов заболевания они обращаются к врачу. В первой группе упоминается семейный врач, во второй группе акцентируется внимание на отсутствии ограничений для обращения к врачу.

Обе группы отметили, что нет значительных различий между мужчинами и женщинами в этом вопросе. Возможное неответственное отношение к своему здоровью упоминалось как общий фактор. Некоторые участники второй группы отметили, что женщины могут

обратиться к мужу за помощью для вызова врача: «т.к. забота обо мне входит в его обязанности».

В первой группе отмечается, что женщины более ответственны к своему здоровью, тогда как мужчины могут быть склонны к прерыванию лечения из-за употребления алкоголя или и недостаточной заботе о своём здоровье. Во второй группе не выявлено отличий между полами.

Обе группы не выявили затруднений в направлении близких на обследование, однако отмечено, что и мужчины, и женщины могут стесняться идти на обследование.

Участники обеих групп не видят различий в том, как мужчины и женщины проходят диагностику и лечение. Они считают, что все зависит от самого человека.

#### Формирование улучшенных ответных мер

Участники первой группы предложили меры, направленные на предотвращение преждевременной выписки больных из диспансера и проведение профилактических мероприятий среди населения. Во второй группе участники выразили желание иметь новую ТБ больницу с современными условиями, такую как в столице страны.

Участники фокус-групп подчеркивают важность участия всех членов общества в борьбе с туберкулезом, независимо от пола. Они считают, что необходимо продолжать проведение профилактических мероприятий, улучшать условия в медицинских учреждениях и обеспечивать поддержку больным и их семьям. Участие общественных организаций и государственные меры поддержки играют ключевую роль в успешной борьбе с туберкулезом.

## Выводы и рекомендации

### Основные выводы

Следуя структуре оценочных вопросов, были идентифицированы следующие основные выводы:

1. Люди, затронутые туберкулезом, не имеют особого желания активно участвовать в борьбе с ТБ. Большинство пациентов и членов их семей не участвуют активно в противотуберкулезных мероприятиях. Однако некоторые из них получают информацию и поддержку через школы пациентов, организованные НОКПТ.

#### **Существующие ключевые механизмы обеспечения и оценки их вовлеченности:**

- Образовательные программы, такие как "Школа пациента".
- Психосоциальная поддержка, оказываемая НОКПТ и другими организациями.
- Участие в мероприятиях НОКПТ и обсуждениях в рамках групп поддержки.

2. Доступность, приемлемость и качество клинических и психосоциальных услуг по туберкулезу в целом удовлетворительны. Большинство пациентов получают бесплатное лечение и отмечают хорошее отношение медицинского персонала. Однако существует необходимость улучшения психологической поддержки и предоставления дополнительных услуг.

#### **Существующие ключевые факторы, влияющие на доступность, приемлемость и качество предоставляемых услуг для людей, нуждающихся в лечении:**

- Бесплатное лечение и доступность основных медицинских услуг.



- Наличие квалифицированного медицинского персонала и адекватных ресурсов.

Но необходимо усилить работу по следующим направлениям:

- Ограниченная доступность психологической поддержки.
  - Потребность в дополнительных информационных и образовательных программах.
3. Права людей, затронутых туберкулезом, в целом соблюдаются. Пациенты отмечают вежливое и уважительное отношение со стороны медицинского персонала. Однако случаи стигмы и самостигмы среди пациентов все еще присутствуют.
    - Люди сталкиваются со стигмой в семье и обществе из-за недостатка знаний о туберкулезе и страха заражения.
    - Самостигма проявляется в избегании общения и социальной изоляции.
    - Стигма усиливается из-за страха потери социальной поддержки (группы инвалидности).
  4. Существующие механизмы рассмотрения жалоб включают в себя обращения к лечащим врачам, заведующим отделениями и Минздрав. Пациенты осведомлены о существующих механизмах, но многие не сталкивались с необходимостью подачи жалоб.
  5. Гендерные нормы и роли существенно влияют на все аспекты борьбы с туберкулезом. Женщины чаще сталкиваются с дополнительными барьерами, связанными с семейными обязанностями и социальной стигмой. Мужчины могут быть менее ответственными в вопросах здоровья, что влияет на приверженность лечению. Услуги по ТБ учитывают и реагируют на гендерные уязвимости и потребности через:
    - Оказание гендерно-чувствительных услуг и обучение медицинского персонала вопросам гендерного равенства.
    - Обеспечение социальной поддержки и информации для женщин, особенно в случае беременности и ухода за детьми.
    - Организация и проведение мероприятий, направленных на устранение гендерных барьеров.
  6. Приоритетные группы населения включают женщин, мигрантов, заключенных и людей с сопутствующими заболеваниями. Для каждой группы разработаны специальные программы и меры поддержки. Основные меры включают:
    - Обеспечение равного доступа к диагностике и лечению для всего населения Туркменистана.
    - Специальный фокус на женщинах, включая поддержку во время беременности и ухода за детьми.
    - Информационные и образовательные кампании, направленные на повышение осведомленности и устранение стигмы.

