

СТАНДАРТ
надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з
чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом

Цей Стандарт затверджує єдині підходи до організації та надання послуг медико-психосоціального супроводу (далі - МПСС) пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом, які затверджені та регламентуються Порядком про надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 692 від 13.04.2023 р.

Необхідність впровадження стандартизованих підходів до надання послуг МПСС зумовлена відсутністю єдиних загальновизнаних принципів організації цієї діяльності, що змушує надавачів послуг користуватися власноруч розробленими методиками. Така практика може призводити до відмінностей у трактуванні ключових понять і процедур, варіативності у способах надання послуг, що ускладнює їх узгодження, обмежених можливостей для обміну досвідом і впровадження кращих практик, труднощів у розробці єдиної системи моніторингу та оцінювання ефективності, зниження передбачуваності результатів надання послуг для отримувачів.

Відповідно, цілями стандартизації послуг МПСС є:

1. Уніфікація підходів до організації та надання послуг МПСС в рамках різних джерел фінансування через забезпечення узгодженості у трактуванні понять, принципів та процедур надання даних послуг на національному рівні.
2. Підвищення ефективності та передбачуваності результатів надання послуг МПСС завдяки застосуванню перевірених методик та процедур.
3. Удосконалення системи моніторингу та оцінювання через запровадження єдиних критеріїв якості та індикаторів результативності.

Стандартизація послуг МПСС пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом дозволить розробити єдиний алгоритм надання даних послуг, покращити якість їх надання та створити ефективну систему координації, моніторингу та оцінки, а також фінансування.

I. Загальні положення

1. Цим Стандартом визначено зміст, обсяг та порядок надання послуг МПСС пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом, показники якості кожної зі складових для всіх надавачів послуг, незалежно від форми власності та джерел фінансування.

2. Цей Стандарт застосовується для надавачів послуг МПСС пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом.

3. У цьому Стандарті застосовуються терміни в наступних значеннях:

мультидисциплінарна команда - функціонально виокремлена група фахівців, до складу якої включаються не менше чотирьох осіб з числа складу медичного персоналу закладу охорони здоров'я, де пацієнт проходить курс лікування протитуберкульозними препаратами, надавача послуг, інших організацій, залучених до надання послуг МПСС, а саме: сімейний лікар, лікар фтизіатр, сестра/брат медичні, соціальний працівник, психолог, юрист тощо, об'єднаних спільними метою та завданнями щодо надання послуг МПСС.

мультидисциплінарний підхід - форма організації роботи надавачів послуг МПСС пацієнтам з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом.

моніторинг надання та оцінки якості послуг медико-психосоціального супроводу (далі - моніторинг) - постійний чи періодичний перегляд діяльності надавачів послуг МПСС, працівників суб'єктів взаємодії, залучених до роботи мультидисциплінарної команди, з метою проведення оцінювання поточних результатів, виявлення труднощів, визначення проблем, надання рекомендацій для їх усунення.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених у Законах України [“Про подолання туберкульозу в Україні”](#), [“Про систему громадського здоров'я”](#), [“Про громадські об'єднання”](#), [“Про соціальні послуги”](#), Наказі Міністерства охорони здоров'я України [“Про затвердження Порядку надання надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом”](#) (далі – Порядок) та інших нормативно-правових актах з питань забезпечення доступу до якісних медичних, соціальних та психологічних послуг.

4. Організація та надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом базується на таких принципах:

адресності - полягає в індивідуальному підході до кожного пацієнта з урахуванням його особистих потреб, медичного стану, соціального статусу, місця проживання та можливостей доступу до медичної допомоги;

орієнтованості на людину - усі етапи супроводу, від діагностики до завершення лікування, здійснюються з урахуванням емоційного, психологічного та соціального стану пацієнта;

добровільності - можливість вибору отримання чи відмови від отримання послуг;

екстериторіальності - надання рівних можливостей отримувачам послуг на доступ до МПСС незалежно від їх місця проживання (перебування);

толерантності та недискримінації - неприпустимість обмеження надання послуг отримувачам послуг за ознаками статі, гендерної ідентичності, раси, національності, сексуальної орієнтації, місця проживання, майнового стану, соціального статусу, стану здоров'я, наявності декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, політичних, релігійних чи інших переконань, за мовними або іншими ознаками;

конфіденційності - забезпечення нерозголошення персональних даних отримувача послуг щодо стану його здоров'я, фактів звернення та/або отримання послуг, медичного обстеження, огляду та їх результатів, особистих та/або сімейних сторін життя чи відомостей, отриманих під час надання послуг, за виключенням випадків, передбачених законодавством;

доказовості - ґрунтування послуг та підходів з їх надання на наявних наукових даних та засадах доказової медицини;

мультидисциплінарності - поєднання в процесі надання послуг різних напрямків допомоги для забезпечення потреб отримувача послуг.

II. Опис послуг медико-психосоціального супроводу

1. Послуга з оцінки потреб отримувача послуг та складання індивідуального плану надання послуг обов'язковою для надання отримувачам послуг.

Метою надання послуги з оцінки потреб отримувача послуг та складання індивідуального плану надання послуг є комплексний аналіз інформації про отримувача послуг, вивчення об'єктивних та суб'єктивних факторів впливу на нього, визначення та оцінки його поточних потреб та життєвих обставин, які можуть мати істотний негативний вплив на прихильність отримувача послуг до лікування, також з метою визначення наявних ресурсів та можливостей надавачів послуг задовольнити потреби отримувача послуг.

Підставою для надання послуги з оцінки потреб отримувача послуг та складання індивідуального плану надання послуг є укладений договір про надання послуг МПСС між надавачем послуг та отримувачем послуг.

1.1 Завданнями послуги з оцінки потреб отримувача послуг та складання індивідуального плану надання послуг є:

а) виявлення та формулювання основних проблемних питань та потреб отримувача послуг, що потенційно можуть призвести як до відриву від спостереження за прийомом протитуберкульозних препаратів, так і до повного припинення лікування;

б) визначення основних ресурсів надавачів послуг для вирішення проблемних питань та задоволення потреб отримувача послуг за його активної участі;

в) пошук та узгодження разом з отримувачем послуг шляхів розв'язання проблемних питань;

г) формування індивідуального плану надання послуг МПСС відповідно до визначених проблемних питань та потреб отримувача послуг з урахуванням виявлених ресурсів надавачів послуг для вирішення його проблемних питань та задоволення його потреб.

1.2. Результатом оцінки потреб є складений індивідуальний план надання послуг отримувача послуг на підставі визначених наявних проблем, які можуть завадити успішному лікуванню туберкульозу із зазначенням шляхів вирішення цих проблем.

Отримувач послуг має бути активним учасником протягом усього процесу оцінки потреб.

1.3. Перша оцінка потреб отримувача послуг та складання індивідуального плану надання послуг проводиться протягом семи робочих

днів після отримання письмової згоди отримувача послуг на отримання послуг МПСС, в подальшому за потреби, але не рідше, ніж 1 раз у 3 місяці.

1.4. Послуга з оцінки потреб отримувача послуг та складання індивідуального плану надання послуг надається за місцем перебування отримувача послуг та/або за місцем розташування надавача послуг.

1.5. Соціальний працівник відповідальний за перегляд та оновлення індивідуального плану надання послуг.

1.6. Соціальний працівник забезпечує реалізацію індивідуального плану надання послуг, здійснює моніторинг динаміки стану отримувача послуг та координує взаємодію між учасниками мультидисциплінарної команди, залученими до процесу надання послуг МПСС.

1.7. Процес перегляду та оновлення індивідуального плану надання послуг включає етапи:

1) перегляд індивідуального плану надання послуг проводиться 1 раз на 3 місяці або у випадку будь-яких значних змін у стані отримувача послуг;

2) перегляд здійснюється мультидисциплінарною командою спільно з отримувачем послуг для аналізу його поточного емоційного, психічного, фізичного станів та наявних соціальних обставин;

3) відповідно до проведеного перегляду, коригуються цілі та стратегії надання послуг МПСС;

4) в кінці кожного циклу плану проводиться оцінка результатів, що визначається на основі покращення психосоціального стану отримувача послуг, зменшення симптомів, покращення адаптації в суспільстві тощо.

Оновлений індивідуальний план надання послуг документується відповідно до встановлених вимог, підписується у двох примірниках обома сторонами — отримувачем послуг та соціальним працівником, після чого один примірник надається отримувачу послуг, а інший зберігається у надавача послуг.

1.8. Після завершення строку дії індивідуального плану надання послуг проводиться остаточна оцінка результатів, яка включає: ступінь залучення отримувача послуг до активного життя, покращення його емоційного, психологічного та фізичного стану, рівень задоволеності наданими послугами та виконання завдань, визначених у індивідуальному плані надання послуг.

1.9. Облік наданих послуг здійснюється шляхом наявності заповнених карток отримувачів послуг та індивідуальних планів надання послуг у всіх отримувачів послуг, які уклали договір з надавачем послуг, а також шляхом внесення інформації щодо надання послуги до Відомості щоденного обліку надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом (додаток 4 до Порядку) (далі – Відомість щоденного обліку надання послуг).

2. Послуга з оцінки психоемоційного стану отримувача послуг є обов'язковою для надання отримувачам послуг.

Метою надання послуги з оцінки психоемоційного стану отримувача послуг є визначення потреби в наданні психологічних послуг та/або подальшої переадресації до фахівців суміжних професій.

