



ЩО ЖУРНАЛІСТАМ ТРЕБА ЗНАТИ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ

ПОСІБНИК ДЛЯ МЕДІА





Посібник для медіа Що журналістам треба знати про туберкульоз

Розробку посібника ініційовано Центром громадського здоров'я і БО TBPeopleUkraine у межах проекту «Адвокація, моніторинг та реагування у боротьбі з ТБ» (напрямок 150М. Зниження рівня стигматизації та дискримінації стосовно пацієнтів із ТБ серед медичних працівників), який реалізується за фінансової підтримки Глобального фонду та за підтримки БО «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ».

Київ 2023

Посібник для медіа: Що журналістам треба знати про туберкульоз. Автори посібника: Олександр Галяс, Олександра Горчинська, Катерина Павлова.

— Київ 2023. — 54 с.

Посібник стане у пригоді як молодим журналістам і журналісткам, так і досвідченим професіоналам, які багато років працюють у сфері громадського здоров'я, охорони здоров'я чи соціального забезпечення. Видання має на меті сприяти покращенню знань медіа з відповідної тематики. З огляду на те, що посібники про туберкульоз видавалися понад десять років тому, ці рекомендації та інформація будуть особливо актуальними, адже за цей час кардинально змінилися підходи у лікуванні захворювання.

Посібник опублікувала БО TBPeopleUkraine за ініціативи ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України.

Всі права захищені. Зміст цієї публікації може безплатно копіюватися та використовуватись для освітніх та інших некомерційних цілей. При використанні матеріалів цього посібника необхідна згадка, що джерело інформації — БО TBPeopleUkraine та ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України.

Відповідальність за інтерпретацію і використання матеріалів лягає на користувачів/ок.

© ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України та БО TBPeopleUkraine, 2023

ПРО АВТОРІВ:

Олександр Галяс — редактор і журналіст із 40-річним досвідом роботи у ЗМІ. Лауреат численних конкурсів ЗМІ, зокрема з тематики туберкульозу. Автор курсів «Школа соціальної журналістики», «Школа пресекретарів». Також низки книг про історію Одеси, де висвітлюється медичний контекст.

Олександра Горчинська — журналістка видання NV, лекторка, авторка онлайн-курсу «Чутлива журналістика» спільно з Media Development Foundation. Переможниця журналістських конкурсів із соціальної проблематики, зокрема щодо висвітлення потреб ключових груп.

Катерина Павлова — психологиня, експертка з питань стигми та дискримінації. Головна психологиня дослідження «Медико-соціальної потреби дітей, яких торкнулись проблеми туберкульозу», авторка дитячої книги «Стань дослідником туберкульозу».

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Ольга Сакальська — лікарка-фтизіатриня, експертка у сфері охорони здоров'я з тридцятирічним досвідом роботи, фахівчиня Центру громадського здоров'я МОЗ України. Неодноразово брала участь у розробці нормативно-правових актів у сфері протидії туберкульозу. Авторка спеціалізованих статей для українських та міжнародних видань про туберкульоз.

Віталій Мильничук — керівник департаменту комунікацій Центру громадського здоров'я. Експерт із державних стратегічних комунікацій.

Олена Семенова — менеджерка БО TVPeopleUkraine. Є авторкою низки проєктів, що протидіють стигмі й дискримінації та містять навчальні компоненти для представників/ць медичної і освітньої сфери.

Ганна Свистун — головна комунікаційниця Центру громадського здоров'я, експертка зі стратегічних комунікацій. Співпрацювала з державним сектором та великим приватним бізнесом.

Наталія Кравчук — експертка зі стратегічних комунікацій у сфері громадського здоров'я та охорони здоров'я. Працювала радницею з комунікаційних питань керівників державних установ. Має редакторський і журналістський досвід роботи.

СПИСОК АБРЕВІАТУР І СКОРОЧЕНЬ

БЦЖ — бацили Кальметта-Герена

ВІА — вірус імунодефіциту людини

ВІА/ТБ — поєднання інфекції туберкульозу та вірусу імунодефіциту людини

ВООЗ — Всесвітня організація охорони здоров'я

ЗМІ — засоби масової інформації

ЛЖВ — люди, які живуть із ВІА

МОЗ — Міністерство охорони здоров'я України

СНІД — синдром набутого імунодефіциту

ТБ — туберкульоз

Центр громадського здоров'я — Державна установа "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України"

Зміст

Передмова	7
Розділ 1. Найважливіші відомості про туберкульоз	8
1.1. Що треба знати про “паличку Коха”?	
1.2. Шляхи передачі хвороби	
1.3. Виявлення симптомів і діагностика туберкульозу	
1.4. Історія розвитку форм і методів лікування туберкульозу в Україні. Сучасні методи лікування	
1.5. Профілактика туберкульозу. Роль вакцинації	
1.6. Роль держави та громадських організацій у протидії туберкульозу	
Розділ 2. Стигма і дискримінація	23
2.1. Стигма та дискримінація у суспільстві, її небезпека для людей із туберкульозом і широких верств населення	
2.2. Гендерні особливості туберкульозу	
2.3. Діти з туберкульозом: що треба знати дорослим	
2.4. Як протистояти стигмі та дискримінації	
Розділ 3. Роль ЗМІ у протидії туберкульозу	30
3.1. Проблеми при висвітленні тематики, пов’язаної з туберкульозом, та як їх долати	
3.2. Журналістська відповідальність	
3.3. Етичні норми	
Корисні посилання для ЗМІ, що висвітлюють тему туберкульозу	42
Джерела інформації	44
Додатки	
Етичний кодекс журналіста (витяги). Етичний кодекс лікаря (витяги)	46

Передмова

Ігор Кузін, заступник міністра охорони здоров’я, головний державний санітарний лікар України



Люди, які мають туберкульоз, вразливі під час війни як ніколи, адже вони потребують постійного і головне — безперервного лікування. На щастя, завдяки нашому швидкому реагуванню та підтримці міжнародних партнерів система громадського здоров’я встояла після повномасштабного вторгнення росії. Тож зараз кожен, хто цього потребує, може отримувати медичну допомогу, де б він/вона не перебували. Це — наша велика перемога. Водночас проблема туберкульозу залишається досить стигматизованою в Україні, тож важливо розповідати людям про ризики, пов’язані з цим захворюванням, та розвінчувати міфи, які його супроводжують. Тільки так ми зможемо збудувати країну, безпечну для кожного громадянина, дбайливу до кожного та кожної.

Яна Терлеєва, завідувачка відділу управління та протидії туберкульозу Центру громадського здоров’я



Недостатня увага до теми туберкульозу в Україні віддаляє нас від досягнення головної мети — перемоги над захворюванням. Адаже на поширення туберкульозу впливає не тільки готовність медичної системи до профілактики, виявлення та лікування, але і рівень знань населення про туберкульоз та ставлення до власного здоров’я.

Центр громадського здоров’я розробив інформаційну стратегію, робота з якою допоможе змінити ставлення суспільства до проблеми туберкульозу та подолати стигму. Впевнена, що журналістська спільнота може зіграти у цьому процесі ключову роль, а цей посібник стане незамінним помічником та супутником у роботі. Разом нам вдасться змінити ситуацію на краще та перемогти туберкульоз.

Оля Клименко, голова правління БО TVPeopleUkraine, голова керівного комітету Партнерства «Зупинимо туберкульоз. Україна», лідерка спільноти людей із туберкульозом



Для нас, як для організації-спільноти, дуже важливим є впровадження людиноорієнтованого підходу в лікуванні туберкульозу. Одна з умов таких змін — це розуміння важливості цього підходу серед широких верств населення. Журналісти/ки є провідними особами у процесі, тому цей посібник є одним із кроків налагодження ефективної комунікації між усіма аудиторіями. Тим більше що понад 10 років не видавали спеціалізованої літератури для медіа, яка містить основні підходи, методи лікування, протидії стигмі та дискримінації.

Розділ 1. Найважливіші відомості про туберкульоз



1.1. Що треба знати про «паличку Коха»?

Найдавніші письмові згадки про туберкульоз були зафіксовані в Індії 3300 років тому та Китаї — 2300 років тому. Також археологи знаходили цю мікобактерію в останках матері та дитини віком 9000 років у місті Атліт-Ямі, що зараз розташоване на дні Середземного моря. До речі, за однією з гіпотез, рід *Mycobacterium* виник понад 150 млн років тому.

Отже, **туберкульоз** — це інфекційне захворювання. Основним шляхом передачі збудника мікобактерії є повітряний — аерогенний, аерозольний шлях, тому поширення туберкульозу відбувається через інфекційний аерозоль, що утворюється під час кашлю, чхання, гучної розмови, сміху.

Збудник туберкульозу — це бактерії комплексу *Mycobacterium tuberculosis*, більш znana як «паличка Коха». Німецький мікробіолог Роберт Кох уперше описав таку «знахідку» у березні 1882 року. За своє відкриття згодом у 1905 році отримав Нобелівську премію з фізіології та медицини.

Туберкульоз розвивається у приблизно 10% людей¹, інфікованих згаданими мікобактеріями. Сприйнятливість до туберкульозної інфекції залежить від віку: до прикладу, більші ризики мають малі діти та особи, старші 65 років, а також — люди зі зниженим імунітетом. Відомо, що низка хвороб, такі як цукровий діабет, ВІЛ-інфекція, імуносупресивна терапія, — можуть послаблювати імунітет і збільшувати ризики захворіти.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), туберкульоз, попри свою виліковність, належить до переліку десяти найбільш смертельно небезпечних інфекційних захворювань світу². За статистикою, мікобактерією туберкульозу інфіковані 25% населення у світі, але завдяки роботі імунної системи ризик захворіти протягом життя становить 5—15%.

Від часу потрапляння мікобактерій в організм до дебюту захворювання може минути від кількох місяців до двох років, іноді навіть більше³. Туберкульоз має властивість повертатися до тих, хто перехворів, але під час лікування не дотримувався режиму та схеми лікування.

Слід також знати, що туберкульоз може бути стійким до найбільш ефективних протитуберкульозних препаратів. Така форма захворювання називається лікарсько стійкою. Україна є однією з країн із високим рівнем інфікування такою формою туберкульозу.

