



Pažeidžiamose grupėse taikomos intervencinės priemonės – svarbiausios siekiant likviduoti tuberkuliozę Europoje

Santrauka

Tuberkuliozė yra sunki infekcinė liga, kuri, nors ir gydoma, gali būti mirtina. 2014 m. Europos Sąjungos (ES) ir (arba) Europos ekonominės erdvės (EEE) šalyse ją sirgo maždaug 58 000 žmonių. Naujų tuberkuliozės atvejų skaičius iš lėto – kasmet maždaug po 5 proc. – mažėja, bet judant tokiu tempu, likviduoti šios ligos artimiausioje ateityje nepavyks. Vienas iš sunkumų siekiant likviduoti šią ligą – visuomenėje esančios izoliuotos tuberkulioze sergančių asmenų grupės, kurių daugiausia tarp labiausiai pažeidžiamų visuomenės narių, kaip antai benamių, narkotikų vartotojų, alkoholikų ir kai kurių migrantų grupių, kuriems gali būti iškilusi didesnė grėsmė užsikrėsti šia liga, taip pat tie, kurie gyvena prastesnėmis sąlygomis arba neturi galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Jeigu šiose pažeidžiamose grupėse nebus imtasi kovos su tuberkulioze priemonių, šios ligos nepavyks likviduoti. Be to, kyla pavojus, kad tuberkuliozė išplis kitose gyventojų grupėse ir kad atsiras daugiau atvejų, kai žmonės sirgs vaistams atsparia liga, t. y. sunkesnės formos ar net neišgydoma tuberkulioze, kuri brangiai kainuoja ir sveikatos priežiūros sistemoms, ir visuomenei.

Todėl itin svarbu užtikrinti, kad pažeidžiamose grupėse būtų diagnozuojami visi tuberkuliozės atvejai ir kad visais atvejais gydymas būtų užbaigiamas iki galo. Kadangi šiose grupėse tuberkuliozės prevencija ir kontrolė taikant standartizuotus sveikatos priežiūros modelius nėra veiksminga, būtina įgyvendinti šioms grupėms specialiai pritaikytas intervencines priemones.

ECDC nustatė kelias galimas priemones, kurios yra veiksmingos siekiant gerinti ankstyvos diagnostikos ir pastangų užbaigti gydymą iki galo rezultatus. Už visuomenės sveikatą atsakingos institucijos gali pritaikyti jas pagal savo konkrečius poreikius ir, atsižvelgdamos į savo ypatumus ir turimus išteklius, jas įgyvendinti.

Problema

Tuberkulioze toliau serga prie pažeidžiamų visuomenės grupių priskiriami gyventojai, kurie neatpažįsta ligos simptomų, neturi galimybės naudotis visomis sveikatos priežiūros paslaugomis arba kuriems sunku laikytis gydymo režimo.

Už visuomenės sveikatą atsakingos institucijos turi suprasti, kad šioms grupėms priskiriami žmonės, net ir jUSDami ligos simptomus, nebūtinai kreipsis dėl gydymo, o diagnozavus ligą – nebūtinai laikysis jiems paskirto gydymo režimo. Todėl, siekiant įveikti šiuos sunkumus, būtina imtis specialių priemonių.

Ką galima padaryti?

Specialiai pritaikytos intervencinės priemonės, sudarančios sąlygas kuo anksčiau diagnozuoti tuberkuliozę, užbaigti gydymą iki galo ir padedančios kontroliuoti šios ligos atvejus, yra svarbiausi veiksmingos tuberkuliozės prevencijos ir kontrolės aspektai.

Konkrečios tuberkuliozės prevencijos ir kontrolės pažeidžiamose grupėse galimybės:

1. Inicijatyvinės socialinių paslaugų grupės ir mobiliosios grupės

Inicijatyvinės socialinių paslaugų grupės, galinčios nuvykti tiesiogiai pas pacientus į namus, į ligonines arba pas gatvėse gyvenančius pacientus, gali būti veiksmingos ir efektyvios būdas nustatyti ir gydyti tuberkulioze sergančius pacientus pažeidžiamose grupėse.