Послуга передбачає опитування та документальне оформлення оцінки психоемоційного стану отримувача та формулювання подальшої рекомендації щодо отримання психологічних послуг та проводиться відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія» (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 грудня 2014 року № 1003 (далі - Протокол), з використанням РНҚ-9 - Анкети (опитувальника) пацієнта про стан здоров'я та анкети «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)».

Оцінка психоемоційного стану отримувача послуг проводиться на бланку надавача послуг, який містить деперсоніфіковані дані отримувача послуг, а також заповнені опитувальники з рекомендаціями щодо подальшого надання послуг психолога.

Підставою для надання послуги з оцінки психоемоційного стану отримувача послуг є укладений договір про надання послуг МПСС між надавачем послуг та отримувачем послуг та складений індивідуальний план надання послуг отримувача послуг.

2.1. Завданнями послуги з оцінки психоемоційного стану отримувача послуг є:

1) проведення індивідуального опитування щодо визначення ступеня тривоги та депресії отримувача послуг за допомогою затверджених опитувальників;

2) аналіз та узагальнення отриманих результатів опитування;

3) сприяння у зменшенні рівня стигматизації та самостигматизації отримувача послуг;

4) формування рекомендацій для поліпшення психоемоційного стану отримувача послуг;

5) пошук та узгодження разом із отримувачем послуг шляхів для поліпшення його психоемоційного стану;

6) направлення отримувача послуг на подальше отримання послуг психологічного консультування від спеціаліста мультидисциплінарної команди.

2.2. Результатом оцінки психоемоційного стану є заповнені надавачем послуг та/або отримувачем послуг опитувальники, що описані в Протоколі, та складений надавачем послуг перелік рекомендацій щодо подальшої стратегії роботи надавача послуг з отримувачем послуг на основі оцінки отриманих даних про отримувача послуг.

2.3. Перша оцінка психоемоційного стану проводиться протягом 10 робочих днів після отримання письмової згоди отримувача послуг на надання послуг МПСС, далі при переході на підтримуючу фазу лікування та на 5-му та 8-му місяці лікування.

2.4. Послуга з оцінки психоемоційного стану надається за місцем перебування отримувача послуг та/або за місцем розташування надавача послуг.

2.5. Облік наданих послуг здійснюється шляхом наявності у всіх отримувачів послуг, які уклали договір з надавачем послуг, заповнених анкети (опитувальника) отримувача послуг про стан здоров'я та анкети «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)» відповідно до Протоколу. на бланку надавача послуг з деперсоніфікованими даними отримувача послуг, а також шляхом внесення інформації щодо надання послуги до Відомості щоденного обліку надання послуг.

3. Послуга з консультування з питань туберкульозу є обов'язковою для надання отримувачам послуг.

Метою надання послуги з консультування з питань туберкульозу є підвищення рівня обізнаності отримувачів послуг з даної теми шляхом надання достовірної інформації про туберкульоз, його симптоми, шляхи передачі, фактори ризику захворювання, особливості підтвердження діагнозу, терміни та принципи лікування, сучасні заходи з профілактики інфікування та захворювання, розвінчання міфів про туберкульоз тощо.

3.1. Консультування з питань туберкульозу включає, але не обмежується:

- 1) опис симптоматики, яка може супроводжувати захворювання;
- 2) опис шляхів передачі інфекції;
- 3) характеристику групи ризику по захворюванню;
- 4) характеристику поняття латентної туберкульозної інфекції та активної форми захворювання;
- 5) опис особливостей перебігу захворювання у дорослих і дітей;
- 6) характеристику варіантів організації лікування, принципів і методів лікування (медикаментозне, хірургічне, фізична активність, режим харчування);
- 7) пояснення важливості дотримання режиму лікування, виліковність хвороби за умови дотримання режиму лікування;
- 8) короткий опис протитуберкульозних препаратів;
- 9) опис можливої побічної дії протитуберкульозних препаратів;
- 10) характеристику засобів дотримання правил гігієни та поведження в родині, колективі тощо, які унеможливають передання інфекції іншим особам, наприклад, етикету кашлю;
- 11) інформування щодо доступності послуг соціально-психологічної підтримки, існуючих профільних цифрових платформ та додатків, можливостей отримання підтримки від пацієнтських організацій та спільнот, організації зайнятості;
- 12) характеристику методів профілактики інфікування та захворювання на туберкульоз;
- 13) інформацію з питань туберкульозу, актуальну для кожної з груп отримувачів послуг (наприклад, опис того, як взаємодіють і впливають один на одного туберкульоз та ВІЛ-інфекція).
- 14) опис доступності послуг у рамках програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Тема консультування обирається надавачем послуг в залежності від актуальності для отримувача послуг, що визначається в процесі здійснення оцінки потреб та складання індивідуального плану надання послуг.

Здійснення консультування з питань туберкульозу передбачає наявність програми занять, змісту занять, розроблених та написаних доступною для розуміння отримувачем послуг термінологією та візуально переконливих інформаційних матеріалів з питань туберкульозу.

3.2. Завданнями послуги з консультування з питань туберкульозу є:

1) підвищення рівня обізнаності отримувача послуг щодо туберкульозу, особливостей його розповсюдження, перебігу, діагностики, лікування та профілактики;

2) убезпечення отримувача послуг від отримання та сприйняття недостовірної інформації про хворобу;

3) запобігання упередженому ставленню отримувача послуг до виліковності хвороби;

4) формування прихильності отримувача послуг до лікування шляхом надання сучасної, правдивої та актуальної інформації про туберкульоз.

3.3. Перша послуга з консультування з питань туберкульозу надається протягом семи робочих днів після отримання письмової згоди отримувача на надання послуг МПСС, в подальшому 1 раз на місяць.

3.4. Послуга з консультування з питань туберкульозу надається за місцем перебування отримувача послуг та/або за місцем розташування надавача послуг.

3.5. Облік послуги здійснюється шляхом внесення інформації щодо надання послуги до Відомості щоденного обліку надання послуг.

4. Послуга з консультування з питань прихильності до лікування є обов'язковою для надання отримувачу послуг послугою.

Метою надання послуги з консультування з питань прихильності до лікування є формування та/або підтримка високого рівня прихильності до лікування та зниження ризику втрати отримувача послуг для подальшого медичного спостереження.

Консультування з питань прихильності до лікування може здійснюватись за допомогою мотиваційного та/або інших видів консультування, які вибираються в залежності від наявних ресурсів та можливостей надавача послуг та потреб отримувача послуг.

4.1 Завданнями послуги з консультування з питань прихильності до лікування є:

1) надання роз'яснень щодо механізмів дії ліків, очікуваних результатів лікування та можливих побічних ефектів прийому протитуберкульозних препаратів;

2) виявлення та подолання соціальних, психологічних, емоційних та інших бар'єрів, які можуть перешкоджати дотриманню режиму лікування отримувачем послуг;

3) проведення навчання отримувача послуг стратегіям психоемоційної регуляції та саморегуляції, навичкам самоменеджменту;

4) формування та підтримка мотивації отримувача послуг до неухильного дотримання режиму лікування.

4.2. Консультування з питань прихильності до лікування проводиться 2 рази на місяць.

4.3. Послуга з консультування з питань прихильності до лікування надається за місцем перебування отримувача послуг та/або за місцем розташування надавача послуг.

4.4. Облік послуги з консультування з питань прихильності до лікування здійснюється шляхом внесення інформації щодо надання послуги до Відомості щоденного обліку надання послуг.

5. Послуга з організації, за потреби, доставки та контролю прийому протитуберкульозних препаратів (DOT) та опитування щодо наявності побічних реакцій на протитуберкульозні препарати надається отримувачам послуг, які, відповідно до проведеної оцінки потреб, мають покази до отримання даної послуги через неможливість щоденно відвідувати заклад охорони здоров'я або не мають можливості для забезпечення контрольованого лікування іншими технічними засобами.

Надавач послуг безпосередньо контролює прийом протитуберкульозних препаратів отримувачем та проводить опитування щодо наявності побічних реакцій на протитуберкульозні препарати надається отримувачам послуг.

5.1. Завданнями послуги з організації, за потреби, доставки та контролю прийому протитуберкульозних препаратів (DOT) та опитування щодо наявності побічних реакцій на протитуберкульозні препарати є:

1) безпосередній контроль за прийомом протитуберкульозних препаратів отримувачем послуг;

2) збір та аналіз інформації на основі опитування про побічні реакції на прийом протитуберкульозних препаратів отримувачем послуг;

3) за наявності побічних реакцій на прийом протитуберкульозних препаратів, формування стратегії подальшого лікування туберкульозу спільно із членами мультидисциплінарної команди;

5.2. Організація, за потреби, доставки та контролю прийому протитуберкульозних препаратів (DOT) та опитування щодо наявності побічних реакцій на протитуберкульозні препарати проводиться щоденно.

5.3. Послуга з організації, за потреби, доставки та контролю прийому протитуберкульозних препаратів (DOT) та опитування щодо наявності побічних реакцій на протитуберкульозні препарати надається за місцем перебування отримувача послуг та/або в іншому домовленому надавачем послуг з отримувачем послуг місці із дотриманням вимог конфіденційності.

5.4. Облік послуги здійснюється шляхом внесення інформації щодо надання послуги до Відомості щоденного обліку надання послуг.

6. Послуга з контролю вчасного проходження моніторингу ефективності лікування є обов'язковою для надання послугою отримувачу послуг.

