



Насоки за ТБ/ХИВ/ИУН политика

Овластяване на Публично Здравната Система и Гражданското Общество в Борбата с Епидемията от Туберкулоза сред Уязвими Групи

Защо фокусът да е върху хора, които инжектират наркотици?

Хората, които инжектират наркотици (ИУН) са в по-висок риск от заразяване с ТБ, независимо дали са или не са инфектирани с човешки имунодефицитен вирус (ХИВ).¹ Най-високият риск от ТБ, наблюдаван сред ИУН обикновено е в резултат от съпътстваща ХИВ инфекция, но често е и широко разпространен сред хора, които са били лишени от свобода, живеят в пренаселени условия или помещения с лоша вентилация. В допълнение, ТБ често се свързва с живот на улицата, което определя влошено качество на хранене, често употреба на алкохол и тютюнопушене.² Тези рискови фактори допълнително усложняват диагностицирането и лечението на ТБ.

През 2012, заболяването ТБ е засегнало около 8.6 милиона души. Из между тях, 1.1 милиона са нови ТБ случаи сред хора, живеещи с ХИВ. ТБ е причинила смъртта на 1.4 милиона души. По света, 3.6% от новите случаи и 20% от вече лекуваните са диагностицирани с мултирезистентна ТБ.⁷

В Европейския регион ТБ е засегнала повече от 360,000 души. 6%, от тях са със съпътстваща ХИВ ко-инфекция. Все по-широко разпространена е МДР ТБ. Оценено е, че тя засяга до 14% от новите случаи и 47.7% от вече лекуваните. 11% от МДР ТБ пациентите имат екстензивнорезистентна туберкулоза ХДР-ТБ.⁸

СЗО оценява, че 120 000 човешки живота, 3.6 милиарда € в краткосрочен план и 34.8 милиарда € в дългосрочен план биха могли да бъдат спестени, ако напълно бъде осъществен „Консолидирания План за Действие за Превенция и Борба с Мултирезистентната и Екстензивнорезистентната Туберкулоза в СЗО - Европейски Регион, 2011 - 2015“⁵, одобрен от 53 държави членки през 2011. Мярката е доказала своята висока икономическа ефективност. СЗО Европа предупреждава, че ако Планът не бъде осъществен, икономиката ще загуби 8.7 милиарда € в Региона през следващите пет години.

Основни бариери при достъпа до ХИВ/ТБ услуги

Предизвикателства пред Обществено Здравна Система

- През последните години Литва, Латвия, Естония, България и Румъния, срещнаха редица финансови затруднения, свързани с факта, че големите международни донори на средства и услуги в сферата за борба с ХИВ и ТБ затвориха програмите си за тези региони. В резултат на световната икономическа криза, много от правителствата значително намалиха финансирането си за превенция на ХИВ/ТБ и лечебни програми, и особено целево за ИУН.
- Непълното финансиране се отрази не само географски върху покритието на тези услуги, но в много случаи и върху качеството и редуцираната им финансова устойчивост. Обезпечението на услугите по намаляване на вредите и лечението (ТБ и антиретровирусно лечение, опиоидна субституираща терапия) често беше забавяно. В допълнение, политическата ситуация в някои от тези страни стана силно не благоприятна за услуги по намаляване на вредите.

Предизвикателства пред Здравни Институции

- Организационни и социално-икономически бариери като: усложнени условия за Наличие на предоставяне на услуги; липса на сътрудничество между различни организации, предоставящи подкрепа; негативни нагласи на медицински и друг персонал по отношение на ИУН. Липса на интерес от страна на персонала за отделяне на достатъчно време при обучение на употребяващи наркотици по различни въпроси и разрешаването на техни здравни и социални проблеми, което може да възпрепятства ИУН да достигнат и ползват здравни услуги и в частност такива, които касаят ТБ/ХИВ.

Документът „Насоки за ТБ/ХИВ/ИУН Политика“ бе подготвен по проект “Овластяване на Публично Здравната Система и Гражданското Общество в Борбата с Епидемията от Туберкулоза сред Уязвими Групи - ТУБИДУ” (№ 20101104).

ТУБИДУ е проект, финансиран по Публично Здравна Програма с участието на седем държави членки на ЕС (България, Естония, Финландия, Латвия, Литва, Румъния) и пет сътрудничещи партньора извън ЕС. Общата цел на проекта бе да допринесе за превенцията сред ИУН - и ХИВ-свързаната ТБ епидемия в областта на проекта.