Mobiliosios krūtinės rentgenogramas atliekančių specialistų grupės gali padėti greičiau nustatyti tuberkuliozę pažeidžiamose grupėse; tokia priemonė mažinamas užsikrėtimo šia liga pavojus ir ji yra ekonomiškai efektyvi.

2. Paskatos

Siekiant paskatinti žmones, ypač benamius pacientus, pasitikrinti, o diagnozavus tuberkuliozę – laikytis jiems paskirto gydymo režimo, galima siūlyti tam tikras paskatas. Tai galėtų būti piniginės arba materialinės vertės turinčios paskatos, pvz., viešojo transporto bilietai, maisto talonai, telefono išankstinio mokėjimo kortelės, drabužiai ir laikinas apgyvendinimas.

Tokių paskatų finansavimas yra atsiperkanti investicija, nes geresni tuberkuliozės diagnozavimo ir gydymo rezultatai, ypač antibiotikams atsparios tuberkuliozės atsiradimo prevencija, padės išvengti didelių išlaidų, kurios paprastai siejamos su nesėkmingu gydymu.

3. Pagrindinių partnerių įtraukimas

Pagrindinių partnerių, pvz., kitų paciento bendruomenės narių arba sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų, įtraukimas gali padėti pasiekti tuos žmones, kurie gali būti užsikrėtę tuberkulioze, bet gali nenorėti išsitiirti dėl šios ligos. Pagrindiniai partneriai taip pat gali padėti žmonėms laikytis jiems paskirto gydymo režimo ir yra itin svarbūs padedant nustatyti ir rasti žmones, su kuriais kiekvienas tuberkulioze sergantis pacientas tiesiogiai bendrauja. Toks žmonių, tiesiogiai bendraujančių su sergančiais, atsekimas yra esminė priemonė siekiant sustabdyti ligos plitimą.

4. Tiesiogiai stebimas gydymas

Tiesiogiai stebint gydymą, pacientams padedama tinkamai vartoti jiems paskirtus vaistus. Kai gydymas stebimas tiesiogiai, pacientai turi vartoti vaistus prižiūrimi medicinos darbuotojų. Vienos iš lankstesnių galimybių, kurias taip pat galima apsvarstyti, – ne sveikatos priežiūros įstaigose tiesiogiai stebimas gydymas arba ne medicinos darbuotojų tiesiogiai stebimas gydymas, taip pat naudojant vaizdo priemonės stebimas gydymas.

Kai gydymas stebimas naudojant vaizdo priemones, tokios paskatos kaip bakalėjos prekių kuponai arba mobiliojo telefono ir duomenų rinkiniai, didina tikimybę, kad pacientas užbaigs gydymą iki galo ir taip išvengs komplikacijų, kurios gali brangiai kainuoti, pvz., antibiotikams atsparios tuberkuliozės išsivystymo.

5. Priminimai

Priminimai (skambučiai telefonu, tekstinės žinutės) gali paskatinti pacientus uoliau lankytis pas gydytoją ir vartoti vaistus.

6. Paslaugų sujungimas

Gladius tuberkuliozės gydymo paslaugas teikiančių įstaigų bendradarbiavimas su esamomis pažeidžiamoms grupėms skirtas paslaugas teikiančiomis įstaigomis, pvz., paslaugas benamiams, narkomanams ir alkoholikams teikiančiomis tarnybomis, bendruomenės skatinimo paslaugas teikiančiais darbuotojais, iniciatyvinėmis socialines paslaugas benamiams teikiančiomis grupėmis ir socialinės priežiūros specialistais, gali pagerinti ankstyvos diagnostikos ir sergančiųjų įtraukimo į gydymo programas rezultatus. Be to, sujungus paslaugas, galima padėti nustatyti ir pašalinti veiksnius, dėl kurių žmonėms kyla pavojus užsikrėsti tuberkulioze.