Метою надання послуги з контролю вчасного проходження моніторингу ефективності лікування є підвищення усвідомленості отримувача послуг щодо необхідності своєчасного моніторингу та діагностики ефективності лікування туберкульозу.

Послуга із супроводу отримувача послуг для госпіталізації та проходження моніторингу клінічного стану, яка є частиною послуги з контролю вчасного проходження моніторингу ефективності лікування, надається відповідно до наявних потреб отримувача послуг, які визначені в індивідуальному плані надання послуг.

6.1. Завданнями послуги з контролю вчасного проходження моніторингу ефективності лікування та упродовж отримувача послуг для госпіталізації та проходження моніторингу клінічного стану є:

1) здійснення контролю проходження планового моніторингу ефективності лікування отримувачем послуг, в тому числі фінального;

2) відстеження дат планових візитів до закладу охорони здоров'я для проходження моніторингу лікування отримувачем послуг;

3) нагадування отримувачу послуг про дату моніторингу;

4) розуміння наміру отримувача здійснити даний візит і, у разі відсутності такого, проведення мотиваційного консультування щодо необхідності дотримання режиму моніторингу;

5) за необхідності, супровід отримувача послуг для госпіталізації та проходження клінічного моніторингу.

6.2. Контроль вчасного проходження клінічного моніторингу проводиться 1 раз на місяць, супровід до закладу охорони здоров'я - відповідно до визначеної в індивідуальному плані надання послуг потреби.

6.3. Послуга з контролю вчасного проходження моніторингу ефективності лікування надається за місцем перебування отримувача послуг та/або за місцем знаходження надавача послуг.

У разі надання послуги з супроводу отримувача послуг для госпіталізації та проходження клінічного моніторингу стану, - у закладі охорони здоров'я.

6.4. Облік послуги здійснюється шляхом внесення інформації щодо надання послуги до Відомості щоденного обліку надання послуг.

7. Послуга з видачі мотиваційних пакетів для отримувачів послуг у вигляді сертифікатів до мереж закладів з торгівлі продовольчими товарами або продуктових наборів за безперервний прийом протитуберкульозних препаратів є обов'язковою для надання отримувачу послуг послугою.

Метою надання послуги з мотиваційних пакетів для отримувачів послуг у вигляді сертифікатів до мереж закладів з торгівлі продовольчими товарами або продуктових наборів за безперервний прийом протитуберкульозних препаратів є підтримка високого рівня прихильності отримувача послуг до лікування та його заохочення до відповідального прийому протитуберкульозних препаратів.

Послуга з видачі мотиваційних пакетів для отримувачів послуг у вигляді сертифікатів до мереж закладів з торгівлі продовольчими товарами або продуктових наборів за безперервний прийом протитуберкульозних препаратів є елементом заохочення отримувачів послуг до безперервного прийому протитуберкульозних препаратів та передбачає забезпечення сертифікатами до мереж закладів з торгівлі продовольчими товарами або продуктовими наборами.

7.1. Умовою надання мотиваційного пакету є дотримання пацієнтом належного режиму лікування та безперервний прийом протитуберкульозних препаратів протягом 30 днів крім випадків, коли перерва у прийомі протитуберкульозних препаратів зумовлена рекомендацією лікаря, починаючи з дати підписання договору про надання послуг МПСС між надавачем послуг та отримувачем послуг.

7.2. Підтвердженням безперервного прийому протитуберкульозних препаратів отримувачем послуг щомісяця є:

1) інформація з інформаційно-аналітичної системи “Моніторинг соціально значущих хвороб”;

2) підтвердження факту належного дотримання режиму лікування з боку медичного працівника (форма такого підтвердження розробляється організацією надавачем послуг та зберігається у первинній документації).

Важливим етапом є інформування отримувача послуг надавачем послуг щодо умов отримання послуги з видачі мотиваційних пакетів. Інформацію щодо безперервного прийому протитуберкульозних препаратів надавач послуг отримує у DOT-провайдера.

7.3. Послуга надається 1 раз на місяць за виконання умов надання мотиваційного пакету.

7.4. Послуга надається за місцем перебування отримувача послуг та/або за місцем знаходження надавача послуг.

7.5. Мотиваційні пакети (сертифікати до мереж закладів з торгівлі продовольчими товарами або продуктові набори) закуповуються та обліковуються як товарно-матеріальні цінності (далі – ТМЦ) на бухгалтерських рахунках надавача послуг відповідно до чинного законодавства України. Видача мотиваційних пакетів отримувачам послуг фіксується та відображається в реєстрі (журналі), або відомості, де вказується дата видачі, ПІБ отримувача, кількість і опис (який саме був заохочувальний елемент (сертифікати або продуктові набори), особистий підпис отримувача. Списання таких ТМЦ здійснюються відповідно поданого реєстру, відомості або видаткової накладної.

7.6. Облік надання послуги здійснюється шляхом внесення інформації щодо надання послуги до Відомості щоденного обліку надання послуг.

8. Послуга з оплати послуг транспортним організаціям для проїзду до закладів охорони здоров'я для отримання протитуберкульозних препаратів,

проходження моніторингу отримувачами послуг надається отримувачам послуг, для яких неможливість сплатити транспортні витрати є бар'єром для отримання протитуберкульозних препаратів та проходження клінічного моніторингу.

Послуга надається відповідно до оцінки потреб та індивідуального плану надання послуг, а її надання фіксується у Відомості щоденного обліку надання послуг МПСС пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом (додаток 4 до Порядку).

8.1. Надавачем послуг здійснюється закупівля транспортних послуг (проїзні картки, перевізні служби, таксі тощо).

8.2. Надання транспортних послуг відбувається з прив'язкою маршруту поїздки отримувача послуг до закладів охорони здоров'я, де надаються послуги МПСС пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом.

8.3. Проїзні картки закуповуються надавачем послуг та обліковуються на бухгалтерських рахунках як ТМЦ відповідно до чинного законодавства України.

8.4. Результатом надання послуги з оплати послуг транспортним організаціям для проїзду до закладів охорони здоров'я для отримання протитуберкульозних препаратів, проходження моніторингу отримувачами послуг буде Акт наданих послуг з деталізацією поїздок, які включають дати, маршрут, індивідуальний код отримувача послуг, який формується за принципом 3 перші літери прізвища, 2 перші літери імені, 2 перші літери по-батькові, день, місяць та останні 2 цифри року народження, а також літера-позначка статі (Ч або Ж) отримувача послуг, якому надається транспортна послуга.

8.5. Послуга надається відповідно до потреб, визначених в індивідуальному плані надання послуг отримувача послуг.

8.6. Послуга з оплати послуг транспортним організаціям для проїзду до закладів охорони здоров'я для отримання протитуберкульозних препаратів, проходження моніторингу отримувачами послуг надається за місцем перебування отримувача послуг та/або за місцем знаходження надавача послуг.

8.7. Видача проїзних карток отримувачам послуг фіксується та відображається в реєстрі (журналі), або відомості, де вказується дата видачі, прізвище, ім'я та по-батькові отримувача послуг, кількість карток, кількість

поїздок на такому проїзному, або якщо така карта має термін дії (місяць, квартал, рік) зазначається період дії проїзного, та особистий підпис отримувача послуг.

8.8. Облік послуги здійснюється шляхом внесення інформації щодо надання послуги до Відомості щоденного обліку надання послуг.

9. Послуга з видачі скретч-карток поповнення мобільного та/або інтернет зв'язку є обов'язковою для надання отримувачу послуг.

Послуга видачі скретч-карток являє собою заохочення та мотивацію отримувача послуг підтримувати постійний контакт з надавачем послуг та/або лікарем та має видаватись отримувачу послуг для підтримки постійного доступу до мобільної та інтернет-мережі для організації відео-DOT та/або комунікації з лікарем та/або надавачем послуг.

9.1. Послуга з видачі скретч-карток поповнення мобільного та/або інтернет зв'язку надається 1 раз на 3 місяці.

9.2. Послуга з видачі скретч-карток поповнення мобільного та/або інтернет зв'язку надається за місцем перебування отримувача послуг та/або за місцем знаходження надавача послуг.

9.3. Скретч-картки закуповуються надавачем послуг та обліковуються на бухгалтерських рахунках як ТМЦ відповідно до чинного законодавства України.

Видача скретч-карток отримувачам послуг фіксується та відображається в реєстрі (журналі), або відомості, де вказується дата видачі, прізвище, ім'я та по-батькові отримувача, кількість та мобільний оператор, особистий підпис отримувача послуг.

Списання таких ТМЦ здійснюються відповідно до поданого реєстру, відомості або видаткової накладної.

9.4. Облік послуги здійснюється шляхом внесення інформації щодо надання послуги до Відомості щоденного обліку надання послуг

10. Послуга з надання послуг психолога надається з метою підвищення прихильності до лікування туберкульозу через вирішення психологічних проблем, що можуть стати бар'єром до лікування, збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я отримувачів послуг, досягнення соціально-психологічного благополуччя через: корекцію дезадаптивної внутрішньої картини хвороби, корекцію стану фрустрації, корекцію

мотиваційної сфери, корекцію системи соціально-психологічних стосунків із близькими людьми.