### Рекомендации по выявлению и устранению гендерных и правовых барьеров, связанных с ТБ, в Туркменистане

Используя структуру «Ожидаемый эффект», внедрить следующие рекомендации:

На **индивидуальном уровне** необходимо улучшить осведомленность и обеспечить поддержку для пациентов с ТБ.

1. Информирование и обучение:
  - Разработать и распространить информационные материалы (брошюры, и т.д.) о туберкулезе, его симптомах, методах профилактики и лечения. Особое



внимание уделить распространению информации среди женщин через женские организации и медицинские учреждения.

2. Психосоциальная поддержка:
  - Внедрить обязательные психологические консультации для всех пациентов с ТБ. Создать группы поддержки для женщин и мужчин, где они могут обсуждать свои проблемы и получать помощь.
3. Найм психологов для психологической поддержки пациентов и их семей.
4. Юридическая помощь:
  - Провести информационные мероприятия о правах пациентов и возможностях их защиты.
  - Разработать и распространить информационные материалы с правовой информацией среди пациентов в медицинских учреждениях.

На **уровне сообщества** необходимо снизить стигматизацию и улучшить поддержку пациентов с ТБ.

1. Информирование и обучение:
  - Организовать регулярные мероприятия для заинтересованных сторон по информированию о туберкулезе и борьбе со стигмой.
  - Создавать адаптированные информационные материалы для разных аудиторий.
2. Поддержка семей:
  - Создать группы поддержки для семей пациентов с ТБ, включая информационные сессии, группы поддержки и консультирование в рамках проведения «Школы пациента».
  - Оказание психологической поддержки.
3. Образовательные мероприятия:
  - Организовать мероприятия для членов сообщества для улучшения понимания туберкулеза и развеять мифы о заболевании. Включить в такие мероприятия информацию о правах пациентов и методах их защиты.
4. Развитие потенциала представителей людей, затронутых туберкулезом:
  - Продолжать участие ТБ пациентов в СКК.
  - Вовлекать людей, затронутых туберкулезом в мероприятия по предотвращению стигмы и дискриминации в отношении людей, затронутых ТБ.

На **программном уровне** необходимо продолжать интегрировать гендерные аспекты и права человека в национальные стратегию и программу по борьбе с ТБ.

1. Гендерно-ориентированное планирование:
  - Усилить гендерные аспекты в рамках разработки и реализации программы и стратегии по противодействию ТБ. Учитывать потребности женщин и мужчин при планировании медицинских услуг и мероприятий.
  - Разработать гендерно-чувствительное руководство и протокол для медицинского персонала, проводить регулярные тренинги и семинары для врачей и медицинских сестер.
2. Мониторинг и оценка:
  - Усилить регулярный сбор и анализ данных, включая посредством мониторинга с разбивкой по полу, возрасту и уязвимым группам, для отслеживания гендерных аспектов в ответных мерах на ТБ. Эти данные могут быть

использованы для улучшения их эффективности противотуберкулёзной программы.

3. Обучение медицинского персонала:
  - Проводить регулярные тренинги для медицинских работников по вопросам гендерного равенства и уважительного отношения к пациентам. Включить в программу обучения информацию о правах пациентов и методах их защиты.
  - Организовать регулярные тренинги по повышению квалификации медицинского персонала с привлечением международных экспертов.
4. Юридические механизмы:
  - Улучшить осведомлённость о существующих механизмах подачи и рассмотрения жалоб.
5. Расширить работу по улучшению юридической грамотности населения, в том числе ТБ пациентов, их родственников. Партнерство с НПО:
  - Продолжать активно сотрудничать с общественными организациями, работающими с уязвимыми группами.
  - Постоянно включать их в процесс принятия решений и реализацию мероприятий по борьбе с ТБ.
  - Организовать регулярные встречи и обмен информацией для улучшения координации действий.
6. Продвижение методов диагностики и лечения ориентированных на потребности людей:
  - Улучшение организации географически близкой доступности диагностики ТБ (ультрапортативные рентгены и GenExpert);
  - Внедрение лечения ТБ с помощью видеосопровождения или других инструментов, поддерживающих приверженность к лечению, особенно для женщин с детьми и работающих мужчин, которые содержат семью, для которых лечение в стационаре или на амбулаторной фазе может быть препятствием для приверженности, исходя из материнских обязанностей ухода за детьми и хозяйства.

Вышеописанные меры могут помочь создать более инклюзивную и эффективную систему здравоохранения, способную справиться с вызовами, связанными с туберкулезом в Туркменистане, и устранить гендерные и правовые барьеры.