7. Informuotumo didinimas ir švietimas

Pažeidžiamų grupių informuotumo didinimas gali padėti kovoti su stigmomis ir klaidingomis pažiūromis. Taip pat, siekiant pagerinti jų bendravimą su pažeidžiamomis grupėmis, galima vykdyti su šiomis grupėmis dirbantiems pirminės sveikatos priežiūros specialistams ir socialiniams darbuotojams skirtas informuotumo didinimo kampanijas.

Į informacijos rengimo ir platinimo procesą galima aktyviai įtraukti tuberkulioze užsikrėtusiųjų grupių atstovus, įskaitant buvusius pacientus.

Veiksmingų intervencinių priemonių pavyzdžiai

Toliau pateikti pavyzdžiai parodo, kaip kai kurios iš minėtų intervencinių priemonių veikia praktiškai ir kokių rezultatų¹ pavyko pasiekti jas taikant.

Naudojant vaizdo priemones stebimas gydymas JK

Kad pacientams būtų paprasčiau prisitaikyti ir nereikėtų vykti į sveikatos priežiūros įstaigas, kad ten galėtų prižiūrimi specialistų išgerti vaistus, Londone įsikūrusi grupė Find&Treat, užuot tiesiogiai stebėjusi gydymą, vykdo naudojant vaizdo priemones stebimo gydymo projektą. Kaip paskata, kai kuriems pacientams skiriamas išmanusis telefonas. Vartodami vaistus, pacientai šiuo prietaisu nusifilmuoja, o medicinos darbuotojai peržiūri filmą ir užtikrina, kad būtų imtasi tolesnių veiksmų, jei pacientui reikalinga papildoma pagalba.

Naudojant vaizdo priemones stebimo gydymo pranašumai palyginti su tiesiogiai stebimu gydymu:

Pacientui: daugiau galimybių renkant, kada ir kur išgerti vaistus, sutaupoma laiko, didėja pasitikėjimas ir žmonės aktyviau dalyvauja savo pačių gydyme.

Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms: sutaupoma pinigų (kelionės išlaidos ir darbo užmokestis darbuotojams), didėja darbo našumas (darbuotojai gali aptarnauti daugiau kaip 25 pacientus per dieną, o tiesiogiai stebint gydymą – vidutiniškai 5 pacientus per dieną).

Todėl gydymą stebint vaizdo priemonėmis, gydymą sėkmingai užbaigia daugiau pacientų, nei taikant standartinę specialistų neprižiūrimą gydymą arba tiesiogiai stebint gydymą.

1 Skaičius ir procentinius rodiklius pateikė už intervencinių priemonių taikymą atsakingos organizacijos.

Iniciatyvinė socialinių paslaugų grupė ir sujungtos paslaugos Prancūzijoje

Iniciatyvinė socialinių paslaugų grupė Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) suranda tuberkulioze sergančius pacientus ir padeda jiems užbaigti gydymą iki galo. Ši grupė gali užtikrinti visapusišką pacientų kontrolę, kad ir kur jie bebūtų, ar tai būtų ligoninė, prieglauda ar gatvė.

EMLT bendradarbiauja su dideliu partnerių ir kitų socialinių, sveikatos priežiūros, teisės ir imigrantams skirtų paslaugų sektoriuose veiklą vykdančių paramos agentūrų tinklu; tai grupei suteikia galimybę padėti pacientams ne tik gydant ligą, bet ir patenkinant pagrindinius jų poreikius, t. y. parūpinant maisto, drabužių ir pastogę. Tai padeda pagerinti pacientų gyvenimą ir sumažina jiems kylančią riziką vėl susirgti tuberkulioze.

Prieš įsteigiant EMLT, gydymo iki galo neužbaigdavo daugiau kaip 50 proc. tuberkulioze sergančių benamių ir dokumentų neturinčių imigrantų, išrašytų iš Paryžiaus skubiosios pagalbos ligoninių. Nuo EMLT veiklos pradžios 2000 m., tokių pacientų sumažėjo iki mažiau nei 10 proc.