10.1. Завданнями надання послуг психолога є:

- 1) діагностика та нормалізація психічних функцій, станів, особливостей, рівня психічного здоров'я отримувача послуг;
- 2) відновлення порушених (втрачених) психічних функцій до оптимального рівня їх вираженості;
- 3) формування соціальних навичок для ефективної адаптації у соціумі;
- 4) формування/відновлення адаптивних механізмів;
- 5) опанування методів саморегуляції та керування стресом (заспокоєння), розвиток стресостійкості;
- 6) Забезпечення заходів для профілактики психологічного травмування, в тому числі пов'язаного зі стигматизацією і самостигматизацією, та збереження психічного здоров'я;
- 7) проведення психопрофілактичної та психокорекційної роботи;
- 8) формування позитивних реакцій, мотиваційних настанов та соціально адаптивних установок на життя
- 9) корекція дезадаптивних форм ставлення до хвороби;
- 10) формування позитивного та оптимістичного ставлення до лікувального процесу: зменшення страхів, тривоги, невизначеності та інших негативних емоційних реакцій, підтримка у пацієнта відчуття контролю над ситуацією;
- 11) просвітницька та корекційна робота щодо формування позитивних настанов на прийом протитуберкульозних препаратів і розуміння можливих реакцій організму.

10.2. Надання послуг психолога включає, але не обмежується наступними темами:

- 1) прийняття діагнозу та подолання шоку;
- 2) стигматизація та ізоляція;
- 3) психоемоційне реагування: страх, тривога, депресія;
- 4) збереження мотивації до тривалого лікування;
- 5) робота з почуттям провини та самооцінкою;
- 6) техніки саморегуляції та управління стресом;
- 7) підтримка у зміні звичного способу життя;
- 8) відновлення/підтримка соціальних зв'язків та життєвої активності;

9) психоедукація про вплив психічного стану на соматичне здоров'я;

10) підтримка в плануванні майбутнього після лікування.

10.3. Надавач послуг визначає види, обсяг та тривалість послуг з урахуванням індивідуальних потреб отримувача послуг та ознайомлює отримувача послуг з відповідальністю у процесі отримання послуг (відвідування сесій у встановлений час, виконання порад тощо).

Вид, обсяг та тривалість послуг фіксуються в індивідуальному плані надання послуг.

10.4. Послуга надається відповідно до визначеної в індивідуальному плані надання послуг потреби, але не довше, ніж протягом 2 місяців.

Послуга може надаватись короткостроково (1-3 послуги) або середньостроково (8-10 послуг).

10.5. Надання послуг психолога здійснюється за місцем перебування отримувача послуг та/або за місцем знаходження надавача послуг.

10.6. Облік послуги здійснюється шляхом внесення інформації щодо надання послуги психолога до Відомості щоденного обліку надання послуг, а також звітами психолога про надання послуг отримувачу послуг, що містить мету надання послуг психолога отримувачу послуг, опис запланованої діяльності, опис наданої послуги, результат наданої послуги.

11. Юридичні послуги надаються з метою консультування в разі дискримінації, порушенні прав отримувачів послуг, зокрема, але не обмежуючись:

1) сприяння в оформленні та/або відновленні документів;

2) забезпечення юридичного консультування, зокрема, у випадках порушення прав або дискримінації, консультування щодо прав та обов'язків отримувача послуг;

3) сприяння в оформленні групи інвалідності;

4) сприяння в забезпеченні житлових, майнових прав тощо;

5) за потреби, допомога у формуванні запитів до суду або інших інстанцій у випадку порушення прав або дискримінації.

11.1. Завданнями надання юридичних послуг є:

1) підвищення рівня обізнаності отримувача послуг щодо його прав та обов'язків;

2) попередження дискримінаційного ставлення до отримувача послуг;

3) сприяння у забезпеченні виявлених потреб отримувача послуг;

4) надання юридичної підтримки, зокрема, в процесі розгляду судових позовів, скарг, звернень тощо;

5) зменшення кількості випадків порушення прав та свобод отримувача послуг;

11.2. Надавач послуг визначає види, обсяг та тривалість послуг з урахуванням індивідуальних потреб та запиту отримувача.

11.3. Послуга надається відповідно до визначеної в індивідуальному плані надання послуг потреби.

11.4. Юридичні послуги надаються за місцем перебування отримувача послуг та/або за місцем знаходження надавача послуг.

11.5. Облік послуг здійснюється шляхом внесення інформації щодо надання юридичних послуг до Відомості щоденного обліку надання послуг, а також звітами надавача послуг про надані отримувачу послуги, що містить мету надання юридичних послуг, опис запланованої діяльності, опис наданої послуги, результат наданої послуги.

12. Послуга із забезпечення індивідуальних послуг за потребою отримувача послуг, що впливатимуть на підвищення мотивації до закінчення курсу лікування (пошук тимчасового житла, відновлення документів, надання одягу, оформлення інвалідності тощо) надається відповідно до індивідуального плану надання послуг та оцінки потреб отримувача послуг та включає надання необхідної інформації, зокрема, з використанням інформаційних цифрових платформ та додатків, про послуги соціальної підтримки.

12.1. Перелік індивідуальних потреб пацієнта включає, але не обмежується:

1) допомога у пошуку тимчасового житла;

2) допомога в отриманні необхідних засобів для нормальної життєдіяльності (пошук банків одягу, місць надання безкоштовних харчів і т.д.);

3) сприяння в пошуку роботи або в збереженні наявного місця роботи;

4) відновлення документів: підтримка в процесі відновлення або оформлення документів, необхідних для доступу до медичних і соціальних послуг;

5) оформлення інвалідності: допомога у процедурі оформлення інвалідності, що дає змогу отримувати додаткові соціальні гарантії та пільги;

6) інформаційна підтримка: надання необхідної інформації про соціальні послуги та підтримку, доступну для пацієнтів, включаючи використання цифрових платформ і додатків для зручного доступу до інформації;

7) включення близьких пацієнта до процесу задоволення його потреб (за попередньою згодою пацієнта) та інші потреби.

Даний перелік не є вичерпним і залежить від індивідуальних життєвих обставин кожного окремого отримувача послуг.

12.2. Послуга надається відповідно до визначеної потреби в індивідуальному плані надання послуг.

12.3. Послуга зі забезпечення індивідуальних послуг за потребою отримувача послуг, що впливатимуть на підвищення мотивації до закінчення курсу лікування (пошук тимчасового житла, відновлення документів, надання одягу, оформлення інвалідності тощо) надається за місцем перебування отримувача послуг та/або місцем знаходження надавача послуг.

12.4. Облік послуги здійснюється шляхом внесення інформації щодо надання послуги до Відомості щоденного обліку надання послуг.

13. Послуга з повернення отримувача послуг до лікування надається у разі припинення отримувачем послуги прийому протитуберкульозних препаратів негайно після отримання інформації щодо такого факту.

13.1. Метою надання послуги з повернення отримувача послуг до лікування є швидке реагування на випадки переривання терапії після отримання інформації про припинення лікування.

Надавачі послуги мають забезпечити повернення пацієнта до прийому протитуберкульозних препаратів.

13.2. Послуга з повернення отримувача послуг до лікування включає, але не обмежується:

1) розшук отримувачів послуг, які припинили прийом протитуберкульозних препаратів та отримувачів послуг, втрачених для подальшого медичного спостереження;

2) відновлення контакту з отримувачами шляхом відвідування їх за місцем проживання чи місцем перебування, контакту з близькими людьми тощо;

3) визначення причин переривання лікування;

4) сприяння у подоланні перешкод: виявлення та усунення факторів, які вплинули на відмову від лікування;

5) доставка ліків: організація доставки протитуберкульозних препаратів безпосередньо до пацієнта у разі неможливості його відвідування медичного закладу для проведення моніторингу лікування тощо;

6) психологічна підтримка та мотивація: надання психологічної підтримки та мотиваційних консультацій для посилення прихильності до лікування та розуміння важливості завершення терапії;

7) консультування з питань туберкульозу та ризиків для власного здоров'я у разі переривання лікування;

8) супровід отримувача послуг до закладу охорони здоров'я для продовження лікування;

9) надання додаткової підтримки шляхом консультування з питань прихильності до лікування; а також допомога отримувачам із супутніми захворюваннями, такими як ВІЛ-інфекція, гепатити, зловживання психоактивними речовинами тощо для координації лікувальних заходів.

13.3. Тривалість послуги залежить від проблеми, яка вплинула на зниження прихильності та припинення прийому протитуберкульозних препаратів отримувача послуг, але не перебільшує в сукупності 16 годин на одного отримувача від моменту виявлення факту припинення лікування..

13.4. Послуга з повернення отримувача послуг до лікування надається за місцем перебування отримувача послуг та/або за місцем знаходження надавача послуг.

13.5. Облік послуги здійснюється шляхом внесення інформації щодо надання послуги до Відомості щоденного обліку надання послуг.

III. Процедура моніторингу надання та оцінки якості послуг медико-психосоціального супроводу

1. Суб'єктами моніторингу є:

керівництво закладу охорони здоров'я, на базі якої створено мультидисциплінарну команду;

структурний підрозділ з питань соціального захисту населення держадміністрації, виконавчий орган міської ради міста обласного значення, районної в місті (у разі її утворення) ради, сільської, селищної, міської ради об'єднаної територіальної громади;

замовники послуг МПСС;

об'єднання надавачів послуг;

надавачі послуг незалежно від форми власності.

2. Основними завданнями моніторингу є:

- 1) визначення кількості осіб серед пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом, які потребують послуг МПСС;
- 2) визначення кількості надавачів послуг МПСС та їх потужностей;
- 3) забезпечення пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом, які направлені на отримання послуг МПСС, якісними послугами МПСС, що відповідають їх потребам;
- 4) підготовка звітів про надання послуг МПСС, проведеної оцінки якості надання послуг МПСС;
- 5) розробка рекомендацій та планування роботи з розвитку системи надання послуг МПСС;
- 6) проведення аналізу виконання норм законодавства з надання послуг МПСС, дотримання стандартів та порядку їх надання.