Загалом, до 2020 року в країні спостерігалася тенденція до зниження захворюваності на туберкульоз, у 2020 — було різке зниження на 30%, що пов'язано з COVID-19. Починаючи з 2021 року зріс показник виявлення нових випадків на 4,4% та на 2,5

¹ <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/pro-tuberkuloz>

² https://drive.google.com/file/d/1_iJuUrC9SArAl-zzIwD7rURm3BC1Jtc/view

³ <https://www.bsmu.edu.ua/blog/tuberkuloz-u-ditej-prichini-simptomi-metodi-likuvannya/>

(2022 рік), що в абсолютних числах становило 18 510 осіб. Така зміна статистики пов'язана з налагодженням виявлення туберкульозу.

Найбільш поширеним у світі є туберкульоз легень, адже за статистикою цей показник сягає 90% виявлення захворювання⁴. Також недуга може вражати й інші органи та системи організму, крім волосся і нігтів. До прикладу, відома українська поетеса Леся Українка мала туберкульоз кісток.

Міф

Позалегеневий туберкульоз небезпечний для оточення.

Насправді

Позалегеневий туберкульоз становить загрозу лише для самої особи, яка захворіла. Для оточення — ця форма туберкульозу є безпечною і не передається від людини до людини.

Характерними загальними ознаками позалегеневої форми туберкульозу є: підвищення температури тіла, нездужання, пітливість уночі, втрата ваги, ознаки ураження конкретного органа — наприклад, збільшення лімфатичних вузлів, головний біль, болі у хребті чи суглобах, ураження шкіри тощо.

Стереотип

Існують "закрита" і "відкрита" форми туберкульозу.

Насправді

Це застарілі терміни, які вже не використовуються у професійному медичному середовищі. Замість терміна "відкрита форма" вживають "людина з бактеріовиділенням". Слід зазначити, що через кілька тижнів після початку ефективного лікування особа не може нікого інфікувати, навіть якщо в її аналізах ще залишається збудник.

1.2. Шляхи передачі хвороби

За той час, що людство вирішує проблеми, пов'язані з туберкульозом, навколо цієї хвороби накопичилося багато хибних тверджень. Вони небезпечні тим, що формують у людей неправдиві уявлення про інфікування та його причини. Таким чином, це може заважати своєчасно відреагувати на захворювання.

Міф

Туберкульоз передається через побутові речі.

Насправді

Попри такі поширені уявлення, це інфекційне бактеріальне захворювання не передається через рукоштовання, воду та їжу, спільне користування посудом, сидіння унітаза, а також через поцілунки і статевий акт, тобто біологічні рідини. Інфікування відбувається лише повітряним (аерогенним, аерозольним) шляхом.

Стереотип

Туберкульозом можна заразитися в громадському транспорті, кав'ярні, супермаркеті, інших публічних місцях.

Насправді

Інфікування мікобактерією відбувається не так швидко, як прийнято вважати у суспільстві. Статистично, вищі шанси захворіти у тих, хто регулярно перебуває в одному приміщенні з людиною з туберкульозом упродовж трьох місяців, а щоденний контакт становить близько восьми годин⁵.

Міф

Туберкульоз може передаватися як спадкове захворювання від батьків до дітей.

Насправді

Ця теорія не знайшла наукового підтвердження. Проте, якщо один із членів родини захворів і виділяє збудник туберкульозу в навколишнє середовище, ризик інфікуватися для його близьких справді збільшується, особливо, якщо вони проживають разом. Тобто йдеться про передачу повітряним шляхом мікобактерії іншим членам сім'ї. Але це не має відношення до спадковості через генетичні фактори.

Слід окремо зазначити, що діти є групою підвищеного ризику⁶, але виключно через несформовану імунну систему, а не спадковість. Так само можуть інфікуватися і дорослі з ослабленим імунітетом, якщо в родині є дитина з туберкульозом.

1.3. Виявлення симптомів і діагностика туберкульозу

Найпоширеніша помилка людей — нехтування першими симптомами хвороби. На початкових етапах захворювання на туберкульоз може протікати майже непомітно. Громадяни часто сприймають симптоми як звичайну застуду та намагаються лікуватися самостійно.

Основні симптоми⁷ захворювання⁸:

- кашель понад 2 тижні⁹;
- підвищена температура тіла більш як 7 днів;
- ускладнене дихання;
- біль у грудях;
- поганий апетит, постійна слабкість;
- безпричинна втрата ваги;
- підвищена пітливість, особливо вночі;
- кровохаркання (наявність крові у мокротинні, що виділяється при кашлі).

⁵ https://zakononline.com.ua/documents/show/496953___675109

⁶ https://moz.gov.ua/uploads/6/33449-dn_2161_06_10_2021_dod.pdf

Якщо ви помітили в себе перелічені вище симптоми, негайно зверніться до лікаря.

Люди із симптомами туберкульозу¹⁰ мають пройти відповідні обстеження. Якщо ви звернулися до сімейного лікаря, він має надати скринінгову анкету¹¹ з переліком одинадцяти запитань, що допоможуть оцінити потребу в подальшому обстеженні. Якщо ви дали ствердну відповідь більш ніж на три запитання та на бодай одне з перших восьми запитань, вам слід негайно зробити обстеження на туберкульоз.

На сьогодні доступні швидкі та якісні молекулярно-генетичні методи виявлення туберкульозу. Шляхом дослідження мокротиння на діагностичній системі GeneXpert наявність захворювання можна встановити за годину. Зауважимо, що кожен район будь-якої області України має ці діагностичні системи

Загалом діагностика туберкульозу полягає¹² у визначенні локалізації патологічного процесу, мікробіологічному підтвердженні захворювання та ідентифікації збудника. Обов'язковим також є визначення чутливості мікобактерій захворювання до медичних препаратів, які застосовують у процесі лікування.

Одним з інноваційних методів діагностики є впровадження генетичного медикаментозного тесту Xpert MTB/XDR, що виявляє множинну лікарську стійкість протягом двох годин. Метод дає змогу значно скоротити термін призначення лікування пацієнтові¹³. Тому використання тесту швидко і точно діагностує стійкий до препаратів туберкульоз і забезпечує оптимальний шлях до одужання¹⁴.

⁷ https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MOZ_nakaz_19.01.2023_102_standarty.pdf

⁸ <https://phc.org.ua/dlya-pacientiv/pro-tuberkuloz>

⁹ <https://phc.org.ua/dlya-pacientiv/pro-tuberkuloz>

¹⁰ https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Rekomendaciji_destygmatyzacija_TB_2023.pdf

¹¹ https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MOZ_nakaz_19.01.2023_102_dodatky.pdf

¹² <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/pro-tuberkuloz>

¹³ <https://www.phc.org.ua/news/novi-mozhливosti-u-rozvitku-laboratornoi-diaagnostiki-tuberkulozu>

Стереотип

Туберкульоз — це смертельне та невиліковне захворювання.

Насправді

До середини ХХ століття через відсутність належного лікування більшість людей із туберкульозом помирали передчасно. Це сформувало стійкий стереотип, буцімто це захворювання — смертельне, невиліковне. Що насправді не так. Сьогодні ресурсів і знань для лікування туберкульозу — більш ніж достатньо.

Туберкульоз давно перестав бути вироком. І хоча це серйозне захворювання, однак цілком піддається лікуванню. Та ефективність його подолання на пряму залежить від того, чи вчасно було розпочато прийом препаратів, чи правильно підібрано схему лікування та чи дотримується пацієнт/ка усіх рекомендацій лікаря.

1.4. Історія розвитку форм і методів лікування туберкульозу в Україні. Сучасні методи лікування

Із тим, як відбувається лікування туберкульозу, також пов'язано чимало стереотипів та упереджень. Поширеним є уявлення, що нібито за радянських часів захворювання було майже подолано, оскільки всі громадяни проходили флюорографічне обстеження, і це давало можливість вчасної діагностики.

Міф

Радянський Союз "здобув перемогу" в боротьбі з туберкульозом.

Насправді

По-перше, флюорографія грудної клітки не є стовідсотковим методом виявлення туберкульозу або будь-яких інших захворювань. По-друге, вся статистика щодо цього захворювання у радянські часи була закритою, а всі матеріали публікувалися під грифом "Для службового користування". До того ж, загальні дані не містили певних категорій людей, таких як військовослужбовці, правоохоронці, працівники морського та річкового флоту й авіації, уранової промисловості та атомної енергетики, і навіть чиновники, які перебували в урядових установах. Проте захворюваність у цих галузях фіксувалася високою.

У Радянському Союзі досить поширеним був і дитячий туберкульоз. Підтвердження цього — численні дитячі протитуберкульозні лікарні в кожному місті та туберкульозні відділення при диспансерах. В окупованому нині росіянами Криму також є багато дитячих спеціальних санаторіїв та "лісових шкіл". У наш час такі медичні заклади практично перестали бути необхідною ланкою у лікуванні та реабілітації через інноваційні зміни у лікувальних схемах. Загалом же реабілітація залежить від особливостей і наслідків захворювання для кожного конкретного пацієнта /ки, тому, в разі необхідності, її треба підбирати індивідуально.

Стереотип

В Україні немає сучасних методів лікування туберкульозу.

Насправді

Сьогодні в нашій країні існують надійні та швидкі методи лабораторної та радіологічної діагностики. Це дає змогу отримати результат уже за кілька годин. Для лікування ж застосовують ефективні протитуберкульозні препарати¹⁵ відповідно до типу збудника. Дозування та схему лікування призначає лікар-фтизіатр, він же контролює його перебіг.

¹⁴ <https://phc.org.ua/news/revolyuciya-u-viyavlenni-tuberkulozu-ukraina-zastosovuvati-innovacijnu-metodiku-diagnostiki>

¹⁵ <https://phc.org.ua/dlya-pacientiv/pro-tuberkuloz>

Для підтримки у лікуванні застосовується такий метод як відео-ДОТ — лікар/ка перебуває на постійному відеозв'язку або в телефонному режимі з пацієнтом/кою, що дає змогу швидко коригувати лікування, а також — підтримувати людину навіть на відстані. Цей метод є людиноорієнтованим — найкращий і найбільш ефективний процес моніторингу лікування туберкульозу¹⁶.