Pagrindinių partnerių įtraukimas Slovakijoje

Daug tuberkuliozės atvejų užregistruojama tarp skurdžiose gyvenvietėse rytinėje Slovakijoje ir pietinėje centrinės Slovakijos dalyje gyvenančių romų. 2014 m. 25 proc. visų Slovakijoje užregistruotų tuberkuliozės atvejų ir 84 proc. vaikų tuberkuliozės atvejų nustatyta romų bendruomenėse.

Siekiant labiau įtraukti romų bendruomenę, buvo sukurta romų sveikatingumo skatintojų programa, kurios tikslas – romų bendruomenėje nustatyti pagrindinius asmenis, kurie atliktų tarpininkų vaidmenį. Romų sveikatingumo skatintojai yra bendruomenės skatinimo paslaugas teikiantys darbuotojai, gyvenantys toje gyvenvietėje, kurią jie aptarnauja. Jie stebi pacientų gydymą, ieško asmenų, tiesiogiai bendravusių su tuberkulioze sergančiais pacientais, lydi pacientus pas gydytoją, užtikrina, kad pacientai gautų jiems paskirtus vaistus nuo tuberkuliozės ir dokumentuose registruoja visą veiklą bei įgyvendinamas intervencines priemones.

Vykdam romų sveikatingumo skatintojų programą, Slovakijoje sėkmingai išgydyta daugiau kaip 80 proc. suaugusių tuberkulioze sergančių romų. Be to, pavyko greitai nustatyti ir suvaldyti tuberkuliozės protrūkius ir nustatyti visus pirminius vaikų tuberkuliozės atvejus.

Ką rodo tyrimai

1. Iš visų infekcinių ligų tuberkuliozė yra antra pagal visuomenei tenkančią ligų našta

Ligos poveikio gyventojų sveikatai vertinimas. Negalios koreguoti gyvenimo metai 100 000 gyventojų ES ir (arba) EEE, metinė mediana 2009–2013 m.

