



# Informacinis dokumentas

## Visuomenės sveikatos priežiūros ir pilietinės visuomenės stiprinimas kovai prieš tuberkuliozės epidemiją tarp pažeidžiamųjų grupių

### Kodėl dėmesys skiriamas švirkščiamuosius narkotikus vartojantiems asmenims?

Asmenų, vartojančių švirkščiamuosius narkotikus, rizika susirgti tuberkulioze (TB) yra didelė, nepriklausomai nuo to, ar jie yra užsikrėtę žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV).<sup>1</sup> Nors didesnė švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų rizika susirgti tuberkulioze (TB) paprastai yra ŽIV infekcijos rezultatas. Ši rizika neretai labiau paplitusi tarp asmenų, kurie yra kalėjė, gyvena ankštose patalpose arba prastai vėdinamuose būstuose; be to, ji dažnai susijusi su benamyste, prasta mityba, alkoholizmu ir tabako vartojimu.<sup>2</sup> Šie rizikos veiksniai taip pat komplikuoja TB diagnozavimą ir gydymą.

### Paslaugų prieinamumas, susijusių su ŽIV / AIDS, pagrindinės kliūtys

#### Paveikta visuomenės sveikatos sistema

- Per pastaruosius kelerius metus Baltijos šalys, Bulgarija ir Rumunija susidūrė su finansavimo problemomis: stambūs tarptautiniai ŽIV ir TB intervencijos finansuotojai nutraukė savo programas šiose valstybėse. Dėl ekonominės krizės daugelis vyriausybių sumažino finansavimą, skiriamą ŽIV / TB prevencijai ir gydymo programoms, ypač – schemoms, kurių tikslinė grupė yra švirkščiamuosius narkotikus vartojantys asmenys.
- Finansavimo spragos ne tik paveikė paslaugų prieinamumą, tačiau daugeliu atvejų sumažino ir jų kokybę bei tvarumą. Sumenko žalos mažinimo paslaugų prieinamumas, dažnu atveju sutriko ir gydymas (TB ir antiretrovirusinis gydymas, opioidų pakaitinė terapija). Be to, kai kuriose valstybėse politinė aplinka tapo vis mažiau palanki žalos mažinimo paslaugoms.

#### Paveiktos sveikatos priežiūros įstaigos

- Švirkščiamuosius narkotikus vartojantiems (ypač – kenčiantiems nuo TB / ŽIV) asmenims kreiptis dėl sveikatos paslaugų gali trukdyti organizacinės ir socialinės–ekonominės kliūtys, tokios kaip komplikauta paslaugų teikimo sistema ir skirtingų paslaugų teikėjų bendradarbiavimo stygius, neigytvus medikų ir kito personalo požiūris į švirkščiamuosius narkotikus vartojančius asmenis, gydytojų nenoras skirti pakankamai laiko ir suteikti narkotikus vartojantiems asmenims informacijos apie skirtingas sveikatos būkles ir jų sveikatos bei socialinių problemų sprendimą.

2012 m. TB paveikė maždaug 8,6 mln. žmonių, įskaitant 1,1 mln. naujų TB atvejų tarp žmonių, paliestų ŽIV; TB taip pat buvo 1,4 mln. mirčių priežastimi. Pasauliniu mastu maždaug 3,6 % naujų atvejų ir 20 % anksčiau gydytų atvejų buvo dauginio vaistams atspari (DAV) TB.<sup>7</sup>

PSO Europos regione TB paveikė daugiau kaip 360 000 asmenų, 6 % jų buvo užsikrėtę su ŽIV susijusiomis infekcijomis. 14 % naujų atvejų ir 47,7 % anksčiau gydytų atvejų TB buvo DAV TB, iš jų . 11 % atvejų TB buvo ypatingai atspari TB. (XDR-TB).<sup>8</sup>