3. Моніторинг передбачає збір та аналіз інформації про їх надання, проведення аналізу узагальненої інформації та планування роботи з розвитку системи надання послуг МПСС.

4. Збір та аналіз інформації проводиться не рідше, ніж 1 раз на півроку.

За потреби, збір та аналіз інформації може проводитись щоквартально та/або щомісячно.

5. Графік проведення моніторингу складається та затверджується суб'єктами моніторингу.

6. Етапами проведення моніторингу є:

- 1) аналіз інформації про надання послуг МПСС надавачем послуг;
- 2) аналіз системи надання послуг МПСС з урахуванням потреб пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом;
- 3) розробка показників моніторингу;
- 4) визначення пріоритетних результатів діяльності у сфері надання послуг МПСС з урахуванням відповідності послуг МПСС визначеним потребам пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом;
- 5) планування розвитку та удосконалення системи надання послуг МПСС, розробка відповідних рекомендацій.

6. Під час проведення моніторингу використовуються дані щодо:

діяльності надавачів послуг супроводу (їх кількість, типи, потужність тощо);

потреб пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом у послугах МПСС;

динаміки потреби у послугах МПСС за видами порівняно з попереднім звітним періодом;

фактичної кількості наданих послуг МПСС за звітний період;

людських та бюджетних ресурсів, залучених для надання послуг МПСС;

програмного планування надання послуг МПСС;

цільового витрачання бюджетних коштів.

7. Надавачі послуг:

проводять облік та аналіз, у тому числі порівняльний, показників діяльності з надання послуг МПСС;

подають в електронному вигляді щороку до 1 лютого суб'єктам моніторингу дані обліку та результати аналізу показників діяльності з надання послуг супроводу.

8. Суб'єкти моніторингу проводять збір та узагальнення даних, поданих надавачами послуг супроводу, їх порівняльний аналіз.

9. Результати порівняльного аналізу враховуються при розробці рекомендацій щодо удосконалення системи надання послуг МПСС.

10. Оцінка якості послуг супроводу проводиться для перевірки рівня відповідності наданих послуг МПСС цьому Стандарту та Наказу Міністерства охорони здоров'я України [“Про затвердження Порядку надання надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом”](#).

11. Етапами проведення оцінки якості послуг МПСС є:

1) планування та проведення оцінки якості послуг МПСС;

2) аналіз результатів оцінки якості послуг МПСС;

3) розроблення заходів, спрямованих на підвищення якості надання послуг МПСС;

4) моніторинг здійснення заходів, спрямованих на підвищення якості надання послуг МПСС.

12. Суб'єкти моніторингу інформують про перелік послуг МПСС, якими можуть скористатися пацієнти з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом, їх зміст і порядок надання у формі, доступній для сприйняття особами з будь-яким видом порушення здоров'я.

13. Методи оцінки якості послуг супроводу:

- 1) опитування отримувачів послуг або їх законних представників;
- 2) спостереження за процесом надання послуг МПСС;
- 3) бесіди/співбесіди з персоналом надавача послуг;
- 4) вивчення документації надавача послуг, іншої документації, у тому числі звернень отримувачів послуг.

13.1 Опитування отримувачів послуг проводиться суб'єктами моніторингу за допомогою засобів зв'язку, інформаційних, телекомунікаційних, інформаційно-телекомунікаційних систем або під час особистого прийому, в тому числі безпосередньо за місцем проживання/перебування отримувача послуг, або за місцем знаходження закладу охорони здоров'я, де отримувач послуг проходить курс лікування туберкульозу за умови попередньої згоди отримувача послуг на проведення такого опитування.

13.2. Бесіда/співбесіда з персоналом надавача послуг проводиться суб'єктами моніторингу шляхом проведення анкетування за допомогою опитувальника, який формується відповідно до інструкції, наведеної в Додатку 1 до цього Стандарту, під час здійснення моніторингу.

Опитувальник заповнюється персоналом надавача послуг та надається суб'єктам моніторингу для проведення оцінки протягом 2 робочих днів з дати проведення моніторингу.

14. Оцінка якості послуг супроводу може бути внутрішньою або зовнішньою.

15. Внутрішня оцінка якості послуг МПСС проводиться надавачем послуг кожні півроку.

16. Метою проведення внутрішньої оцінки якості послуг МПСС є:
удосконалення діяльності надавача послуг;
підвищення рівня професійної компетенції персоналу надавача послуг;
виявлення та обговорення проблем, що уповільнюють розвиток послуг МПСС;

виявлення та виправлення недоліків надання послуг МПСС надавачем послуг;

підвищення якості послуг МПСС.

17. Надавач послуг готує звіт за результатами проведення внутрішньої оцінки якості послуг МПСС та оприлюднює його на власному офіційному веб-

сайті протягом 10 робочих днів з дати проведення внутрішньої оцінки якості послуг МПСС.

18. Зовнішня оцінка якості послуг супроводу проводиться засновником надавача послуг (крім надавача послуг недержавного сектору) або іншими органами на замовлення місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, об'єднання надавачів послуг, центральних органів виконавчої влади, у тому числі замовників послуг МПСС (далі - замовник оцінки), за рахунок коштів, передбачених у державному та/або місцевому бюджеті, інших джерелах, не заборонених законодавством України, із залученням за згодою громадських об'єднань, що спеціалізуються на проведенні зовнішньої оцінки (далі - суб'єкти, що проводять зовнішню оцінку).

19. Зовнішня оцінка якості послуг МПСС проводиться один раз на рік до 30 червня.

20. За результатами проведення зовнішньої оцінки якості послуг МПСС суб'єктами, що проводять зовнішню оцінку, складається звіт та подається в електронному вигляді замовнику оцінки. Остаточний звіт про проведення зовнішньої оцінки, який містить інформацію стосовно досягнень, недоліків та рекомендації щодо підвищення якості наданих послуг МПСС, організації роботи надавача послуг надсилається в електронному вигляді надавачу послуг.

Результати оцінки якості послуг супроводу, у тому числі остаточний звіт про проведення зовнішньої оцінки, доводяться до відома персоналу надавача послуг, отримувачів послуг, жителів адміністративно-територіальної одиниці, шляхом розміщення на офіційному веб-сайті надавача послуг та замовника оцінки або в будь-який інший спосіб протягом 15 робочих днів з дати проведення зовнішньої оцінки якості послуг МПСС.

21. За результатами оцінки якості послуг МПСС суб'єктами моніторингу розробляються заходи з підвищення якості надання послуг МПСС, удосконалення діяльності надавачів послуг.

IV. Організація мультидисциплінарного підходу

1. Мультидисциплінарна команда створюється для реалізації мультидисциплінарного підходу до надання послуг МПСС пацієнтам з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом.

2. Метою мультидисциплінарного підходу є:
забезпечення доступності послуг МПСС;
охоплення більшої чисельності осіб, задоволення їх потреб, а також потреб тих осіб, які проживають у віддалених населених пунктах;
наближення до рівня європейських стандартів якості послуг.

3. Створення мультидисциплінарної команди ініціюється соціальним працівником надавача послуг спільно із лікарем первинної медико-санітарної допомоги та/або лікарем-фтизіатром, які починають ведення випадку пацієнта з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом, який за результатами оцінки лікаря потребує отримання послуг МПСС та направляється до неурядової організації, яка надає послуги МПСС пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом, для отримання таких послуг.

4. Завданнями мультидисциплінарної команди є:

- 1) забезпечення безперервності догляду в різних медичних і соціальних закладах та місцях проживання (перебування) пацієнтів;
- 2) удосконалення планування лікування та його дотримання;
- 3) забезпечення більшої доступності — збільшення послуг, що надаються вдома або поблизу проживання пацієнта;
- 4) розробка комплексу втручань щодо сприяння прихильності пацієнтів до лікування та їх реалізація;
- 5) зменшення використання більш дорогих послуг (госпіталізації, звернення за невідкладною допомогою, повторні госпіталізації тощо);
- 6) покращення контролю і самоконтролю за лікуванням;
- 7) підвищення ефективності лікування ТБ;
- 8) формування досвіду пацієнтів в користуванні послугами;

залучення та активізація людей через соціальні взаємодії та спільне прийняття рішень.

5. Функціональні обов'язки мультидисциплінарної команди:

- 1) аналіз медичних даних з інформаційної системи "Моніторинг соціально значущих хвороб" пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом;
- 2) визначення пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом з груп ризику;
- 3) прийняття рішення щодо включення в супровід пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом;

4) перевірка актуальної інформації про пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом.

5) узгодження даних між медичними, соціальними службами та неурядовими організаціями.

6) створення та оновлення переліку пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом на супроводі.

7) призначення відповідальних за надання послуг МПСС;

8) організація регулярних засідань МДК;

9) проведення оцінки ефективності супроводу МПСС;

10) подання звітності керівництву закладів охорони здоров'я або місцевими органами влади.

6. Соціальний працівник координує діяльність мультидисциплінарної команди, яка забезпечує медико-психосоціальний супровід пацієнтів з туберкульозом.

6.1. Основне завдання соціального працівника полягає у сприянні формування прихильності до лікування, усуненні соціальних бар'єрів, підтримці інтеграції отримувача послуг в соціальне середовище.