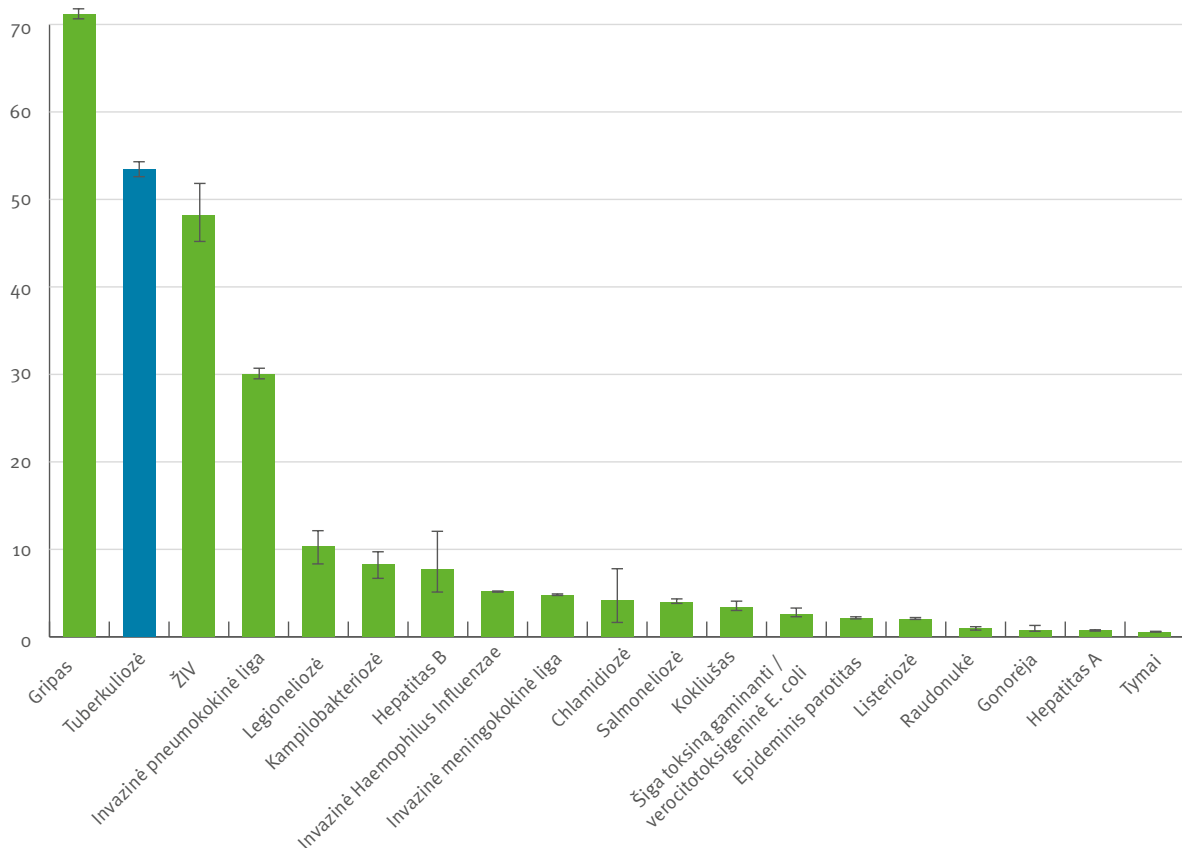


Diagrama parengta remiantis ECDC atliktu tyrimu Užkrečiamųjų ligų našta Europoje 2015 m. (nepaskelbtas tyrimas) (4 šaltinis).

2. Pažeidžiamoms grupėms priskiriami asmenys tuberkulioze serga dažniau nei kiti gyventojai

Tuberkuliozės atvejų 100 000 gyventojų

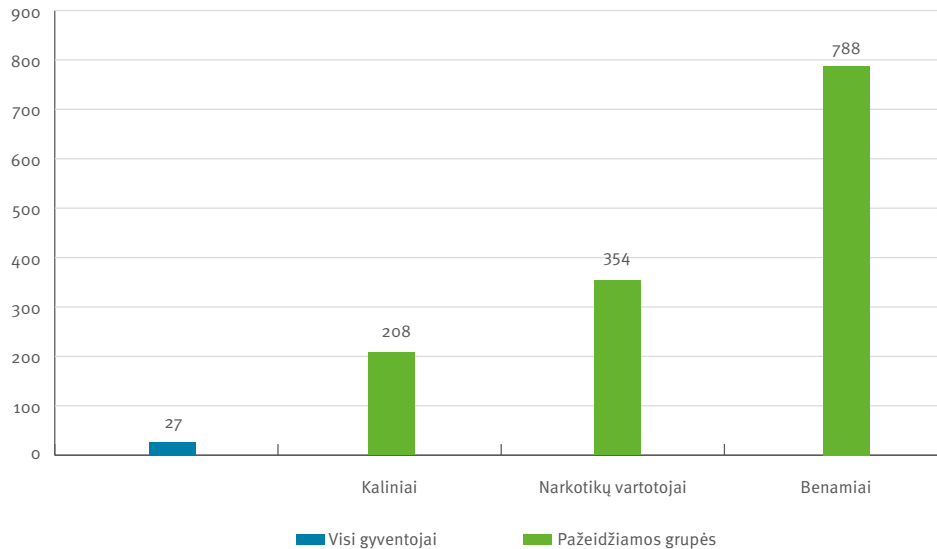


Diagrama parengta remiantis 2011 m. atlikto Londono gyventojų tyrimo duomenimis (3 šaltinis).