Слід знати, що курс лікування зазвичай триває не менше 4-х місяців. У разі лікарської стійкості — від 6 до 9 місяців.

Міф

Туберкульоз краще лікувати в стаціонарі: там є умови для ізоляції пацієнта, крім того, в уколах ліки краще засвоюються.

Насправді

Найкраще лікування туберкульозу — це щоденний прийом ліків за підтримки медичного працівника пацієнтом, який перебуває вдома. Залежно від стану пацієнта/ка та обставин його життя, або він сам може приходити до лікувального закладу, або йому/їй приносять ліки. Проте є випадки, коли людина з туберкульозом потребує стаціонарного лікування. У лікарнях, що не перевантажені, легше створити гідні і безпечні умови для них.

Найголовніше під час лікування — суворо дотримуватися усіх призначень та рекомендацій лікаря. Переривати розпочатий процес у жодному разі не можна, адже тоді його ефективність зводиться нанівець.

Міф

Туберкульоз можна вилікувати народними методами.

Насправді

Уявлення про те, що народна медицина допоможе подолати “паличку Коха”, виникли за часів, коли протитуберкульозних препаратів ще не існувало. Тож люди використовували всі доступні способи: собачий або борсуковий жир, прополіс, мед, сушені комахи. Таким чином намагалися компенсувати дефіцит необхідних для одужання харчових речовин — білків, мікро- і макроелементів. Але єдине, що робить захворювання виліковним, — це спеціальні антибактеріальні ліки. Одужати без прийому протитуберкульозних препаратів і чіткого дотримання схеми лікування — неможливо!

1.5. Профілактика туберкульозу. Роль вакцинації

Знизити ризики захворювання на туберкульоз допоможе профілактика. Загальні поради, які завжди будуть корисними — це здоровий спосіб життя, відмова від алкоголю і тютюнопаління. Також — здорова збалансована їжа з достатнім вмістом жирів, білків, вітамінів. Зберегти здоров'я допоможуть і спорт або регулярні фізичні вправи, перебування на свіжому повітрі.

Тим, хто перебуває у групі підвищеного ризику, зокрема людям із хронічними хворобами, регулярно раз на рік необхідно проходити обстеження у сімейного лікаря, та за його рекомендацією і за наявності відповідних симптомів робити флюорографію.

Важливу роль у профілактиці туберкульозу відіграє вакцинація. БЦЖ, або бацила Кальметта-Герена — це жива вакцина з ослабленими мікобактеріями, які не здатні викликати захворювання, але можуть натренувати імунну систему на випадок зустрічі з реальним збудником.

Стереотип

Якщо відсутня стовідсоткова гарантія вакцинації від туберкульозу, то немає сенсу її проводити.

¹⁶ <https://persha.kr.ua/news/life/212114-na-kirovogradshhyni-praktykuyut-video-dot-suprovid-hvoryh-na-tuberkuloz/>

¹⁷ <https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+11+2021/about>

Насправді

Дійсно, універсальної вакцини, яка б унеможливила захворювання на туберкульоз стовідсотково, — не існує. Проте БЦЖ захищає від наслідків важких форм, що є особливо небезпечними для малюків на першому році життя. Без такого щеплення у дитини, яка захворіла, зростає ризик смерті саме внаслідок туберкульозного менінгіту. Тому БЦЖ роблять уже на 3–5-й день після народження дитини.



Батьки, які відмовляються від вакцинації, ставлять під загрозу здоров'я та життя новонародженого. Тому і дітям, і дорослим важливо дотримуватися Національного календаря профілактичних щеплень¹⁸.

1.6. Про взаємодію держави та громадських організацій у протидії туберкульозу

Державна політика у сфері протидії туберкульозу спрямована на профілактику, своєчасне виявлення і діагностику, ефективне лікування туберкульозу, покращення якості та збільшення тривалості життя людей із туберкульозом, а також на виконання зобов'язань Політичної декларації з питань боротьби з туберкульозом щодо ліквідації недуги до 2030 року відповідно до Цілей розвитку тисячоліття.

Завдання та заходи діяльності національної програми протидії туберкульозу пов'язані з координацією, забезпеченням міжвідомчої взаємодії щодо подолання туберкульозу, зокрема з лікарською стійкістю, визначені в стратегічних та програмно-цільових документах Кабінету Міністрів України: розпорядженні від 27 листопада 2019 р. №1414-р «Про схвалення Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню», розпорядженні від 27 листопада 2019 р. № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року»¹⁹ та розпорядженні від 18 листопада 2020 р. № 1463-р «Про затвердження плану за-

ходів щодо реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2020-2023 роки».

Нині створений та активно функціонує Національний координатор із виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні — Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. До її складу входять представники міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, відповідних міжнародних і благодійних організацій та громадських об'єднань, зокрема тих, що об'єднують людей, які живуть із туберкульозом та ВІЛ/СНІДом, належать до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, трансгендерних людей, внутрішньо переміщених осіб, учасників/ць Операції об'єднаних сил та антитерористичної операції, а також представники/ці бізнесових кіл, об'єднань профспілок і роботодавців та релігійних організацій²⁰.

У межах реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення Національна служба здоров'я України закуповує конкретні медичні послуги з туберкульозу на основі чинних галузевих стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, інших нормативно-правових актів, та враховує сучасні міжнародні рекомендації, які регулюють сферу надання медичних послуг.

Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2022 року № 1464 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році» підтримано, як і в попередні роки, пакети медичних послуг, що підлягають оплаті в межах програми медичних гарантій:

- «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах»;
- «Супровід та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги».

У кожному регіоні створено потужний регіональний фтизіопульмонологічний центр, який забезпечує координацію захо-

¹⁸ <https://moz.gov.ua/article/immunization/kalendar-profilaktichnih-sheplen>

¹⁹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text>

²⁰ <https://www.umj.com.ua/article/70634/nacionalna-rada-z-pitan-protidii-tuberkulozu-ta-vil-infekcii-snidu-pidvedeno-pidsumki-2013-r>

дів із подолання туберкульозу на регіональному рівні та надає якісні медичні послуги з діагностики й лікування туберкульозу.

З метою забезпечення якісного інформування населення та ключових груп про туберкульоз і формулювання правильних меседжів і підходів до питань подолання туберкульозу Центром громадського здоров'я була розроблена Національна інформаційна стратегія щодо туберкульозу 2022-2025 роки. Її втілення спрямоване на:

- забезпечення зміни ставлення суспільства до проблеми туберкульозу, зокрема подолання стигми, дискримінації стосовно людей із ТБ²¹;

- впровадження у професійному середовищі (серед медичних та соціальних працівників) ефективних засобів комунікації для позитивної зміни поведінки пацієнтів, забезпечення прихильності до лікування туберкульозу, створення позитивного психологічного клімату протягом лікування, створення умов та надання можливостей людям і громадам, яких торкнулася проблема туберкульозу, брати участь і впливати на ухвалення рішень.

На виконання взятих політичних зобов'язань за результатами проведення Генеральної Асамблеї ООН з питань туберкульозу Україна продемонструвала суттєвий прогрес із впровадження механізму багатосекторальної підзвітності щодо туберкульозу. Це стало можливим завдяки об'єднанню зусиль багатьох партнерів: Міністерства охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я, депутатів Верховної Ради України і Парламентської платформи боротьби з туберкульозом, Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, громадянського суспільства і різноманітних спільнот та об'єднань.

Вагомий внесок у виконання заходів із протидії туберкульозу роблять інститути громадянського суспільства, які реалізують міжнародні гранти допомоги Україні, насамперед від Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Необхідно зазначити, що організації-спільноти і ТБ-партнерства почали свою активну діяльність із 2018 року. Тоді ж з'явила-



ся одна з найбільших нині організацій у регіоні Східної Європи та Центральної Азії (СЕЦА) — TBpeopleUkraine, осередком якої стала ініціативна група людей, об'єднаних спільною ідеєю — подолати туберкульоз в Україні. Сьогодні благодійна організація працює у більшості регіонів країни та щороку надає профілактичні послуги тисячам людей із туберкульозом²².

У 2018 році також з'явилося Партнерство «Зупинимо туберкульоз. Україна», створене в межах Глобального Партнерства Стоп ТБ з метою забезпечення повноцінної та ефективної відповіді на епідемію туберкульозу в Україні. Воно налічує 75 організацій-партнерів із неурядового та державного секторів.

У 2019—2022 роки, задля привернення уваги до проблематики поширення туберкульозу в Україні, підвищення рівня обізнаності щодо його перебігу та особливостей лікування, регулярно відбувалися флешмоби, вуличні акції, інформаційні кампанії, тренінги і навчальні програми, спрямовані на різні верстви населення.

Під час повномасштабного вторгнення росії донори, благодійні та громадські організації акумулювали всі можливі ресурси для додаткової підтримки медичних фтизіопульмологічних закладів і людей із туберкульозом. Спільно з державними структурами, зокрема Міністерством охорони здоров'я, Центром громадського здоров'я, донорами і партнерами, продовжили забезпечувати безперервність послуг із лікування і профілактики туберкульозу.

Так, на початку цього року було запущено OneImpact-інформати — це інноваційна система моніторингу бар'єрів у лікуванні туберкульозу. Її розробили і встановили фахівці Центру громадського здоров'я та благодійної організації TBPeopleUkraine, аби всі верстви населення могли оперативно повідомляти про бар'єри, які стають на заваді ефективного подолання недуги, а також про стигму та дискримінацію. Над таким цифровим рішенням експерти/ки організації працювали кілька років за підтримки Глобального фонду. Нині подібні інноваційні інформати будуть уперше впроваджені у світовій практиці протидії туберкульозу.

²¹ https://drive.google.com/file/d/1-GH01ZTz4w69vIB2DI_SKWQcXAoXlBJZ/view

²² <https://tbpeopleukraine.com/>

Тобто попри всі складнощі, зокрема спричинені війною, державний сектор, партнери із залученням громадських організацій продовжують роботу над подоланням епідемії туберкульозу.