6.2. Основні функції соціального працівника:

1) проведення соціальної оцінки потреб отримувача послуг: соціальних, психологічних, медичних, економічних, а також базових потреб. (в разі потреби – спільно з іншими представниками команди).

2) формування та координація індивідуального плану надання послуг у співпраці з отримувачем послуг.

3) координація реалізації індивідуального плану надання послуг, регулярне оновлення та перегляд плану.

4) мотиваційна робота щодо прихильності до лікування.

5) супровід отримувача послуг при отриманні соціальних, адміністративних, житлових, реабілітаційних та інших послуг.

6) комунікація та координація взаємодії з зовнішніми структурами (управліннями соціального захисту населення, центрами первинної медико-санітарної допомоги, неурядові організації, інші служби).

7) надання психоемоційної підтримки в межах компетенції.

8) ведення обліку та звітності, участь у зустрічах МДК.

6.3. Межі відповідальності соціального працівника:

1) не виконує медичних процедур;

- 2) не приймає рішень про медичну стратегію;
- 3) не здійснює психотерапевтичні втручання;
- 4) не замінює функцій інших служб.

6.4. Обов'язки соціального працівника:

1) передавати інформацію до відповідних членів команди при виявленні ознак насильства, суїцидальних думок або інших ризиків та діяти згідно з процедурою безпеки.

2) інформувати інших членів МДК про зміни в соціальному стані отримувача послуг.

6.5. Рекомендованим граничним навантаженням по веденню випадків отримувачів послуг в соціального працівника складає:

отримувачі послуг з помірними ризиками втрати з-під медичного спостереження - не більше 10-15 осіб на одного соціального працівника;

отримувачі послуг з високими ризиками втрати з-під медичного спостереження - не більше 5-10 осіб на одного соціального працівника.

7. Основні функції лікаря-фтизіатра у складі МДК:

1) проведення діагностики туберкульозу, призначення та корекція схеми лікування протитуберкульозними препаратами;

2) здійснення медичного моніторингу динаміки лікування туберкульозу;

3) надання консультацій членам МДК щодо медичного стану пацієнта;

4) інформування про зміни в лікуванні туберкульозу, побічні ефекти внаслідок прийому протитуберкульозних препаратів;

5) передача інформації про випадки потреби в соціальній/психологічній допомозі отримувача послуг;

6) отримання від соціального працівника дані про бар'єри до лікування в отримувача послуг.

8. Основні функції сестри/брата медичного:

1) проведення медичних маніпуляцій;

2) здійснення контролю за прийомом протитуберкульозних препаратів (у т.ч. програма ДОТ);

3) ведення спостережень за загальним фізичним станом отримувача послуг;

4) ведення медичної документації;

5) інформування про випадки низького рівня прихильності отримувача послуг до лікування;

6) за необхідності, координує графік візитів для проходження моніторингу лікування туберкульозу;

7) за необхідності, супровід соціального працівника під час виїзду.

9. Основні функції психолога:

1) проведення оцінки психоемоційного стану отримувача послуг за допомогою затверджених інструментів з оцінки.

2) проведення групових та/або індивідуальних консультацій з отримувачами послуг;

3) надання психологічної підтримки у випадках тривоги, депресії, стигми, стресу та інших психоемоційних станів отримувача послуг;

4) надання зворотного зв'язку МДК про психоемоційний стан пацієнта;

5) спільно з соціальним працівником формує стратегію психоемоційної підтримки отримувача послуг.

10. Основні функції юриста/правового консультанта:

1) надання правових консультацій відповідно до визначених в індивідуальному плані надання послуг отримувача послуг потреб;

2) здійснення супроводу отримувача послуг у складних правових випадках в межах компетенцій;

3) надання висновків по результатах проведеної з отримувачем послуг МДК для ознайомлення.

11. Для належної організації діяльності мультидисциплінарної команди, рекомендується застосовувати алгоритми взаємодії, визначені в Додатках 2 та 3 до цього Стандарту.

V. Фінансово-економічне обґрунтування

1. Вартість послуг МПСС пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом розраховується відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 4 квітня 2023 року №632 [“Про затвердження Методики розрахунку граничних тарифів на надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом”](#).

2. Граничні тарифи послуг МПСС пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом визначені в Наказі Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2023 №1444 [“Про затвердження Граничних тарифів на надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом”](#).

ДОДАТКИ
до Стандарту надання послуг медико-психосоціального супроводу
пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом

Додаток 1

Інструкція до формування опитувальника для проведення оцінки знань персоналу надавачів послуг медико-психосоціального супроводу

1. Метою опитувальника для проведення оцінки знань персоналу надавачів послуг медико-психосоціального супроводу є поточна перевірка наявних знань, умінь та навичок персоналу надавачів послуг медико-психосоціального супроводу з подальшим аналізом рівня їх фахової компетенції та професійної придатності.

2. Опитувальник складають суб'єкти моніторингу та затверджує керівництво суб'єктів моніторингу перед проведенням моніторингу, але не пізніше, ніж за 5 робочих днів до дати проведення моніторингу.

3. Опитувальник має складатись з 5 теоретичних та 3 практичних питань.

4. Теоретичні питання формуються суб'єктами моніторингу з метою оцінки поточних знань персоналу надавача послуг щодо чинного законодавства з надання послуг МПСС, організації та діяльності мультидисциплінарної команди, тощо.

Теоретичні питання формуються у вигляді закритих запитань та/або питань із вибором однієї або кількох правильних відповідей.

5. Практичні питання формуються суб'єктами моніторингу з метою оцінки поточних умінь та навичок ведення випадку отримувача послуг, організації роботи мультидисциплінарної команди, .

Практичні питання формуються у вигляді запитань, які вимагають розгорнутої відповіді (до 120 слів).

6. Опитувальник формується на бланку суб'єкта моніторингу та/або за допомогою засобів технічної підтримки.

Алгоритм взаємодії з зовнішніми структурами

Нормативні документи, які регламентують взаємодію між різними структурами в процесі надання медико-соціальних послуг пацієнтам з туберкульозом та визначають основні принципи та механізми такої взаємодії:

1. Наказ МОЗ України від 13.04.2023 № 692 «Про затвердження Порядку надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом»

2. Закон України від 14.07.2023 «Про подолання туберкульозу в Україні»

3. Стратегія розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024—2026 роки розпорядженням Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2024 р. № 726-р.

4. Наказ МОЗ від 16.11.2024 № 1923 «Про затвердження Порядку надання послуг з амбулаторного лікування людей, які хворіють на туберкульоз, у закладах первинної медичної допомоги»

На регіональному рівні рекомендується:

1) Розробити та затвердити локальні алгоритми взаємодії між регіональними фтизіопульмонологічними центрами (РФПЦ), центрами первинної медико санітарної допомоги (ЦПМСД), управліннями соціального захисту населення (УСЗН), неурядовими організаціями (НУО) та іншими зацікавленими сторонами, що враховують специфіку регіону та потреби пацієнтів.

2) Провести навчання та тренінги для медичних працівників, соціальних працівників та представників НУО щодо ефективної взаємодії та використання розроблених алгоритмів.

3) Створити міжвідомчі робочі групи для моніторингу та оцінки ефективності взаємодії, а також для вирішення виникаючих проблем та коригування алгоритмів за необхідності.

4) Забезпечити регулярний обмін інформацією між усіма учасниками процесу через електронні платформи або інші засоби комунікації, що дозволить своєчасно реагувати на зміни в стані пацієнтів та їх потребах.

5) Залучити пацієнтів до процесу прийняття рішень щодо їхнього лікування та соціального супроводу, що підвищить ефективність надання послуг та рівень задоволеності пацієнтів.

Алгоритм взаємодії між РФПЦ, ЦПМСД, УСЗН та НУО:

1. Виявлення та діагностика:

1.1. ПМД:

1.1.1. Проводить первинний скринінг пацієнтів з підозрою на туберкульоз.

1.1.2. Направляє пацієнтів до РФПЦ для підтвердження діагнозу та визначення подальшої тактики лікування.

1.2. РФПЦ:

1.2.1. Підтверджує діагноз та визначає потребу в стаціонарному або амбулаторному лікуванні.

1.2.2. Надає організаційно-методичну допомогу медичним працівникам регіону щодо виявлення та діагностики туберкульозу.

2. Розробка індивідуального плану супроводу:

2.1. Мультидисциплінарна команда (лікар-фтизіатр, сімейний лікар, соціальний працівник, представники НУО):

2.1.1. Оцінює медичні, соціальні та психологічні потреби пацієнта.

2.1.2. Розробляє індивідуальний план соціально-психологічного супроводу.

3. Реалізація плану супроводу:

3.1. ПМД:

3.1.1. Забезпечує амбулаторне лікування та контроль за прийомом протитуберкульозних препаратів.

3.1.2. Проводить регулярний моніторинг стану пацієнта.

3.2. УСЗН:

3.2.1. Надає соціальні послуги відповідно до потреб пацієнта.

3.3. НУО:

3.3.1. Забезпечують додаткову підтримку: психологічні консультації, юридичну допомогу, мотиваційні пакети, транспортні компенсації тощо.

4. Моніторинг та оцінка ефективності:

4.1. РФПЦ:

4.1.2. Координує заходи з виявлення та діагностики туберкульозу.

4.1.3. Здійснює аналіз та оцінку якості систематичного скринінгу на туберкульоз серед ключових груп.

4.2. Мультидисциплінарна команда:

4.2.1. Проводить регулярні зустрічі для обговорення прогресу пацієнта та коригування плану супроводу за потреби.

