



Краткое изложение политики

Расширение прав и возможностей государственной системы общественного здравоохранения и гражданского общества для борьбы с эпидемией туберкулеза среди групп риска

Почему основное внимание направлено на потребителей инъекционных наркотиков?

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) находятся в группе высокого риска заражения туберкулезом (ТБ), независимо от того, инфицированы ли они вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)¹. Повышенный риск заражения ТБ, характерный для ПИН, как правило, является результатом сопутствующей ВИЧ-инфекции, однако часто этот риск оказывается выше среди людей, отбывавших тюремное заключение, а также живущих в стесненных условиях или в плохо вентилируемых помещениях; кроме того, он часто связан с бездомностью, плохим питанием, алкоголизмом и табакокурением². Эти факторы риска также затрудняют диагностику и лечение ТБ.

По имеющимся оценкам, в 2012 г. туберкулезом были заражены 8,6 миллионов человек, включая 1,1 миллион новых случаев заражения ТБ среди людей, инфицированных ВИЧ; ТБ привел к смерти 1,4 миллиона человек. По всему миру 3,6% новых выявленных случаев заражения и 20% случаев, ранее подвергавшихся лечению, были оценены как ТБ со множественной лекарственной устойчивостью⁷.

В Европейском регионе ТБ поражены более 360 000 человек, 6% из них также инфицированы ВИЧ. Распространенность ТБ с множественной лекарственной устойчивостью составляет 14% среди новых выявленных случаев заражения и 47,7% среди пациентов, ранее подвергавшихся лечению. 11% пациентов с ТБ с множественной лекарственной устойчивостью имеют ТБ с расширенной множественной лекарственной устойчивостью (XDR-ТБ)⁸.

Согласно модели, разработанной Европейским региональным бюро ВОЗ, можно сохранить 120 000 жизней, а также 3,6 миллиарда евро в краткосрочной перспективе и 34,8 миллиарда евро в долгосрочной перспективе в случае реализации в полном объеме программы «Объединенный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ в 2011–2015 гг.», охватывавшей в 2011 году 53 члена ВОЗ. Эта программа предполагает высокую экономическую эффективность затрат. Европейское региональное бюро ВОЗ предупреждает, что если этот план не будет реализован, экономические потери для региона могут составить 8,7 миллиардов евро в течение пяти лет.

Основные препятствия, затрудняющие доступ к услугам в сфере ВИЧ/ТБ

Система общественного здравоохранения

- За последние несколько лет страны Прибалтики, Болгария и Румыния столкнулись с трудностями финансирования, поскольку основные международные доноры, осуществляющие финансирование борьбы с ВИЧ и ТБ, закрыли свои программы в этих странах. Столкнувшись с экономическим кризисом, многие затронутые правительства сократили финансирование программ по профилактике и лечению ВИЧ/ТБ и, в частности, финансирование схем, направленных на ПИН.
- Из-за недостатка финансирования пострадала не только широта охвата услугами, но и во многих случаях также снизилось качество и устойчивость этих услуг. Широта охвата услугами, направленных на снижение вреда, уменьшилась, лечение (лечение ТБ и антиретровирусная терапия, опиоидная заместительная терапия) во многих случаях было прервано. Кроме того, политическая обстановка в некоторых из указанных стран стала более неблагоприятной для реализации программ снижения вреда.

Медицинские учреждения

- Организационные и социально-экономические барьеры, такие как сложная организация предоставления услуг и отсутствие сотрудничества между различными поставщиками услуг, негативное отношение со стороны медицинского и прочего персонала к ПИН, незаинтересованность врачей в том, чтобы уделять достаточное количество времени на информирование людей, употребляющих наркотики, о различных состояниях организма и способах решения их медицинских и социальных проблем – все это может отрицательно повлиять на желание ПИН обращаться за помощью в медицинские учреждения, в частности, работающие в сфере ТБ/ВИЧ.

Документ «Краткое изложение политики» был подготовлен в рамках проекта «Расширение прав и возможностей государственной системы общественного здравоохранения и гражданского общества для борьбы с эпидемией туберкулеза среди групп риска – TUBIDU» (20101104).

TUBIDU представляет собой проект, финансируемый в рамках Программы здоровья Европейской Комиссии, в котором участвуют семь организаций из шести стран ЕС (Болгария, Эстония, Финляндия, Латвия, Литва, Румыния) и пять сотрудничающих партнеров из стран, не входящих в ЕС. Основной целью проекта является вклад в предотвращение эпидемии ТБ, связанной с ПИН и ВИЧ, в охватываемой проектом зоне.

В Болгарии, Румынии и странах Прибалтики наблюдаются одни из самых высоких показателей заражения ТБ и ВИЧ в ЕС, а также высокая частота употребления инъекционных наркотиков. Кроме того, для Болгарии, Эстонии и Латвии зарегистрирована самая высокая частота заражения ВИЧ в ЕС и самая высокая распространенность ТБ с множественной лекарственной устойчивостью в мире. ТБ является основным СПИД-индикаторным заболеванием в этих регионах.