Розділ 2. Стигма і дискримінація



2.1. Стигма та дискримінація у суспільстві, її небезпека для людей із туберкульозом і широких верств населення

Велика кількість міфів і стереотипів у суспільстві стають причиною появи дискримінації та стигми по відношенню до людей із туберкульозом, що у результаті суттєво впливає на їх прихильність до лікування.

Дискримінація — це нерівне ставлення до людини, сформоване на основі певних її ознак, як-от раса, національність, стать, сексуальна орієнтація, вік, віросповідання абощо. У контексті туберкульозу це — дискримінація за станом здоров'я. Тобто до людини можуть ставитися негативно лише через її діагноз, тим самим порушуючи або обмежуючи її права і свободи.

Стереотип

Люди з туберкульозом не можуть працювати у колективі, адже будуть небезпечними для оточення.

Насправді

Людина зі встановленим діагнозом за умови своєчасного та регулярного лікування — не становить для оточення ніякої загрози. У випадку, якщо процес одужання не завершено, такий дозвіл на відновлення праці у колективі надається, коли виконання робочих завдань не передбачає перегрівань, переохолоджень, важкої фізичної праці тощо.



Стигматизація — це процес нав'язування людині або групі людей негативної соціальної ролі на основі певної ознаки. Такою ознакою може бути хвороба. Слово «стигма» походить із Давньої Греції та дослівно перекладається як «тавро» або «пляма»²³. Тоді людям, які, як вважалося, якимось чином згнъбилися своєю соціальною поведінкою, справді ставили тавро розпеченим залізом. У сучасному розумінні стигматизація — це навішування соціальних ярликів, які виникають на основі стереотипів через брак знань про те або інше явище.

Розрізняють внутрішню та зовнішню стигму. Внутрішня — це результат власних переживань людини, відчуття своєї неповноцінності, безпорадності, яке також може формуватися через дискримінаційне ставлення оточення. Відповідно, зовнішня стигма — це зовнішні прояви з боку суспільства, оточення по відношенню до дискримінованої людини.

Стигматизація є комплексним процесом, в якому задіяні різні суспільні «гравці»: установи, як-от медичні заклади, громади та їхні окремі представники; а також внутрішньоособистісні установки, які, власне, можуть стати причиною появи внутрішньої стигми²⁴. У контексті захворюваності на туберкульоз стигма — це процес, який починається, коли сама недуга визначається соціумом як щось небажане, знецінене, може викликати почуття сорому або огиди як у самої людини, яка планує лікування, так і в її оточення.

Відчуття сорому, страху, бажання ізолюватися знижує ймовірність бажання звернутися до лікаря та своєчасно отримати медичну допомогу. Якщо не розпочати лікування якомога ра-

ніше, ризики інфікувати інших підвищуються. Так, стигма впливає і на ймовірність поширення хвороби в суспільстві. Тому якщо люди з туберкульозом не зазнаватимуть стигми, вони не боятимуться звертатися по медичну допомогу.

Як явище стигма може виходити за межі індивідуальних бар'єрів доступу до лікування і часто поширюється на структурний рівень. У такому випадку для вирішення цієї проблеми необхідно не лише проводити індивідуальну роботу з пацієнтами/ками чи медичним персоналом, а також втручатися на рівні закладів охорони здоров'я та суспільства загалом.

З дискримінаційним ставленням та стигмою можуть стикатися не лише люди з туберкульозом та члени їхніх сімей, а й медичні працівники/ці — співробітники/ці тубдиспансерів, лікарі-фтизіатри, медичні сестри інші.

2.2. Гендерні особливості туберкульозу

Результати дослідження «Оцінювання стигми щодо туберкульозу в Україні»²⁶ свідчать, що жінки з туберкульозом мають вищий рівень саможигматизації, ніж чоловіки. Спостерігалася залежність між саможигмою та віком: що старшими були респонденти/ки, то вищим був їхній рівень саможигматизації.

52% опитаних сімей людей із туберкульозом приховували діагноз свого родича від оточення через страх вторинної стигми — тобто такої, коли суспільного осуду та негативного ставлення з боку оточення можуть остерігатися не лише самі особи з туберкульозом, а й члени їхніх родин. Один із поширених стереотипів, який виникає через такі упередження — нібито навіть здорові діти з таких сімей можуть інфікувати інших. Цей стереотип є прямим проявом стигми і дискримінації. Насправді, як вже йшлося у цьому посібнику, інфікування туберкульозом можливе лише від людини, яка виділяє мікобактерію, до людини при тривалому перебуванні разом, тому якщо дитина є здоровою, вона не може створювати інфекційного аерозолу і є цілком безпечною для оточення.

Чимало респондентів/ок також зазначили, що стикалися з відчуттям провини та сорому: 20% заміняли слово «туберку-

²³ <https://www.bsmu.edu.ua/blog/5289-stigma-diskriminatsiya-ta-tolerantne-stavlennya-dolyudey-yaki-zhivut-z-vil/>

²⁴ https://network.org.ua/wp-content/uploads/2021/06/Zvit_100Life_Stigma_TB_UA.pdf

²⁵ https://network.org.ua/wp-content/uploads/2021/06/Zvit_100Life_Stigma_TB_UA.pdf

²⁶ https://network.org.ua/wp-content/uploads/2021/06/Zvit_100Life_Stigma_TB_UA.pdf

²⁷ https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2018/05/tub_report_ua.pdf

льоз» на інше у розмовах із членом сім'ї, а 14% відчували сором через діагноз члена їхньої родини. Кожен сьомий респондент у групі сімей людей із туберкульозом висловив страх зустрічі зі знайомими у медичному закладі, де проходить лікування, оскільки це могло би призвести до розголошення діагнозу.

Середній бал вторинної стигми серед сімей становить 16,9 балів із 40. Жінки та близькі родичі, як-от батько або мати і діти — мали вищий рівень вторинної стигматизації порівняно з іншими родичами.

Якщо поглянути на статистику захворюваності та особливості перебігу туберкульозу через гендерний розподіл, з'ясується таке. До речі, від 2014 до 2020 року в Україні зниження показників реєстрації захворювань на туберкульоз серед чоловіків та жінок було здебільшого пропорційним. А частка всіх нових інфікувань включно з рецидивами залишалася стабільною на рівні близько 70%²⁷.

Такий гендерний розподіл зберігається й на сьогодні, що підтверджує нещодавня статистика Центру громадського здоров'я. Так, у 2022 році чоловіків захворіло на туберкульоз 13 766, жінок — 4 744, тобто різниця становить 2,6 разу⁴⁹. Однією з імовірних причин такої різниці, на думку експертів у сфері охорони здоров'я, може бути те, що чоловіки ведуть більш ризикований спосіб життя, ніж жінки. Але достовірно це невідомо через відсутність розширених досліджень із цього питання.

З огляду на все зазначене, стає зрозумілим, що інструменти гендерної оцінки при аналізі ситуації про поширення туберкульозу в Україні та світі є важливими, адже дають змогу відреагувати на потреби людей із туберкульозом комплексно, з урахуванням їхніх гендерних особливостей.

2.3. Діти з туберкульозом: що треба знати дорослим

Як уже зазначалося, діти до п'яти років належать до групи ризику, адже їхній імунітет ще не до кінця сформований. Відповідно, організм не може ефективно боротися зі збудником туберкульозу. Важливим кроком у профілактиці захворювання серед дітей є щеплення, а саме — вакцина БЦЖ, яку зазвичай



чай роблять на 3—5 день після народження малюка.

Належну інформацію про стан здоров'я дитини також дає проба Манту — оцінка шкірної реакції на введення спеціального препарату під назвою туберкулін²⁸. Згідно із сучасними рекомендаціями, пробу слід проводити дітям, які мають такі чинники ризику розвитку туберкульозу, як: контакт із людиною, яка має туберкульоз із бактеріовиділенням; ВІЛ-інфекція; потреба в трансплантації органів або кісткового мозку; силікоз — захворювання людини, яке виникає при тривалому вдиханні шахтного пилу, що містить вільний діоксид силіцію.

Сьогодні Україна має всі необхідні матеріально-технічні ресурси для інноваційної діагностики туберкульозу серед дітей — Центром громадського здоров'я за підтримки гранту Глобального фонду було закуплено тест-системи, контейнери для забору біоматеріалів та інші необхідні інструменти.

Вище ми вже розглядали таке явище як стигматизація, зокрема і вторинна. Зазначимо, що стигма в дитячому віці має певні особливості впливу на психологічне здоров'я саме через те, що психіка дитини ще формується. Дітям важливе прийняття соціумом, тому стигматизація може стати психотравмуючою ситуацією, яка матиме вплив на все подальше життя. Як суспільство ми маємо піклуватися про дітей, зокрема руйнуючи міфи та інформуючи людей про туберкульоз.

2.4. Як протистояти стигмі та дискримінації

У 2018 році на першому в історії Організації Об'єднаних Націй засіданні високого рівня щодо ліквідації туберкульозу глави держав ухвалили Декларацію про туберкульоз до 2022 року²⁹, яка містить цілі з припинення стигматизації та всіх форм дискримінації, пов'язаних із ТБ.

Стигма та дискримінація — найбільш суттєві бар'єри, пов'язані з порушеннями прав людини, що перешкоджають подоланню хвороби, обмежують доступ до медичної допомоги та негативно впливають на якість життя людей, які стикалися або стикаються з ТБ³⁰.

Тому протидія цим явищам має відбуватися на всіх рівнях,

²⁷ https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2020_dovidnyk.pdf

⁴⁹ <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb>

²⁸ https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MOZ_nakaz_19.01.2023_102_standarty.pdf

аби цей процес був максимально ефективним. Про це також йдеться у завданнях Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року.

У цьому напрямі вже зроблені перші кроки та напрацювання. Наприклад, для медичних закладів була розроблена “Рамкова політика запобігання та подолання проявів стигматизації та дискримінації людей, які стикаються з туберкульозом, іншими соціально значущими хворобами, та груп найвищого ризику”³¹.

Під час проведення дослідження «Оцінювання стигми щодо туберкульозу в Україні», яке вже цитувалося в попередньому розділі, було зібрано рекомендації від тих, хто безпосередньо стикається з дискримінаційним ставленням з боку різних верств суспільства.