## Приложение А: Информационные листы

### А.1. Общая информация

Имя исследователя: Кристина Челан/Огулширин Карлиева

Я работаю с ПРООН в Туркменистане, провожу исследования для Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана, ПРООН в Туркменистане и Глобального Фонда. В настоящее время мы изучаем туберкулез и инклюзивность общества, здоровье и права человека, а также гендер. Это включает в себя изучение потребностей в лечении больных туберкулезом приоритетных ключевых и уязвимых групп населения. Собранные данные будут использованы для разработки плана действий мероприятий по усилению учёта гендерной проблематики в рамках реализации программы по борьбе с туберкулезом.

В эту оценку мы включаем самых разных людей: от людей, определяющих политику, до медицинских работников, людей с туберкулезом (частичным или текущим) и родственников ТБ больных.

Мы собираем информацию посредством качественных интервью и дискуссий в фокус-группах, которые будут основаны на наборе исследовательских инструментов.

Мы можем спросить вас, готовы ли вы принять участие в этой оценке. Это не значит, что мы думаем, что у вас обязательно туберкулез. Это просто означает, что мы думаем, что у вас может быть ценное мнение или опыт по этому вопросу.

Это полностью ваш выбор, участвовать или нет, и вы можете участвовать в одном аспекте, но не в другом. Если вы решите участвовать в каком-либо аспекте, вам будет предложено подписать соответствующую «форму согласия». Эта форма дает мне разрешение на использование предоставленной вами информации. Позже вы можете передумать и прекратить участие, даже если дали согласие ранее. Если вы решите не участвовать, это никак на вас не повлияет.

Участие в этом исследовании не принесет вам прямой выгоды, хотя мы надеемся, что оно будет способствовать улучшению национальных мер по борьбе с туберкулезом.

Любое общение с любым из исследователей будет конфиденциальным. Это означает, что все, что вы скажете, останется конфиденциальным. Мы можем обсуждать информацию между исследователями, но мы все подписали формы конфиденциальности, и мы включим все, что вы нам сообщите, в письменные документы только после того, как устраним любую возможность, чтобы другие люди могли узнать, от кого исходит информация.

Эта оценка была одобрена Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана. У нас также есть одобрение всех руководителей медицинских учреждений, в которых мы работаем.

Если у вас есть какие-либо вопросы или что-то вас не устраивает, вы можете поговорить со мной или одним из моих коллег в любое время, а также попросить просмотреть все, что я написал, что касается вас. Кроме того, вы можете сообщить о любых проблемах, которые у вас могут возникнуть: [shohrat.niyazmuradov@undp.org](mailto:shohrat.niyazmuradov@undp.org).

## А.2. Дополнительный информационный листок для интервьюируемого: лица, больные туберкулезом

Я прошу вас принять участие в полуструктурированном интервью один на один для исследования «Оценки гендерных барьеров в доступе к услугам по туберкулезу в Туркменистане, потому что мы заинтересованы в вашей личной точке зрения, знаниях и опыте в отношении заболевания туберкулезом, а также в поиске и получении лечения туберкулеза и лечение».

Чтобы пройти собеседование для этой оценки, важно, чтобы вы поняли содержание прилагаемого «Листа с общей информацией», поскольку все сказанное там относится и к собеседованиям.

Интервью является «полуструктурированным», поскольку помимо разговора о темах интервью мы также можем обсуждать возникающие дополнительные сопутствующие темы. Если вы не хотите отвечать на конкретный вопрос, это не обязательно.

Интервью будет проводиться в приватном помещении и будет производиться запись голоса. Ожидается, что это займет от 20 минут до полутора часов, и ваше доступное время будет учтено.

## А.3. Дополнительный информационный листок для интервьюируемого: менеджеры по ТБ, и лица, принимающие решения; ключевые информаторы и заинтересованные стороны (все)

Я прошу вас принять участие в полуструктурированном интервью один на один для исследования «Оценка гендерных барьеров в доступе к услугам по туберкулезу, поскольку мы заинтересованы в ваших знаниях и опыте в оценке гендерных барьеров в доступе к услугам по туберкулезу».

Чтобы пройти собеседование для этой оценки, важно, чтобы вы поняли содержание прилагаемого «Листа с общей информацией», поскольку все сказанное там относится и к собеседованиям. Интервью является «полуструктурированным», поскольку помимо разговора о темах интервью мы также можем обсуждать возникающие дополнительные сопутствующие темы. Если вы не хотите отвечать на конкретный вопрос, это не обязательно.

Это собеседование будет проводиться в уединенном месте, и вы сможете решить, устраивает ли вас запись вашего голоса или вы предпочитаете, чтобы интервьюер только записывал интервью. Ожидается, что это займет от 30 минут до полутора часов, и ваше свободное время будет принято во внимание.