PSO Europos regiono biuro sukurtame modelyje numatyta, kad pilnai įgyvendinus 2011 m. Europos regiono valstybių priimtą konsoliduotą veiklos planą prevencijai ir kovai su DAV TB ir ypatingai atsparia vaistams (XDR) tuberkulioze, PSO Europos regione 2011–2015 m<sup>5</sup>., trumpalaikėje perspektyvoje būtų galima išsaugoti 120 000 gyvybių ir sutaupyti 3,6 mlrd. eurų, ilgalaikėje perspektyvoje būtų galima sutaupyti 34,8 mlrd. eurų; priemonė turėtų būti ypač efektyvi ekonomiškai. PSO Europos biuras įspėja, kad neįgyvendinus plane numatytų veiklos priemonių, regionas per penkerius metus patirtų 8,7 mlrd. eurų nuostolį.

## Paveikti asmenys

- Vienmomentinio tyrimo, kurio metu Bulgarijoje, Rumunijoje ir Baltijos šalyse buvo tiriami švirkščiamuosius narkotikus vartojantys asmenys<sup>3</sup>, rezultatai parodė, kad paslaugų prieinamumas, susijusių su ŽIV / AIDS, pagrindinės kliūtys yra socialinės – kultūrinės, jos susijusios su žmonių žiniomis ir suvokimu; tarp galimų priežasčių, kodėl nesiekama pasinaudoti paslaugomis, yra baimė būti nustatytam kaip ŽIV nešiotojui ar narkotikų vartotojui, galima šios diagnozės įtaka šeimai, taip pat – nenoras gydytis ir nepasitikėjimas sveikatos priežiūros sistema.
- Pagrindinis faktorius, sulaikantis švirkščiamuosius narkotikus vartojančius asmenis nuo kreipimosi dėl tyrimo ar gydymo paslaugų, yra motyvacijos gydytis ar būti ištirtiems stoka. Kai kuriais atvejais prievolė už paslaugas sumokėti (ar dezinformacija apie prievolę sumokėti) bei tapatybės dokumentų (pilietybės) ir / ar valstybinio sveikatos draudimo neturėjimas taip pat gali tapti kliuviniu.

## Prioritetiniai veiksmai

Visos dalyvaujančios šalys jau laikosi Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijų, pateiktų politikos gairių dėl bendradarbiavimo teikiant su TB ir ŽIV susijusias paslaugas, skirtų švirkščiamuosius ir kitokius narkotikus vartojantiems asmenims, informaciniame dokumente.<sup>4</sup> Siekiant gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą švirkščiamuosius narkotikus vartojantiems asmenims dėl ŽIV ir TB prevencijos būtina:

- Užtikrinti ŽIV / TB prevencijos ir gydymo programų (įskaitant veiklas, kurių tikslinė grupė – švirkščiamuosius narkotikus vartojantys asmenys) finansinį tvarumą.
- Parengti bendradarbiavimo gaires skirtingoms valstybinėms, nevyriausybinėms ir savivaldybių organizacijoms, siekiant skatinti bendrų paslaugų teikimą.
- Teikti bendras su ŽIV, TB ir narkotinių medžiagų priklausomybės gydymu susijusias paslaugas ir užtikrinti geresnę su ŽIV, TB ir narkotinių medžiagų priklausomybės gydymu susijusių paslaugų teikėjų bendradarbiavimą, taip pat patenkinti tikslinių grupių poreikį būti tinkamai informuotoms apie prieinamas paslaugas.
- Daugiau dėmesio skirti ne ilgai trunkančiai ir brangiai TB pacientų hospitalizacijai, bet ambulatorinei priežiūrai.

Šios rekomendacijos buvo parengtos pagal „Visuomenės sveikatos priežiūros ir pilietinės visuomenės stiprinimas kovai prieš tuberkuliozės epidemiją tarp pažeidžiamųjų grupių - TUBIDU“ (nr 20101104“. Projektas finansuojamas Europos Sąjungos sveikatos ir vartotojų vykdančiosios agentūros.