Так, люди з туберкульозом передусім наголосили на необхідності захисту своєї анонімності й забезпеченні конфіденційності статусу, пов'язаного з діагнозом. Вони також висловили побажання щодо більш людяного ставлення медичних працівників/ць до пацієнтів/ток, зокрема забезпечення уваги, зрозумілої комунікації, залучення до ухвалення рішень стосовно їхнього здоров'я та відсутність зверхності. Часто респонденти/ки рекомендували розширити доступ до психологічної допомоги та соціальної підтримки.

Представники/ці громад, які взяли участь в опитуванні, наголосили на необхідності проведення широких інформаційних кампаній щодо туберкульозу в медичних закладах різного рівня, закладах освіти, у транспорті, соціальних мережах та ЗМІ задля розвінчування міфів про це захворювання і поглиблення знань медичних працівників/ць та населення загалом. Про необхідність поширювати більше інформації про туберкульоз говорили й опитані люди, які живуть із ТБ.

Медики ж, у свою чергу, серед іншого висловили побажання щодо збільшення кількості інформаційних матеріалів для пацієнтів/ток, написаних доступною мовою, а також історій успішного лікування, що можна було б поширювати на загал.

Важливу роль у боротьбі зі стереотипами щодо туберкульозу повинні відігравати медіа. Журналісти/ки, які є рупором суспільної думки, мають приділяти більше уваги як поширенню загальної інформації про це захворювання, так і боротьбі з міфами і стереотипами в суспільстві. І окремі журналістські матеріали, й інформаційні кампанії стануть у пригоді в боротьбі з упередженнями та допоможуть подолати стигму.



²⁹ <https://tbpeopleukraine.com/delehatsii-spilnot-ta-hromadianskoho-suspilstva-pochaly-obhovorennia-pidhotovky-do-zasidannia-vysokoho-rivnia-oon-un-hlm-shchodo-zobov-iazan-likvidatsii-tuberkulozu-u-2023-rotsi/>

³⁰ https://drive.google.com/file/d/1-GH01ZTz4w69vIB2DI_SKWQcXAoXlbJZ/view

³¹ https://drive.google.com/file/d/1-GH01ZTz4w69vIB2DI_SKWQcXAoXlbJZ/view

Розділ 3. Роль ЗМІ у протидії туберкульозу



3.1. Проблеми при висвітленні тематики, пов'язаної з туберкульозом, та як їх долати

Більшість населення України має нечітке та абстрактне уявлення про туберкульоз. Українці не вважають туберкульоз суспільною проблемою. Таке ставлення насамперед зумовлене низьким рівнем знань про хворобу, її симптоми, методи лікування тощо. Тут велике поле можливостей для засобів масової інформації. Проте ЗМІ не поспішають заповнити цю прогалину. Між тим, медична тематика входить до ТОП-10 найбільш цікавих тем для споживачів медіапродукту.

Одна з вагомих причин цього парадоксу полягає у низькому рівні готовності журналістів/ток до роботи з такими матеріалами. Через брак коштів лише поодинокі редакції ЗМІ мають у штаті чи користуються послугами позаштатних авторів/ок, які ґрунтовно розбираються у медицині, тим більше, у специфічних проблемах туберкульозу. Але це не означає, що журналісти/ки, які не мають спеціальної освіти, не здатні робити цікавих та корисних матеріалів із медичних питань.

Одне з основних завдань ЗМІ — надання суспільству повної та достовірної інформації про соціально значущі проблеми. До яких належить і таке захворювання як туберкульоз. Тож розглянемо основні моменти, на яких варто зосередити увагу журналістам/кам.

Медіа мають інформувати суспільство про туберкульоз, шляхи його передачі та масштаби захворювання; про заходи профілактики і виявлення туберкульозу, особливості лікування й формування прихильності до лікування тощо.

ЗМІ повинні сприяти формуванню толерантного ставлення до людей, які хворіють або перехворіли на туберкульоз, зменшенню стигми та дискримінації; розвінчувати міфи та стереотипні уявлення про ТБ; надавати допомогу лікарям у донесенні до людей необхідної інформації тощо.

Як бачимо, коло завдань значне і поле діяльності велике. Чому ж тоді ЗМІ приділяють цій темі так мало уваги?

Відповідь на це питання дають опитування. Вони дають змогу окреслити основне коло проблем, які виникають при підготовці матеріалів про туберкульоз.

1. Редакційну політику значної кількості ЗМІ визначає комерційний підхід.

Згідно з ним тема туберкульозу вважається “неприбутковою”, тобто такою, яка не викличе значного резонансу. Та навіть коли до неї звертаються, журналісти/ки вишукують “гострі”, сенсаційні моменти, які часто-густо базуються на негативі. Вважається, що це швидше приверне увагу споживачів³³.

Писати чи знімати кримінальні новини, скандальні сюжети з життя “зірок” політики чи шоубізнесу значно простіше, ніж створювати матеріали на соціальні теми. Проте, сповідуючи такий підхід, ЗМІ фактично ігнорують реальні проблеми людей, яких насамперед цікавить те, що може принести їм користь у повсякденному житті. Скандали та плітки легко привертають увагу, але так само легко забуваються. Натомість людська пам'ять надовго фіксує те, що допомагає ухвалити

важливі життєві рішення. У цьому велика перевага серйозних матеріалів. Саме завдяки їм ЗМІ та журналісти/ки здобувають хорошу репутацію.

Можна посперечатися і з приводу нібито «неприбутковості». Від туберкульозу не застрахований ніхто. Цей факт визначає соціальну значущість теми та потенційну увагу до неї більшої частини населення. Людей турбує власне здоров'я, здоров'я близьких, вони хочуть мати уявлення, що робити, аби не захворіти, як лікуватися у випадку хвороби. Особливо це стосується людей старшого віку, які у наш час є головними споживачами друкованої преси та телебачення.

Як бачимо, тема має і комерційний ресурс, але, звичайно, для цього треба проводити підготовку, яка займає чимало часу. Проте завдяки таким матеріалам ЗМІ та окремі журналісти/ки здобувають довіру людей, яка врешті-решт конвертується у тривалі доходи. Тож у перспективі виграють ті ЗМІ, де не цураються складних тем.

2. Нерозуміння соціальної важливості теми через брак знань.

В «Інформаційній стратегії щодо туберкульозу» справедливо зазначено, що журналісти/ки здебільшого завищують як свій рівень знань про туберкульоз, так і рівень знань населення щодо цієї проблеми: на кшталт «Ну, про це вже стільки разів писали або знімали»³⁴. Однак подібна точка зору свідчить про протилежне — про слабку обізнаність у темі.

Як уже згадувалося раніше, існує велика кількість міфів та стереотипів про туберкульоз. До перелічених вище слід додати і впевненість представників/ниць масмедіа, ніби ця хвороба стосується лише певних груп і має бути предметом розгляду спеціалізованих видань. Широкому загалу вона «не зрозуміла», а тому і «не цікава». Така точка зору є помилковою.

На тлі війни проблеми, пов'язані з туберкульозом, стали ще гострішими, тому їм потребують регулярного висвітлення у ЗМІ. А щоб матеріали не набридали людям, треба шукати нові ас-

пекти теми, дивитися на неї під новим кутом зору тощо. І тут з'являється ще один виклик.

3. Нестача у редакціях кваліфікованих журналістів/ток та часу на підготовку серйозних матеріалів.

Нині в Україні обмаль редакцій ЗМІ, які можуть дозволити собі мати у штаті співробітників/ць, що спеціалізуються на медичній тематиці. Між тим, щоб створити ґрунтовний і корисний матеріал, навіть досвідченому/ній та кваліфікованому/ній журналісту/ці потрібно провести значну підготовчу роботу, витратити на неї чимало часу. Через це ЗМІ слабко задовольняють суспільний запит на інформацію про сферу охорони здоров'я. Це стосується і туберкульозу.

Однак зазначені причини не можуть бути виправданням відмови від актуальної теми. Суспільна значущість та гарантована увага значної кількості споживачів/ок такої інформації варті тих зусиль, які потребує підготовка статей, сюжетів чи програм про різні аспекти цієї поширеної хвороби.

4. Важко знайти інформаційні приводи; експертів/ток; героїв/нь.

Це і справді актуально, особливо для локальних ЗМІ в малих населених пунктах. Подій там відбувається небагато, тож постають питання: на чому будувати матеріал? Чим зацікавити аудиторію? Щоб полегшити пошук відповіді, наведемо кілька прикладів та рекомендацій.

Інформаційні приводи

Зазвичай найбільше приводів з'являється напередодні чи у самий день 24 березня, коли відзначають Всесвітній день боротьби з туберкульозом. Це і спеціалізовані заходи, і відзначення профільних працівників, і акції неурядових організацій тощо. Такі події дають теми як для репортажів, так і для більш ґрунтовних статей, нарисів, сюжетів.

³⁴ <https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F.pdf>

Перевагою підготовки матеріалів до певної дати є можливість завчасно зібрати потрібну інформацію, знайти оригінальний ракурс, новий поворот теми, актуальний аспект.

Також інформаційними приводами можуть бути події, що мають відношення до теми: наприклад, впровадження інноваційних підходів до лікування, оснащення медичних закладів за останніми світовими стандартами/технологіями, спонсорська допомога, наукова конференція, зміни у законодавстві, реорганізація чи нові призначення у структурах, які займаються боротьбою з туберкульозом, нові статистичні дані та результати досліджень, нове у діагностиці та лікуванні, соціальні кампанії, ініціативи, акції неурядових організацій, які працюють у сфері протидії туберкульозу, присвоєння почесних звань лікарям-фтизіатрам чи керівникам відповідних установ, проблеми та конфлікти. Приводи можуть створювати і самі журналісти/ки запитам до владних структур.

ЗМІ мають реагувати на фейки, пов'язані з темою. Це особливо актуально зараз, коли російська пропаганда використовує будь-яку можливість розхитати ситуацію в Україні, посіяти паніку та недовіру серед населення. Яскравим прикладом може бути «новина», яка з'явилася у листопаді 2020 року. Йшлося про те, ніби у Слов'яносербському районі Луганської області (тимчасово окупована частина Луганщини) українська влада заразила місцевих жителів грошима, інфікованими збудником туберкульозу³⁵.