Литва, Латвия, Естония, Румъния и България са изложени на най-висок риск от разпространение на ТБ и ХИВ в Европа. Също така при тях е и най-висок процент на инжекционна употреба на наркотици. Статистиката отчита, че Румъния, Естония и Латвия са с едни от най-високите нива на ХИВ в ЕО и с едни от най-високите стойности на мултирезистентна ТБ в целия свят. ТБ е основното СПИН определящо заболяване в тези региони.

Предизвикателства пред потребителите

- Според резултатите от проведено многосекторно изследване сред ИУН в България, Румъния и Балтийските страни,³ основните срещани бариери при ползване на услуги за ХИВ и ТБ се оказват социално-културални и са свързани със знанията и нагласите на хората; Възможните причини за не-достигане до услуги включват страх от идентифициране като ХИВ позитивен или употребяващ наркотици и влиянието, на този статус върху семейството. Това води до липса на ангажираност при получаване на лечение и недоверие в институциите за предоставяне на здравни грижи.
- Липсата на мотивация за лечение/тестуване е ключов фактор в превенцията и в достъпа до лечебни услуги сред ИУН. В някои случаи нуждата да се заплати (или липсата на информация, че е безплатно) за тези услуги, липсата на документи за самоличност (гражданство) и/или национално здравно осигуряване може също да е предизвикателство.

Приоритетни дейности и стъпки

Всички страни участнички в проекта вече са запознати с препоръките на СЗО "Политиката - политически насоки за осъвместяване на услуги за ТБ и ХИВ сред инжектиращи и други употребяващи наркотици."⁴ За да се подобри достъпа до здравни грижи в сферата на ХИВ и ТБ сред ИУН държавите ни спешно се нуждаят от:

- Финансова стабилност за превенция и лечебни програми за ХИВ/ТБ, включително дейности обхващащи ИУН;
- Подготовка на общи насоки за правителствени, общински и неправителствени организации с цел предоставянето на интегрирани услуги;
- Предоставяне на интегрирани услуги за ХИВ, ТБ и лечение на зависимости. Осигуряване на по-добро сътрудничество между институциите, предоставящи услуги. Отговор на нуждата на целевата група за адекватна информация за достъпните услуги;
- Изместване на фокуса: от дълга и скъпа хоспитализация на ТБ пациенти към извън болнична грижа, основана на ориентиран към клиента подход;
- Предоставяне на услуги за употребяващите наркотици, включително за онези, които нямат документи за самоличност или здравни осигуровки, по-благоприятен за клиента подход, който гарантира високо ниво на поверителност и конфиденциалност;
- Приспособяване на специфични нужди (намаляване на вредите, ХИВ, ТБ и услуги по лечение на зависимости) според нуждите на ИУН, пр. чрез установяването на по-гъвкаво работно време и разкриване на допълнителни места за предоставяне на услуги в различни географски местоположения, по близки до трудно достъпни, уязвими групи;
- Подобряване капацитета на медицинските професионалисти за работа с уязвими групи чрез обучения (и други форми на продължително обучение). В допълнение към тестуване, лечение и грижа, да се покриват и други теми включително пациент ориентирана нагласа сред здравните професионалисти, разбиране за съпътстващите заболявания, информация за здравната система и начините за подобряване на достъпа на уязвимите групи;
- Повишено включване на не медицински организации, включително НПО и предоставяне на подкрепа и доставяне на услуги до уязвими групи;

- Изграждане на подкрепяща система за мотивиране на клиентите да се подлагат на регулярни здравни изследвания. Заздравяване и подобряване на системата за насочване и придружаване с цел успешно достигане на клиента;
- Предоставяне на продължително обучение и консултиране на ИУН във всеки етап на контакта с всяка социална, здравна грижа или услуги по намаляване на вредите с цел подобряване на достъпа до грижи и справяне със стигмата свързана с ХИВ инфекцията, ТБ или инжектирането на наркотични вещества. Всички здравни услуги насочени към ИУН, които са в риск от ХИВ и ко-инфекции би трябвало да адаптират насоките на -WHO/ECDC/EMCDDA, промоциращи активно изследване за ХИВ и ко-инфекции, включително ТБ и вирусни хепатити като опортюнистични инфекции.⁶ Намаляването на вредите и лечението на зависимости трябва да промотира активно изследването на употребяващите наркотични вещества за ХИВ и ТБ.

Използвана литература

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. <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. 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. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2013. http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=811