Люди

- Согласно результатам кросс-секционного исследования ПИН в Болгарии, Румынии и странах Прибалтики³, основные препятствия доступа к услугам в сфере ВИЧ и ТБ связаны с социально-культурными факторами, знаниями и мнениями людей. К возможным причинам отказа обратиться за помощью относятся страх быть идентифицированным в качестве носителя ВИЧ или лица, употребляющего наркотики, и опасения относительно влияния, которое это может оказать на семью, а также незаинтересованность в получении лечения и недоверие к системе здравоохранения.
- Недостаток мотивации для прохождения лечения или тестирования является ключевым фактором, препятствующим обращению ПИН за медицинской помощью. В некоторых случаях необходимость оплаты (или неверная информация о необходимости оплаты) услуг, а также отсутствие документов, идентифицирующих личность (гражданство), и/или национальной медицинской страховки, становится препятствием.

Приоритетные меры

Все страны-участницы уже следуют рекомендации Всемирной организации здравоохранения «Краткое изложение руководящих принципов сотрудничества в сфере предоставления услуг по борьбе с ТБ и ВИЧ среди потребителей инъекционных и других наркотиков»⁴. Для повышения доступа ПИН к медицинским услугам в сфере ВИЧ и ТБ существует острая необходимость в следующих мерах:

- Обеспечение финансовой устойчивости программ профилактики и лечения ВИЧ/ТБ, включая деятельность, направленную на людей, употребляющих инъекционные наркотики.
- Разработка руководящих принципов сотрудничества для различных правительственных, муниципальных и неправительственных организаций с целью облегчения предоставления интегрированных услуг.
- Предоставление интегрированных услуг по лечению ВИЧ, ТБ и зависимости, обеспечение более эффективного сотрудничества между поставщиками услуг по лечению ВИЧ, ТБ и зависимости, а также решение вопроса о необходимости адекватно информировать целевую группу о доступных услугах.
- Смещение приоритета с долгосрочной и дорогостоящей госпитализации пациентов с ТБ на амбулаторное лечение, основанное на индивидуальном подходе к клиенту.
- Предоставление услуг лицам, употребляющим наркотики, включая лиц, у которых отсутствуют документы, идентифицирующие личность, либо медицинская страховка, в доброжелательной манере и гарантируя высокий уровень конфиденциальности.
- Приведение условий предоставления услуг (услуги по снижению вреда, лечению ВИЧ, ТБ и зависимости) в соответствие с потребностями ПИН, например, путем установления более гибкого графика работы, открытия дополнительных центров предоставления услуг в различных географических точках, более близких к людям из групп риска.
- Усовершенствование путем обучения (и других форм непрерывного образования) навыков медицинских специалистов по работе с группами риска. Концентрация внимания на прочих вопросах, помимо диагностики, лечения и ухода, которые требуют внимания, а именно: ориентированный на пациента подход среди медицинских специалистов, понимание беспокойств и затруднений пациента, связанных с заболеванием, информирование о системе здравоохранения и способы повышения доступа групп риска к услугам.

- Повышение участия немедицинских организаций, включая общественные организации, в реализации программ аутрич, а также оказании поддержки и предоставлении услуг группам риска.
- Разработка системы поддержки для стимуляции прохождения клиентами регулярных медицинских обследований. Усиление и усовершенствование системы услуг по направлению и сопровождению для успешного направления клиентов.
- Постоянное предоставление ПИН информации и консультирования в каждом месте контакта с любыми социальными или медицинскими услугами, а также услугами снижения вреда, для улучшения доступа к помощи и для решения проблем, связанных с уязвимостью, которую они ощущают в связи с ВИЧ-инфекцией, ТБ или зависимостью. Все медицинские услуги, ориентированные на потребности ПИН, входящих в группу риска заражения ВИЧ и сопутствующими инфекциями, должны следовать руководящим указаниям ВОЗ/Европейского центра профилактики и контроля болезней/Европейского центра мониторинга наркотиков и наркотической зависимости, продвигающим активное тестирование на ВИЧ и сопутствующие инфекции, включая ТБ и вирусный гепатит. Организации снижения вреда и лечения зависимости должны способствовать активному тестированию на ВИЧ и ТБ людей, употребляющих наркотики⁶.

Ссылки

1. Keizer ST, Langendam MM, van Deutekom H, Coutinho RA, van Ameijden EJ How does tuberculosis relate to HIV positive and HIV negative drug users? *J Epidemiol Community Health* 2000;54:64–8.
2. Deiss RG, Rodwell TC, Garfein RS. Tuberculosis and illicit drug use: review and update. *Clin Infect Dis* 2009; 48: 72–82.
3. Assessment on HIV and TB knowledge and the barriers related to access to care among vulnerable groups. Report on a cross-sectional study among injecting drug users. 2012. Доступно по ссылке: <http://www.tai.ee/en/tubidu/publications>
4. World Health Organization. Policy brief for policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users: an integrated approach. 2008. WHO/HTM/TB/2008.405.
5. World Health Organization. Responding to Drug-Resistant TB in the European Region. The Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region, 2011–2015. 2011. Доступно по ссылке: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/152015/e95786.pdf
6. Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users EMCDDA, Lisbon, November 2010 http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_118462_EN_TD3009243ENC_web.pdf
7. World Health Organization. Global tuberculosis report 2013. Доступно по ссылке: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2013. Доступно по ссылке: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=811