Насправді, як відомо, це неможливо взагалі, оскільки туберкульоз передається повітряним шляхом. Але подібні «новини» швидко розповсюджуються завдяки соціальним мережам і мають певний вплив на населення, тому потребують швидкого й аргументованого викриття.

Джерела інформації

Доказова медицина має стати основою української медичної системи, а тому базовим джерелом інформації для журналіста/ки мають бути результати наукових досліджень, офіційні стандарти лікування або спікери, які посилаються на них.

Проте зараз медійники/ці, як і переважна частина громадян, дуже часто шукають потрібні відомості у соціальних мережах. Однак орієнтуватися лише на мережі при підготовці матеріалів про туберкульоз непрофесійно, та й певною мірою небезпечно. Бо немає певності, що інформація, вміщена на тій чи іншій онлайн-платформі, відповідає дійсності. Єдиний виняток — це сайти офіційних структур, але з них частіше за все можна почерпнути лише факти та дані статистики. Коментарі ж, тобто те, що найбільш важливе та цікаве громадянам/кам, можуть дати лише люди, так чи інакше дотичні до теми. Насамперед — медичні працівники/ці. До цієї групи належать лікарі-фтизіатри, керівники/ці медичних установ та відділень, вчені та викладачі/ки медичних навчальних закладів. Таких фахівців чимало, але, як правило, більшість із них уникають спілкування з журналістами/ками — через високу завантаженість роботою, відсутність практики взаємодії зі ЗМІ, побоювання «сказати не те», недовіру до медіа.

Крім того, у медичній сфері існує певна субординація, тому цілком можливо, що замість лікаря/ки, який/яка має щоденну практику, журналісту/ці запропонують як експерта/ку якогось керівника/цю.

Особливі труднощі виникають при підготовці телесюжетів. Проте компетентних фахівців можна знайти навіть у регіонах. Наприклад, у фтизіопульмонологічних центрах чи профільних неурядових організаціях. Базову інформацію для інтерв'ю з фахівцями/чинями варто черпати з різних джерел. Це зазвичай подобається співрозмовникам/цям, які відчують, що журналіст/ка витратили час на вивчення теми.

По можливості поцікавтеся у фахівців/чинь їхньою думкою про міфи та стереотипи, актуальні фейки тощо. Це може привернути увагу аудиторії, водночас є корисним для неї.

Значною проблемою при підготовці журналістських матеріалів є використання медичної термінології. Обійтися без неї неможливо, оскільки йдеться про захворювання. Ймовірно, що під час бесіди лікарі вживатимуть незрозумілі терміни. Тут журналіст/ка має повне право попросити фахівця/чиню дати

³⁵ <https://life.pravda.com.ua/health/2022/06/28/249322/>

пояснення доступною мовою. Не бійтеся здаватися невігласом — у цьому випадку журналіст/ка діє від імені своєї аудиторії і має зробити все, щоб зміст бесіди був зрозумілий загалу.

Так само слід роботи при розмові зі вченими-фтизіатрами. Тим більше, що від таких фахівців/чинь аудиторія чекає розповідей про щось нове, унікальне — ліки, препарати, методи лікування тощо. Люди навряд чи почнуть шукати, що означає той чи інший термін, і через нерозуміння просто кинуть читати статтю, дивитися телесюжет чи слухати радіо програму. Думка, ніби використання професійної лексики додає матеріалові значущість, помилкова. Тому будь-який науковий термін треба викладати зрозумілою мовою.

За компетентними коментарями слід звертатися до представників/ниць Міністерства охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я, Центрів контролю та профілактики хвороб, що з 1 липня 2021 року діють в усіх областях України. Особливо це стосується таких тем, як фінансове та матеріальне забезпечення галузі, статистичні дані.

Доступ до висококваліфікованих експертів/ток можна отримати також на профільних конференціях, семінарах, які варто відвідувати, щоб бути в курсі сучасних досягнень у боротьбі з туберкульозом.

Охоче спілкуються зі ЗМІ представники/ці неурядових організацій³⁶. Експерти/ки НУО завжди готові надати фахову відповідь і прокоментувати питання, які у колі їх повноважень, посилаючись на найкращі світові практики вирішення тих чи інших проблем.

Цінним джерелом інформації є люди, які захворіли чи хворіли на туберкульоз. Особливий інтерес викликають ті, хто подолав хворобу³⁷. Їхні історії дають змогу краще та глибше осягнути проблему. Ніщо не може зрівнятися за силою емоційного впливу з досвідом тих, хто боровся чи ще бореться за власне здоров'я. Таких людей знайти неважко. Але мало хто з них готовий йти на контакт із журналістами/ками. Надто вже тяжіють над ними згадувані нами міфи та стереотипи. Тут важливо зберегти конфіденційність та анонімність героїв/нь. Хорошими співрозмовниками/цями можуть бути їхні родичі чи близькі

знайомі.

Джерелом інформації можуть бути і колеги — журналісти/ки та інші ЗМІ³⁸. Їхні публікації та сюжети можуть заохотити до більш ґрунтовного висвітлення події чи вивчення проблеми, результатом чого стане власний матеріал. Звичайно, не йдеться про плагіат, а про підхід до теми під іншим кутом зору. Також до колег можна звернутися за консультацією при пошуках експертів/ток, героїв/нь, дізнатися про анонсовані події тощо.

У розмовах із людьми, які є носіями корисної інформації, журналісти/ки можуть торкатися різних тем та проблем. Але є загальна теза, яку бажано зробити наскрізною: туберкульоз виліковний. З огляду на поширення захворювання та недостатню обізнаність про нього, такий висновок є суспільно важливою інформацією, яка здатна позитивно вплинути на аудиторію.

3.2. Журналістська відповідальність

При підготовці матеріалів на суспільно важливі теми, журналісти/ки мають чітко усвідомлювати наслідки своєї роботи. Особливо це стосується медичної тематики. Журналістська відповідальність має два аспекти — соціальний та юридичний.

Соціальна відповідальність — це обов'язок особи оцінити власні наміри та здійснювати вибір поведінки відповідно до норм, що відображають інтереси суспільного розвитку, а у випадку порушення їх — обов'язок звітувати перед суспільством і нести покарання.

Люди, які займаються журналістикою, своїми матеріалами мають можливість впливати на зміни суспільних настроїв та на життя суспільства. Тож слід пам'ятати про свою відповідальність перед соціумом, своєю аудиторією, героями своїх матеріалів, ЗМІ, колегами та перед собою.

Стосовно нашої теми, треба дбати, щоб суспільство отримало достовірну та збалансовану інформацію про туберкульоз. Фактично така відповідальність починається з власної аудиторії, якій треба показати значущість проблеми та розповісти про профілактичні кроки. Тим самим зробити внесок у запобігання захворювання.

³⁶ <https://ms.detector.media/maister-klas/post/3016/2013-09-06-yuliya-galushka-zhurnalistam-vazhko-spilkuvatysya-z-likaryamy-ale-im-z-namy-takozh/>

³⁷ <https://ms.detector.media/maister-klas/post/2390/2013-11-14-polina-dorozhkina-navit-nayskladnishu-temu-maie-buty-vykladeno-maksymalno-prosto/>

³⁸ <https://ms.detector.media/maister-klas/post/17573/2016-10-05-yak-pysaty-pro-patenty-na-lyky-y-ne-znudyty-chytacha-porady-zhurnalista-le-monde/>

У своїй роботі варто пам'ятати про престиж професії і власну репутацію. Дії окремих журналістів/ток позначаються не лише на них самих, а й мають наслідки для їхніх колег, професії загалом. Тому слід працювати так, щоб не втратити гідність та повагу до себе, дотримуватися певних етичних норм, сповідувати принципи порядної журналістики.

Особлива тема — відповідальність перед героями своїх матеріалів. Готуючи статті чи сюжети про туберкульоз, журналісти/ки так чи інакше втручаються у приватне життя. Між тим, в основах законодавства України про охорону здоров'я чітко вказано, що пацієнт/ка має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення по медичну допомогу, діагноз, а також про відомості, отримані при медичному обстеженні. Забороняється вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування людини⁴⁰.

Тож журналісти/ки повинні забезпечити непорушність прав людей із туберкульозом. Треба завжди пам'ятати, що оприлюднення у ЗМІ не погодженої інформації про таку людину може завдати моральних страждань не лише їй, а і всій родині.

Також за свої дії та матеріали журналісти/ки несуть юридичну відповідальність. Це різновид соціальної відповідальності, який закріплений у законодавстві й забезпечуваний державою юридичний обов'язок правопорушника/ці зазнати примусового позбавлення певних цінностей, що йому належать.

На практиці це означає, що за свідомі чи навіть несвідомі дії або помилки у висвітленні нашої теми доведеться відповідати у суді. Приводом для позову, частіше за все, стає втручання у приватне життя. І це реальна небезпека. Бо журналісти/ки не завжди питають людей про згоду бути героями статті чи відеозйомок. Особливо це стосується блогерів.

Між тим, згідно зі ст. 32 Конституції України⁴², ніхто "не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України". Також "не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випад-

ків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. Кожному гарантується судовий захист права спростовувати недостовірну інформацію про себе і членів своєї сім'ї та права вимагати вилучення будь-якої інформації, а також право на відшкодування матеріальної і моральної шкоди, завданої збиранням, зберіганням, використанням та поширенням такої недостовірної інформації"⁴³.

Щоб убезпечити себе від неприємностей, журналісти/ки повинні отримати від людини дозвіл на зйомку чи поширення інформації про неї. Згода може бути письмовою чи записаною на відео. Якщо йдеться про інтерв'ю у пацієнтів/ок медичних установ, то додатково треба мати згоду адміністрації цих установ.

Може бути і таке: головний/на лікар/ка дав/дала згоду, але пацієнт/ка в останню мить передумав/ла і не хоче, щоб про нього/неї писали чи його/її фотографували. Він/вона має на це право, тому відмову не можна ігнорувати.