**Алгоритм взаємодії при зміні місця проживання пацієнта з туберкульозом
або необхідності переведення між закладами охорони здоров'я:**

Під час зміни місця перебування отримувача послуг медико-психосоціального супроводу, важливим етапом є координація діяльності закладів охорони здоров'я та організацій, які надають послуги медико-психосоціального супроводу, які передають пацієнта та до яких переводиться пацієнт.

1. Повідомлення про зміну місця проживання або переведення:

Відповідальний медичний працівник інформує поточний заклад про заплановану зміну.

Медичний працівник ініціює процес передачі інформації до нового закладу.

Соціальний працівник закладу, що передає пацієнта, встановлює контакт із соціальним працівником приймаючого закладу, інформує його про переведення пацієнта.

2. Передача медичної та соціальної документації:

Поточний заклад готує повний пакет медичної документації, включаючи історію хвороби, результати обстежень та план лікування.

Соціальний працівник готує короткий звіт про надану допомогу та актуальні потреби пацієнта, передає цю інформацію колезі з нового закладу, щоб забезпечити безперервний соціальний супровід.

Документація передається до нового закладу через захищені канали зв'язку.

3. Призначення відповідального координатора:

У кожному закладі, за можливості, призначається відповідальний координатор, який контролює процес передачі пацієнта та забезпечує безперервність лікування і соціального супроводу.

4. Підтвердження прийому пацієнта:

Новий заклад підтверджує отримання документації та прийом пацієнта на лікування та соціальний супровід.

Поточний заклад отримує підтвердження та оновлює свої записи.

5. Моніторинг та підтримка пацієнта:

Новий заклад проводить первинну оцінку стану пацієнта та адаптує план лікування та соціального супроводу за потреби.

Соціальні працівники та психологи надають підтримку для полегшення адаптації пацієнта до нового середовища.

6. Регулярний обмін інформацією між закладами:

Заклади підтримують зв'язок для обміну інформацією про стан пацієнта та ефективність лікування та соціального супроводу.

У разі виникнення ускладнень або змін у стані пацієнта, інформація оперативно передається між закладами.

Елементи роботи з підтримки лікування пацієнта, який хворіє на туберкульоз

Спостереження за прийомом протитуберкульозних препаратів є невід'ємною складовою успішного лікувального процесу й забезпечується медичним працівником закладу, на лікуванні в якому перебуває пацієнт, який хворіє на туберкульоз. Спостереження за прийомом протитуберкульозних препаратів за потреби може проводитися надавачем послуг МПСС.

Утримання пацієнта на лікуванні, між іншим важливим, залежить від якості та вчасності інтерактивної комунікації між медичними працівниками та надавачами послуг МПСС, точності та оперативності повідомлень про ризик відриву від лікування, наявності цифрових технологій для моніторингу таких ризиків, навчання та підвищення кваліфікації працівників, задіяних у такій роботі, вчасності реагування надавачів послуг МПСС на відповідні пацієнтські потреби та якості надання послуг. Обов'язковим елементом є моніторинг отриманих результатів.

З метою убезпечення відриву пацієнта від лікування потрібно вчасно розпочати наступні дії.

Якщо пацієнт протягом 3-х днів не з'явився на прийом або не вийшов на зв'язок при проведенні контрольованого лікування будь-яким іншим методом контролю (відео-ДОТ, смартбокс тощо), медична сестра закладу, де лікується пацієнт, має вжити заходів для запобігання перериванню та створення умов для продовження лікування пацієнтом. З цією метою потрібно виконати наступні кроки:

1. Повідомити лікаря ЗП-СЛ/терапевта чи педіатра (з яким підписано Декларацію про надання медичної допомоги) та надавача послуг МПСС про факт, що трапився. Важливо зазначити не лише факт, що трапився, а й обов'язково вказати конкретну дату та час, коли пацієнт не вийшов на зв'язок чи не з'явився. Це дозволить чітко фіксувати "вікно ризику" та зробити подальші відповідні дії своєчасно. Такі дії допоможуть, у випадку необхідності, аналізувати, чи було це однією з тимчасових ситуацій, чи стало частиною більш серйозної проблеми відриву від лікування.

2. Негайно зробити всі відповідні відмітки в медичній документації, зафіксувавши факт, дату, час відсутності контролю за прийомом препаратів в ці дні (можливо, пацієнт не припинив прийом препаратів).

3. Медичний працівник та надавач послуг МПСС, які входять до складу МДК, мають негайно після отримання інформації про факт втрати зв'язку з пацієнтом організувати робочу зустріч з метою спроби вийти на зв'язок з пацієнтом та намагатися з'ясувати причину, яка завадила проконтролювати прийом препаратів пацієнтом та переконатися в тому, що пацієнт не налаштований припинити лікування. А також повідомляють про даний випадок лікуючого лікаря.

4. Лікар ЗП-СЛ (якщо лікування проводиться в закладі ПМСД), у свою чергу, негайно повідомляє про такий випадок лікаря фтизіатра.

5. Лікар фтизіатр має негайно зафіксувати в ІС СЗХ факт, дати відсутності контрольованого прийому протитуберкульозних препаратів пацієнтом, який хворіє на туберкульоз, проставивши відповідні відмітки. Також має переконатися, що в ІС СЗХ внесено повну інформацію про попередній контрольований прийом препаратів.

6. Дату, коли отримано повідомлення від лікаря ЗП-СЛ про відсутність контролю за прийомом препаратів у певного пацієнта, фтизіатр має вважати датою ризику втрати з-під спостереження та відриву від лікування.

7. В разі, якщо контакт з пацієнтом відбувся, надавач послуг надає послугу Консультування з питань прихильності до лікування та, за потреби, Консультування з питань ТБ, здійснює повторну оцінку потреб пацієнта та корегує індивідуальний план супроводу з метою підвищення прихильності до лікування та запобіганню повторних випадків припинення прийому ПТП

8. Лікар фтизіатр ініціює засідання МДК, де даний випадок підлягає детальному вивченню. Надавач послуг надає інформацію щодо даних, отриманих в результаті здійснення оцінки потреб та знайомить МДК зі змінами, внесеними до індивідуального плану супроводу. Під час аналізу даного випадку МДК важливо оцінити необхідність надання послуг психолога пацієнту. Психолог може допомогти з'ясувати, чи є у пацієнта психологічні бар'єри для продовження лікування, і таким чином сприяти у розв'язанні причини відриву. Це також може бути важливим етапом для посилення довіри до процесу лікування та для запобігання повторним випадкам відриву від лікування.

9. Всі дні, коли було невідомо чи приймав пацієнт препарати мають відповідним чином бути зафіксовані в ІС СЗХ.

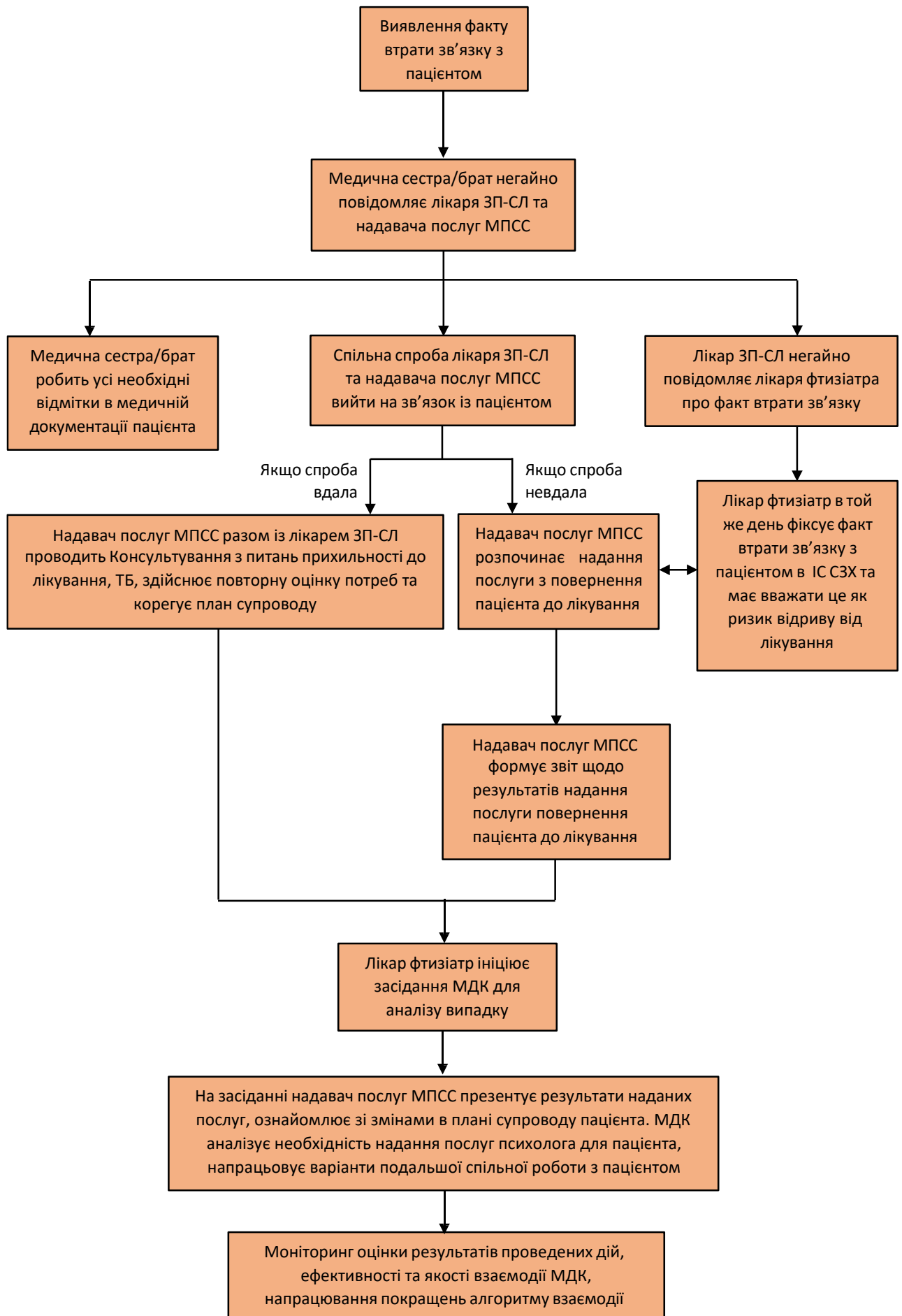
10. В разі, якщо контакт з пацієнтом не відбувся та пацієнт вже припинив прийом протитуберкульозних препаратів, про що має бути відмічено в ІС СЗХ, надавач послуг МПСС розпочинає роботу з надання «Послуги з повернення отримувача послуг до лікування» відповідно до змісту даної послуги, поданої у Порядку надання послуг МПСС. Про зміст надання даної послуги та її результати надавач послуг інформує МДК