## А.4. Дополнительный информационный листок для обсуждения в фокус-группе: Члены семей людей с туберкулезом

Обсуждения в фокус-группах – это обсуждения в небольших группах, в ходе которых лидер фокус-группы задает конкретные вопросы, касающиеся оценки, и обсуждают их в группах. Я прошу вас принять участие в обсуждении фокус-группы, потому что думаю, что вы можете что-то знать о гендерных барьерах в доступе к услугам по туберкулёзу

Для участия в обсуждении в фокус-группе важно, чтобы вы понимали содержание «Общего информационного листа» для этой оценки, поскольку все сказанное там имеет отношение к обсуждениям в фокус-группах. Также важно, чтобы вы знали, что обсуждение в фокус-группе будет проводиться в частном пространстве, и всем членам группы будет предложено считать все, что говорится в группе, конфиденциальным. Это значит, что сказанное в группе не обсуждается за пределами группы и после мероприятия. Каждому участнику будет предложено подписать документ, подтверждающий это. Однако обратите внимание: хотя я могу гарантировать, что не буду идентифицировать кого-либо лично в своей работе, я не могу обещать, что другие люди не сделают этого. Пожалуйста, имейте это в виду.

Руководитель фокус-группы будет записывать обсуждение. Мы позаботимся о защите этих записей и обеспечим их конфиденциальность.

Обсуждение продлится от 45 минут до полутора часов.

## Приложение В. Формы согласия

### В.1. Форма согласия интервьюируемого: Все интервьюируемые

Я согласен участвовать в этом исследовательском проекте. Мне знакомо содержание Информационного листа с общей информацией, Информационного листа с информацией об опросе и настоящей Формы согласия на собеседование.

У меня была возможность задать вопросы по поводу этих документов, и я понимаю их содержание. Я согласен на использование моих ответов на собеседовании для оценки при условии соблюдения моей конфиденциальности.

Кроме того:

- Я понимаю, что во время оценки меня невозможно будет идентифицировать.
- Я понимаю, что не обязан принимать участие в этом проекте.
- Я понимаю, что имею право выйти из этого проекта на любом этапе.
- Я согласен позволить интервьюеру сделать голосовую запись интервью.

Участник

Подпись: \_\_\_\_\_ Ф.И.О: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Исследователь

Подпись: \_\_\_\_\_ Ф.И.О: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

## В 2. Форма согласия на обсуждение в фокус-группе: Все участники фокус-группы

Я согласен участвовать в этом исследовательском проекте. Мне знакомо содержание Информационного листа с общей информацией, информационного листа с информацией о фокус группе и настоящей Формы согласия на участие в фокус группе.

У меня была возможность задать вопросы по поводу этих документов, и я понимаю их содержание. Я согласен на использование моих ответов для оценки при условии соблюдения моей конфиденциальности.

Кроме того:

- Я понимаю, что все, что говорится в ходе обсуждения в фокус-группе, является конфиденциальным, и я согласен с тем, что буду сохранять конфиденциальность других членов этой группы. Это означает, что сказанное в ходе обсуждения в фокус-группе позже не обсуждается с другими людьми.
- Я понимаю, что во время оценки меня невозможно будет идентифицировать.
- Я понимаю, что не обязан принимать участие в этом проекте.
- Я понимаю, что имею право выйти из этого проекта на любом этапе.
- Я согласен разрешить руководителю фокус-группы сделать голосовую запись обсуждения в фокус-группе при условии, что это останется конфиденциальным.

*Участник*

Подпись: \_\_\_\_\_ Ф.И.О: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

*Исследователь*

Подпись: \_\_\_\_\_ Ф.И.О: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

### Приложение С: Соглашение о конфиденциальности исследователя

Название исследования: Оценка гендерных барьеров для доступа к противотуберкулезным услугам в Туркменистане.

#### Соглашение о конфиденциальности

Я осознаю, что при выполнении возложенных на меня обязанностей исследователя проекта “Оценка гендерных барьеров для доступа к противотуберкулезным услугам в Туркменистане” я могу получить доступ к частной информации о людях, предоставленной под обещание конфиденциальности. Я понимаю, что мне не разрешено раскрывать эту собранную информацию или передавать какую-либо личную информацию, прямо или косвенно, о любом человеке, с которым я сталкиваюсь в рамках этого проекта. Если я буду нести ответственность за нарушение конфиденциальности, я понимаю, что против меня могут быть наложены гражданские и/или уголовные санкции. Я признаю, что моя ответственность за обеспечение конфиденциальности защищенной медицинской информации, содержащейся в любых электронных записях, бумажных документах или устных сообщениях, к которым я могу получить доступ, не истекает даже после прекращения моей работы или участия в этом проекте.

Своей подписью я подтверждаю, что прочитал, понял и согласен соблюдать условия настоящего Соглашения о конфиденциальности.

Имя (печатными буквами): \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_