Фото- чи відеозйомки взагалі регламентуються окремо. Правила їх проведення прописані у статтях 307 та 308 Цивільного Кодексу⁴⁴. Там зазначено, що фізична особа може бути знята на фото-, кіно-, теле- чи відеоплівку лише за її згодою. Проте людина може вимагати припинення публічного показу в тій частині, яка стосується її особистого життя. Так само лише за згодою особи можуть бути публічно показані, відтворені, поширені фотографії та інші художні твори, на яких її зображено. Виняток — якщо фізична особа позувала авторові за плату, або якщо це викликано необхідністю захисту її інтересів або інтересів інших осіб⁴⁵.

Окремо журналістам/кам слід пам'ятати про висновок Європейського суду у справі «Лінгенс проти Австрії». Суд постановив, що "межі допустимої критики ширші, якщо її об'єкт політик, а не приватна особа. На відміну від останньої, перший неминуче і свідомо відкривається для прискіпливого аналізу кожного свого слова і вчинку як із боку журналістів, так і громади і, як наслідок, має виявляти до цього більше терпимості"⁴⁶.

⁴⁰ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

⁴² <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

⁴³ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

3.3. Етичні норми

Журналістська діяльність невід'ємна від етичних норм. Загалом журналістську етику можна схарактеризувати як набір правил та норм поведінки, яких мають дотримуватися всі, хто збирає, опрацьовує та поширює масову інформацію⁴⁷. Дотримання етичних принципів — одна зі складових професійної майстерності. Це пов'язано з тим, що журналісти/ки мають більше прав та можливостей, ніж пересічні громадяни. Але водночас на них покладено більше обов'язків.

Автори підручника з журналістської етики Валерій Іванов та Володимир Сердюк зауважують, що етика журналістської справи — передовсім внутрішні переконання тих, хто нею займається, розуміння того, що можна, а чого не треба робити⁴⁸.

Висвітлюючи питання боротьби з туберкульозом, журналісти/ки мають бути свідомими того, що в їх роботі переважають не тільки інтереси суспільства, а й інтереси тих, хто хворіє чи перехворів/ла на туберкульоз, а також тих, хто таких людей лікує. І тут треба бути максимально чесними, правдивими, не вигадувати, не підлаштовувати факти під завчасно визначені висновки. Це тим більше важливо, що у нашому випадку упереджена інформація здатна не лише нашкодити морально, а й зіпсувати здоров'я.

Готуючи матеріали, пов'язані із захворюванням, треба бути особливо обережними, ретельно перевіряти інформацію, навіть якщо вона йде від офіційних структур. Особливо це стосується інформації, яку поширюють блогери. Серед них дуже мало тих, хто добре знається на фтизіатрії.

Повнота інформації, справедливість та об'єктивність є важливими принципами журналістської діяльності. Особливо коли йдеться про конфліктні ситуації. Тут треба розглядати аргументи, які є в кожній зі сторін, забезпечити ясність і зрозумілість викладу, щоб аудиторія мала можливість сама зробити висновок — хто правий. У таких випадках журналісти/ки мають допомагати їй знайти істину, а не смакувати конфронтацію.

Окрема тема — виклад здобутої інформації, лексика. Культура мови — не забаганка, а невід'ємна складова справж-

ньої журналістики. Хамству, образливим виразам не місце у пресі чи аудіовізуальних засобах інформації. Журналісти не мають права бути упередженими стосовно людей за ознаками раси, національності, статі, гендерної ідентичності, мови, релігійних переконань тощо.

Принципи журналістської етики сформовано на основі перевірених часом підходів до діяльності медіа. Медійною спільнотою вони закріплюються у вигляді кодексів, настанов, стандартів. Журналістам/кам варто бодай періодично відстежувати зміни у цих документах, адже успішна робота у ЗМІ багато в чому залежить від дотримання етичних норм.



⁴⁴ https://krl.pl.court.gov.ua/sud1608/insh/zakonodavstvo_zmi/cku

⁴⁵ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

⁴⁶ <https://cje.org.ua/library/zhurnalistska-etyka-pidruchnyk-2007/>

⁴⁷ <https://cje.org.ua/library/zhurnalistska-etyka-pidruchnyk-2007/>

Працюєш із темою туберкульозу? Пам'ятай про таке:

Людина з туберкульозом, а не «хворий на туберкульоз», «хворий», «пацієнт із туберкульозом».

Туберкульоз виліковний. На сьогодні туберкульоз — абсолютно виліковне захворювання, успіх лікування залежить від вчасно розпочатої прийому ефективних медпрепаратів, дисципліни пацієнта/ки у дотриманні всіх рекомендацій лікаря та регулярного прийому ліків.

Лікування туберкульозу в Україні безоплатне. Людина з туберкульозом може безоплатно отримувати медичну допомогу в стаціонарі, амбулаторно та/або під наглядом сімейного лікаря.

Україна практикує інноваційні підходи в діагностиці та лікуванні туберкульозу відповідно до найновіших рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Кашляєш більше 2-х тижнів — звернися до лікаря. Це правило має знати кожен українець. Кожен четвертий українець схильний зволікати зі зверненням до лікаря навіть у разі наявності симптомів хвороби. 11% громадян відвідають лікаря, якщо самолікування не принесе результатів, 10% — якщо серйозно захворіють і дуже зле почуватимуться, 3% відзначають, що при появі кашлю схильні не звертатися до лікаря. Несвоєчасне звернення до лікаря — загроза виявити туберкульоз на пізній стадії, яку лікувати важко.

Лікування туберкульозу можливе амбулаторно. Це безпечно. Завдяки сучасним препаратам людина з туберкульозом припиняє виділяти у навколишнє середовище мікобактерію з початком прийому. Тому лікуватися можна амбулаторно, повернувшись до звичного життя. Контролювати лікування допомагає система DOT/VOT-нагляду: людина отримує протитуберкульозні ліки на певний термін і кожен день показує процес прийому препаратів на камеру (в реальному часі або пересилає запис) медичному працівнику, який переглядає відео і ставить відмітки про прийом препаратів.

На туберкульоз може захворіти будь-хто. Туберкульоз зазвичай помилково асоціюють із людьми, які мають судимість, із безхатченками, людьми, які мають наркотичну залежність, ВІЛ-позитивними. Хоча серед реєстрованих щороку в Україні нових випадків захворювання лише 8–10% діагностують у соціально незахищених громадян.

БЦЖ захищає дітей від важких форм туберкульозу. Щеплення проти туберкульозу є надійним щитом для дітей від важких генералізованих форм ТБ, таких як туберкульозний менінгіт і міліарний туберкульоз у немовлят. Ці форми ТБ особливо небезпечні для дітей першого року життя. І саме тому БЦЖ вводять так рано — на 3—5-й день життя дитини.

Дискримінаційна лексика неприпустима. Окремою проблемою в подоланні туберкульозу є стигматизація та упереджене ставлення до діагнозу. 39% людей із туберкульозом особисто стикалися зі стигмою на шляху діагностики та лікування, і це заважало їм отримувати медичні послуги. Існує ця проблема і серед медичного персоналу, кожен п'ятий пацієнт, який переривав лікування ТБ, повідомив про випадки зневажливого ставлення та розголошення конфіденційних даних про пацієнта з боку медичного персоналу. І подолати стигму можна спільними зусиллями, поширюючи коректну інформацію та використовуючи коректну лексику.

В Україні основними бар'єрами для звернення по медичну допомогу є:

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

<https://www.facebook.com/moz.ukr/posts/pfbid02g7pq458Gi4LqfNcNDXRFRu6kFgNrUrTVwv4seEfZvokCb7xs1PDfNAjoTUabex9YI>

<https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F.pdf>

<https://www.phc.org.ua/news/vakcinaciya-bczh-chomu-ce-tak-vazhlivo>

Корисні посилання для ЗМІ, що висвітлюють тему туберкульозу



Всесвітня організація охорони здоров'я
<https://www.who.int/>

Верховна Рада України
<https://www.rada.gov.ua/>

Міністерство охорони здоров'я України
<https://moz.gov.ua/>

Центр громадського здоров'я МОЗ України
<https://www.phc.org.ua/>

Центр громадського здоров'я МОЗ України про туберкульоз
<https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz>

Державний експертний центр МОЗ України
<https://www.dec.gov.ua/>

Організація-спільнота людей з ТБ БО TBPeopleUkraine
<https://tbpeopleukraine.com/>

Партнерство «Зупинимо туберкульоз. Україна»
<https://www.facebook.com/StopTB.Ukraine/>

Національна наукова медична бібліотека України
<https://library.gov.ua/>

Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського
http://www.ifp.kiev.ua/doc/admin/sciences_ukr.htm

Медичний науково-інформаційний портал
<http://www.medlib.dp.gov.ua/jirbis2/ua/>

Державний реєстр лікарських засобів України
<http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsitesite.nsf/all/shlist?opendocument>

Національна академія медичних наук України
<https://amnu.gov.ua/>

Медична газета «Здоров'я України»
<https://health-ua.com/newspaper>

Український медичний часопис
<https://www.umj.com.ua/>

Детектор медіа
<https://detector.media/>

Сайти медичних навчальних закладів

Джерела інформації

1. Інформаційна стратегія щодо туберкульозу на 2022—2025 рр. <https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F.pdf>
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
3. Конституція України <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
4. Цивільний Кодекс України <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
5. Іванов В.Ф., Сердюк В.Є. Журналістська етика: 2-е вид., випр. — К.: Вища школа, 2007. <https://cje.org.ua/library/zhurnalistka-etyka-pidruchnyk-2007/>
6. Олена Голуб МЕДІАКОМПАС: ПУТІВНИК ПРОФЕСІЙНОГО ЖУРНАЛІСТА. ПРАКТИЧНИЙ ПОСІБНИК. — Київ. — 2016. <https://imi.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/Mediakompas.pdf>
7. Ефективна відповідь на епідемію туберкульозу в Україні: <http://www.convictus.org.ua/efektivna-vidpovid-na-epidemiyu-tuberkulozu-v-ukra%D1%97ni-obyednannya-zusil-derzhavi-ta-gromadskix-organizacij/>
8. Світлана Брошкова ПРОФІЛАКТИКА СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ (ТУБЕРКУЛЬОЗУ) В ОБ'ЄКТИВІ ЗМІ. <http://www.dspace.onu.edu.ua:8080/handle/123456789/13215?offset=20>
9. Об'єднані для подолання ТБ. Кожне слово має значення. Пропонована мова та її використання для комунікації при туберкульозі.
10. Дослідження "Медико-соціальні потреби дітей, яких торкнулись проблеми туберкульозу" проведено БО TVpeopleUkraine (реальні кейси) https://drive.google.com/file/d/1_iJuUrC9SArAl-zzZlWd7rURm3BC1Jtc/view
11. Посібник для проведення тренінгів «Формування толерантного ставлення до пацієнтів з ТБ» <https://drive.google.com/file/d/1y6LmTpDY7PnuKTyM8sbwzxmLn-hkDLAG/view>