TUBIDU yra Europos Komisijos, Europos sveikatos ir vartotojų vykdančiosios agentūros finansuojamas projektas, kuriame dalyvauja organizacijos iš šešių ES valstybių (Bulgarijos, Estijos, Suomijos, Latvijos, Lietuvos ir Rumunijos) ir penki bendradarbiaujantys partneriai iš ES nepriklausančių šalių. Bendras projekto tikslas buvo prisidėti prie tuberkuliozės epidemijos, susijusios su švirkščiamuosius narkotikus vartojančiais asmenimis ir ŽIV, prevencijos projekto teritorijoje.

TB ir ŽIV paplitimas Bulgarijoje, Rumunijoje ir Baltijos šalyse yra vienas didžiausių ES, švirkščiamųjų narkotikų vartojimo rodikliai taip pat aukšti. Be to, Bulgarijoje, Estijoje ir Latvijoje keletui vaistų atsparios TB dažnis – didžiausias visame pasaulyje. Šiuose regionuose TB yra pagrindinė AIDS išsivystymą skatinanti liga.

- Teikiant paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims, įskaitant neturinčius tapatybės dokumentų ar sveikatos draudimo, bendrauti draugiškai, sykiu užtikrinant aukštą privatumo ir konfidencialumo lygį.
- Specifines paslaugas (susijusias su žalos mažinimu, ŽIV, TB ir narkotinių medžiagų priklausomybės gydymu) pritaikyti prie asmenų, vartojančių švirkščiamuosius narkotikus, poreikių, pvz., nustatant lankstesnes darbo valandas ir atidarant papildomas paslaugų teikimo vietas skirtingose geografinėse vietose, kad būtų priartėta prie sunkiai pasiekiamų, pažeidžiamųjų grupių.
- Medicinos specialistų pajėgumus dirbti su pažeidžiamomis grupėmis gerinti vykdant apmokymus (ir taikant kitas nuolatinio švietimo formas). Be tyrimų, gydymo ir priežiūros temų, mokymuose turėtų būti aptarti į pacientus orientuoti požiūriai, sveikatos sistemos informacija ir pažeidžiamųjų grupių prieigos gerinimo būdai.
- Gerinti nemedicininį organizacijų įsitraukimą (įskaitant bendruomenines organizacijas) į paslaugų plėtrą, taip pat – į paramos ir paslaugų teikimą pažeidžiamoms grupėms.
- Vystyti paramos sistemą, kuri skatintų klientus reguliariai tikrintis sveikatą. Stiprinti ir gerinti siuntimo ir lydėjimo paslaugas, kad klientai būtų sėkmingai siunčiami į kitas institucijas.
- Vartojantiems švirkščiamuosius narkotikus asmenims teikti nuolatinį švietimą ir konsultavimą kiekvieną kartą jiems naudojantis bet kokiomis socialinėmis, sveikatos priežiūros ar žalos mažinimo paslaugomis, siekiant sustiprinti paslaugų ir priežiūros prieinamumą, padėti susidoroti su bet kokiomis pastebėtomis žymėmis, susijusiomis su ŽIV infekcija, TB ar švirkščiamųjų narkotikų vartojimu. Visos sveikatos paslaugos, skirtos švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų, patiriančių ŽIV ir kitų susijusių infekcijų riziką, poreikiams, turėtų vadovautis PSO / Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro / Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro gairėmis, kurios skatina oportunistinį požiūrį ir aktyvius tyrimus dėl ŽIV ir kitų susijusių infekcijų, įskaitant TB ir virusinį hepatitą.<sup>6</sup> Žalos mažinimo ir narkotinių medžiagų priklausomybės gydymo įstaigos turi skatinti aktyvius narkotikus vartojančių asmenų tyrimus dėl ŽIV ir TB.

## Šaltiniai

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](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](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/](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](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=811)