11. Для своєчасного сповіщення лікарів та надавачів МПСС, залучених до процесу підтримки пацієнта, варто організувати централізовану комунікаційну платформу для лікарів і надавачів послуг МПСС, яка дозволить оперативно передавати інформацію і координувати дії. Це дозволить не тільки лікарям вчасно бути в курсі подій, але й забезпечить цілісну підтримку пацієнта. В якості центральної комунікаційної платформи можуть виступати сучасні засоби зв'язку: месенджер WhatsApp або інше програмне забезпечення, яке дозволяє оперативно обмінюватись інформацією.

12. Після виконання всіх попередніх кроків провести моніторинг результатів (наприклад, чи вдалося повернути пацієнта до лікування, скільки днів він пропустив, чи є повторні випадки відриву). Оцінка результатів дозволяє виявити слабкі місця в алгоритмі і покращити його для подальшого використання.

13. Включити регулярні тренінги для медичних працівників і надавачів послуг МПСС щодо правильного виявлення ознак ризику відриву від лікування, а також навчання тактиці, як допомогти пацієнту безперешкодно продовжити лікування. Це допоможе підвищити ефективність роботи персоналу та мінімізувати можливість помилок на всіх етапах алгоритму.

Блок-схема алгоритму взаємодії МДК:



Механізми реагування на порушення принципів добровільності та недискримінації

Для забезпечення дотримання принципів добровільності та недискримінації в системі охорони здоров'я України, в контексті медико-психосоціального супроводу людей, які проходять лікування від туберкульозу, рекомендовано впровадити даний механізм реагування на їх порушення:

1. Виявлення та фіксація порушень:

1.1. Підготовка персоналу: Медичні та соціальні працівники повинні проходити регулярні тренінги/інформаційні заняття щодо виявлення ознак дискримінації та порушення принципу добровільності.

1.2. Фіксація випадків: У разі виявлення порушень, працівники зобов'язані документувати інцидент у відповідних журналах порушень та/або електронних системах обліку.

2. Подання скарг:

2.1. Внутрішні механізми: Пацієнти мають право подавати скарги до адміністрації ЗОЗ або до керівництва неурядових організацій (НУО), що надають медичні чи соціальні послуги.

2.2. Зовнішні механізми: У разі незадовільного вирішення питання на місцевому рівні, пацієнти можуть звертатися до:

2.2.1. Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини

2.2.2. Міністерства охорони здоров'я України

2.2.3. Правозахисних організацій

3. Розгляд та реагування:

3.1. Створення комісій: У закладах охорони здоров'я слід створити комісії з етики або назначити відповідальних осіб, які розглядатимуть скарги на порушення принципів добровільності та недискримінації.

3.2. Розслідування: Проводиться внутрішнє розслідування з метою встановлення фактів та обставин порушення.

3.3. Прийняття рішень: За результатами розслідування вживаються відповідні заходи, включаючи дисциплінарні стягнення щодо винних осіб.

4. Моніторинг та профілактика:

4.1. Аналіз інцидентів: Регулярний аналіз зареєстрованих випадків порушень для виявлення системних проблем.

4.2. Освітні заходи: Проведення семінарів та тренінгів для персоналу з метою підвищення обізнаності щодо прав пацієнтів та недопущення дискримінації.

4.3. Оновлення політик: Перегляд внутрішніх політик та процедур закладу для забезпечення їх відповідності принципам добровільності та недискримінації.

Впровадження цього механізму сприятиме створенню безпечного та інклюзивного середовища для пацієнтів, забезпечуючи повагу до їхніх прав та гідності.

**Рекомендації щодо професійних вимог до учасників складу
мультидисциплінарної команди зі сторони надавача послуг медико-
психосоціального супроводу:**

Професійні вимоги до психолога:

1. Вища освіта за спеціальністю “Психологія”, сертифікати про проходження курсів підвищення кваліфікації
2. Стаж роботи за фахом від 2-х років
3. Знання специфіки роботи з людьми, які хворіють на туберкульоз.
4. Вміння працювати як в команді, так і самостійно; вміння врегульовувати конфліктні ситуації
5. Здатність швидко адаптуватись до мінливого середовища, стресостійкість
6. Самомотивація до постійного професійного розвитку, проходження курсів підвищення кваліфікації.

Психолог повинен знати та керуватись в своїй роботі:

1. Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, що ратифікована Україною 17 липня 1997 року.
2. Законодавчою базою України про надання психологічних послуг, зокрема, але не виключно: Конституцію України, Цивільний кодекс України, Сімейний кодекс України, Закон України №2573-IX від 18.12.2024 “Про систему громадського здоров’я”, Закон України №3269-IX від 14.07.2023 “Про подолання туберкульозу в Україні”, Наказ МОЗ України №2118 від 13.12.2023 “Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню”, Наказ МОЗ України №692 від 13.04.2023 “Про затвердження Порядку надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом”, Наказ МОЗ України від 25.12.2014 № 1003 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «ДЕПРЕСІЯ» та ін.
3. Сучасними та науково підтвердженими методиками надання психологічної допомоги.

4. Деонтологію та кодексом професійної етики та поведінки психологів.

Професійні вимоги до соціального працівника:

1. Професійно-технічна або вища освіта за спеціальністю “Соціальна робота”, “Соціальна педагогіка”, “Психологія”, “Медицина”, наявність сертифікатів про проходження курсів підвищення кваліфікації.
2. Стаж роботи за фахом від 1-го року.
3. Досвід надання соціальних/медичних послуг людям, які хворіють на туберкульоз.
4. Знання специфіки роботи з людьми, які хворіють на туберкульоз.
5. Стресостійкість, комунікативність.
6. Вміння працювати як в команді, так і самостійно; вміння врегульовувати конфліктні ситуації.
7. Здатність швидко адаптуватись до мінливого середовища.
8. Самомотивація до постійного професійного розвитку, проходження курсів підвищення кваліфікації.

Соціальний працівник повинен знати та керуватись у своїй роботі:

1. Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, що ратифікована Україною 17 липня 1997 року.
2. Законодавчою базою України про надання соціальних послуг, зокрема, але не виключно: Конституцію України, Цивільний кодекс України, Сімейний кодекс України, Закон України №2573-IX від 18.12.2024 “Про систему громадського здоров’я”, Закон України №3269-IX від 14.07.2023 “Про подолання туберкульозу в Україні”, Наказ МОЗ України №2118 від 13.12.2023 “Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню”, Закон України 2671-VIII від 17.01.2019 “Про соціальні послуги”, Закон України №1058-IV від 09.07.2003 зі змінами від 01.01.2025 “Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”, Закон України №1105-XIV від 23.09.1999 зі змінами від 01.01.2025 “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування” та ін.
3. Сучасними та науково підтвердженими методиками соціальної роботи з населенням.

4. Деонтологією та кодексом професійної етики та поведінки соціальних працівників.

Професійні вимоги до юриста:

1. Вища освіта за спеціальністю “Право”.
2. Стаж роботи за фахом від 2-х років.
3. Стресостійкість, комунікативність.
4. Вміння працювати як в команді, так і самостійно; вміння врегульовувати конфліктні ситуації.
5. Здатність швидко адаптуватись до мінливого середовища.
6. Самомотивація до постійного професійного розвитку, проходження курсів підвищення кваліфікації.

Юрист повинен знати та керуватись в своїй роботі:

1. Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, що ратифікована Україною 17 липня 1997 року.
2. Законодавчою базою у сфері надання юридичних послуг, зокрема, але не виключно: Конституцію України, Цивільний процесуальний кодекс України, Кодекс України про адміністративні правопорушення, Закон України №5076-VI від 05.07.2012 “Про адвокатуру та адвокатську діяльність”, Закон України №3269-IX від 14.07.2023 “Про подолання туберкульозу в Україні”, Наказ МОЗ України №2118 від 13.12.2023 “Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню”, Наказ МОЗ України №692 від 13.04.2023 “Про затвердження Порядку надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом”, та ін.
3. Деонтологією та кодексом професійної етики та поведінки юристів.