12. Політика запобігання стигматизації і дискримінації та супутні документи для її впровадження https://drive.google.com/file/d/1-GH01ZTz4w69vIB2DI_SKWQcXAoXlBJZ/view
13. Курс «Формування толерантного ставлення до пацієнтів з ТБ» <https://academy.nszu.gov.ua/enrol/index.php?id=173>
14. Оцінювання стигми щодо туберкульозу в Україні https://network.org.ua/wp-content/uploads/2021/06/Zvit_100Life_Stigma_TB_UA.pdf

Додатки

Етичний кодекс журналіста/ки (витяги)

Затверджено 12 грудня 2013 року на пленумі Національної Спілки журналістів України (НСЖУ) та раніше — рішенням Комітету Незалежної медіапрофспілки України (НМПУ).

<https://cje.org.ua/ethics-codex/>

1. Свобода слова та висловлювань є невід'ємною складовою діяльності журналіста.
2. Служіння інтересам влади чи засновників, а не суспільства, є порушенням етики журналіста.
3. Журналіст має з повагою ставитися до приватного життя людини.
4. Висвітлення судових процесів має бути неупередженим щодо звинувачених.
5. Журналіст не розкриває своїх джерел інформації, крім випадків, передбачених законодавством України.
6. Повага до права громадськості на повну й об'єктивну інформацію про факти та події є найпершим обов'язком журналіста.
7. Інформаційні та аналітичні матеріали мають бути чітко відокремлені від реклами відповідною рубрикацією.
8. Редакційна обробка матеріалів, включаючи знімки, текстівки, заголовки, відповідність відеоряду та текстового супроводу тощо, не повинна фальсифікувати зміст.
9. Факти, судження та припущення мають бути чітко відокремлені одне від одного.
10. Точки зору опонентів, зокрема тих, хто став об'єктом журналістської критики, мають бути представлені збалансовано. Так само мають бути подані оцінки незалежних експертів.
11. Не допускається таке вибіркоче цитування соціологічних досліджень, яке призводить до викривлення змісту.
12. Журналіст зобов'язаний зробити все можливе для виправлення будь-якої поширеної інформації, якщо виявилось,

що вона не відповідає дійсності.

13. Журналіст не повинен використовувати незаконних методів отримання інформації.

14. Плагіат несумісний із званням журналіста.

15. Ніхто не може бути дискримінований через свою стать, мову, расу, релігію, національне, регіональне чи соціальне походження або політичні уподобання. Необхідно утримуватися від натяків або коментарів, що стосуються фізичних недоліків чи хвороб людини, уникати вживання образливих висловів, ненормативної лексики.

16. Журналіста не можна у службовому порядку зобов'язати писати чи виконувати будь-що, якщо це суперечить його власним переконанням чи принципам.

17. Незаконне отримання журналістом матеріальної винагороди чи будь-яких пільг за виконаний чи невиконаний журналістський матеріал є несумісним із званням журналіста.

18. Журналіст має бути особливо обережним при висвітленні питань, пов'язаних із дітьми.

19. Свідоме порушення норм журналістської етики є абсолютно несумісним із професійною журналістикою.

Етичний кодекс лікаря/ки

Розділ 2. Лікар та суспільство

2.1. Головна мета професійної діяльності лікаря (практика і вченого) — збереження та захист життя й здоров'я людини у пренатальному і постнатальному періоді, профілактика захворювань і відновлення здоров'я, а також зменшення страждань при невиліковних хворобах, при народженні й настанні смерті.

2.2. Лікар виконує свої обов'язки з повагою до життя, гідності й особистості кожного пацієнта на основі морально-етичних принципів суспільства, виходячи з Клятви лікаря України та цього Кодексу.

2.3. Лікар несе повну відповідальність за свої рішення і дії щодо життя та здоров'я пацієнтів.

2.5. Лікар ні в якому разі не повинен втрачати професійної незалежності. При ухваленні лікарем фахових рішень мотиви матеріальної та особистої вигоди, кар'єри, задоволення власних амбіцій не повинні переважати.

2.6. У державних та комунальних лікувально-профілактичних установах лікар надає пацієнтам медичну допомогу безоплатно в межах фінансування, виділеного цій установі. Вимагання лікарем від пацієнта або його родичів будь-яких винагород, не передбачених законодавчими і нормативними актами, є злочинним та аморальним. Право лікаря на приватну практику регулюється законом.

2.9. Лікар повинен надавати медичну допомогу за спеціальністю пацієнтам незалежно від віку, статі, раси, національності, віросповідання, соціального стану, політичних поглядів, місця проживання, громадянства та інших немедичних ознак, включаючи матеріальне положення.

2.13. Лікар повинен бути чесним із пацієнтами та колегами, принциповим у своїй позиції щодо професійних недоліків інших лікарів, визнавати власні помилки, а також не допускати обману і шахрайства.

Розділ 3. Лікар і пацієнт

3.2. Лікар несе відповідальність за якість і гуманність медичної допомоги, яка надається пацієнтам, та будь-яких інших професійних дій щодо втручання в життя та здоров'я людини. У своїй роботі він зобов'язаний дотримуватися Конституції та законів України, чинних нормативних документів стосовно лікарської практики, з урахуванням особливостей захворювання, використовувати методи профілактики, діагностики і лікування, які вважає найбільш ефективними в кожному конкретному випадку, виходячи з інтересів хворого. У разі необхідності лікар зобов'язаний звернутися по допомогу до своїх колег. У ситуаціях надання допомоги хворому, за обставин, які не передбачені законодавством, нормативними актами і посадовими інструкціями, лікар зобов'язаний враховувати, насамперед, інтереси хворого, принципи лікарської етики і моралі.

3.3. Дії лікаря повинні бути спрямовані на досягнення максимальної користі для життя і здоров'я пацієнта, його соціального захисту. Протягом усього лікування під час надання інформації хворому про його стан і рекомендоване лікування лікар повинен брати до уваги персональні особливості пацієнта, стежачи за оцінкою ситуації. Лікар не повинен:

— без достатніх фахових причин втручатися у приватні справи пацієнта і членів його родини;

— наражати пацієнта на невиправданий ризик, а тим більше використовувати свої знання в негуманних цілях. При виборі будь-якого методу лікування лікар насамперед повинен керуватися не тільки принципом «Не нашкодь», а й «Принеси найбільшу користь». Лікар зобов'язаний приділяти пацієнту достатньо часу й уваги, необхідних для встановлення правильного діагнозу, виконання повного обсягу допомоги, обґрунтування приписів і рекомендацій щодо подальшого лікування, надання їх хворому в детальному і зрозумілому для нього вигляді. Лікар не має права свідомо перебільшувати чи занижувати оцінку тяжкості захворювання з метою отримання пацієнтом соціального захисту і матеріальної підтримки, що не відповідають реальному стану його здоров'я.

3.4. Лікар повинен поважати честь і гідність пацієнта, його право на невтручання в особисте життя, ставитися до нього доброзичливо, з розумінням сприймати занепокоєння рідних і близьких станом хворого. Кожен пацієнт має право на збереження особистої таємниці. Лікар, як й інші особи, які беруть участь у наданні медичної допомоги, зобов'язаний зберігати лікарську таємницю навіть після смерті пацієнта, як і факт звернення по медичну допомогу, за відсутності іншого розпорядження хворого, або якщо це захворювання не загрожує його близьким і суспільству.

Медична інформація про пацієнта може бути розголошена:

— у разі письмової згоди самого пацієнта;

— у випадку мотивованої вимоги органів дізнання, слідства, прокуратури і суду, санепідслужби;

— якщо зберігання таємниці суттєво загрожує здоров'ю і життю пацієнта та/або інших осіб (небезпечні інфекційні захворювання);

— у випадку залучення до лікування інших спеціалістів, для яких ця інформація є професійно необхідною.

3.8. У разі допущення лікарем помилки або виникнення в результаті його дій непередбачених ускладнень він зобов'язаний поінформувати про це хворого, старшого колегу або керівника підрозділу, а за їх відсутності адміністрацію установи, в якій він працює, і негайно спрямувати свої дії на виправлення негативних наслідків, не чекаючи вказівок.

3.11. Лікар не має права залишати пацієнта/ку у випадках загальної небезпеки.

3.13. Лікар не може залишати без уваги будь-які прояви жорстокості або приниження людської гідності.

Розділ 6. Новітні методичні технології

6.1. Дії лікаря при застосуванні новітніх медичних технологій визначаються етико-правовими і законодавчо-нормативними актами України, рекомендаціями та вимогами Всесвітньої організації охорони здоров'я, Біоетичного комітету ЮНЕСКО та Комісії з питань біоетики.

Розділ 8. Повага до професії лікаря

8.1. Принцип поваги до своєї професії повинен бути витриманим у всіх сферах діяльності лікаря: професійній, громадській, публіцистичній тощо. Кожний лікар повинен утримуватися від будь-яких дій чи висловлювань, які підривають повагу до медичної спеціальності. Своєю діяльністю він повинен сприяти збереженню та підвищенню престижності професії, до якої належить, а також дієвості цього Кодексу.

Прийнято та підписано на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) у м. Євпаторії 27 вересня 2009 року.

<https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/UkrKodexLikara.pdf>



НОТАТКИ