3. Vaistams atsparios tuberkuliozės gydymo išlaidos beveik 17 kartų didesnės už vaistams jautrios tuberkuliozės atvejų

Vieno tuberkulioze sergančio asmens gydymo išlaidos (EUR)

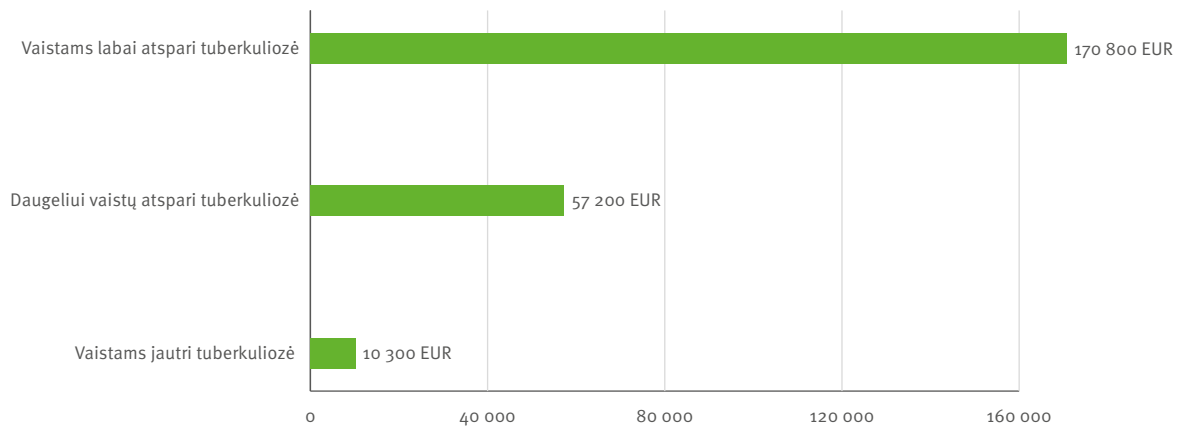


Diagrama parengta remiantis su tuberkulioze susijusių išlaidų Europos Sąjungoje tyrimu (vidutinės išlaidos 2012 m., 18 ES valstybių) (5 šaltinis)

Specialios pažeidžiamoms grupėms skirtos visuomenės sveikatos priemonės gali kainuoti daugiau nei standartinės priemonės. Tačiau vykdant vaistams atsparios tuberkuliozės atsiradimo prevenciją, ateityje galima sutaupyti labai daug lėšų.

Šaltiniai

Šis dokumentas parengtas remiantis šiomis ataskaitomis, straipsniais ir literatūra:

1. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Stokholmas: ECDC; 2016.
2. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stokholmas: ECDC; 2016.
3. Jit M, Stagg H, Aldridge R, White P, Abubakar I. Dedicated outreach service for hard to reach patients with tuberculosis in London: observational study and economic evaluation. *BMJ* 2011; 343: d5376.
4. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras. Burden of Communicable Disease in Europe. (nepaskelbtas tyrimas). 2015.
5. Diel R, Vandeputte J, de Vries G, Stillo J, Wanlin M, Nienhaus A. Costs of tuberculosis disease in the European Union: a systematic analysis and cost calculation. *Eur Respir J*. 2014 Feb;43(2):554-65.

ECDC politikos informaciniai leidiniai – tai trumpi dokumentai, kuriuose atkreipiamas dėmesys į tam tikrą visuomenės sveikatos problemą ir politikos formuotojams bei įtaką turintiems asmenims siūlomos įrodymais pagrįstos idėjos, ką būtų galima padaryti sprendžiant šią problemą Europos, nacionaliniu ir regiono lygmenimis.

Leidinio projekto rinkmenos skelbiamos kartu su PDF dokumentu, kad jį būtų galima pritaikyti naudojimui nacionaliniu lygmeniu, pvz., išvertus tekstą į kitas kalbas.

Viršelio paveikslas: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0).

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras. Pažeidžiamose grupėse taikomos intervencinės priemonės – svarbiausios siekiant likviduoti tuberkuliozę Europoje. Stokholmas: ECDC; 2016.

Katalogo numeris: TQ-01-16-265-LT-N

ISBN: 978-92-9193-859-9

DOI: 10.2900/0015

© Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras, 2016. Leidžiama dauginti nurodžius šaltinį.