



Neaizsargātajām grupām paredzētie intervences pasākumi ir galvenais nosacījums tuberkulozes izskaušanai Eiropā

Kopsavilkums

Tuberkuloze (TB) ir smaga, ārstējama infekcijas slimība, tomēr tā var būt arī letāla. 2014. gadā slimība skārusi aptuveni 58 000 cilvēku Eiropas Savienības/Eiropas Ekonomikas zonas (ES/EEZ) valstīs. Jaunu TB gadījumu skaits lēnām samazinās katru gadu par aptuveni 5 %, tomēr ar šādu tempu slimību nebūs iespējams novērst tuvākajā nākotnē. Viens veids, kā novērst slimības izplatīšanos, ir TB izskaušana sabiedrībā, kas koncentrēta visneaizsargātākajās grupās, piemēram, bezpajumtnieku, narkotiku lietotāju, alkoholiķu un dažu migrantu vidū, kam ir paaugstināts risks inficēties ar šo slimību, kuri dzīvo sliktos apstākļos vai kuriem nav pieejami veselības aprūpes pakalpojumi.

Ja šajās neaizsargātajās grupās netiek izskausta TB, tā netiks apturēta arī sabiedrībā kopumā. Pastāv risks, ka slimība izplatīsies plašākā sabiedrībā un būs vairāk zāļu rezistences gadījumu, kas nozīmē smagākas vai pat neārstējamas slimības attīstības gadījumus ar augstām veselības aprūpes un sociālajām izmaksām.

Tādēļ ir ļoti svarīgi diagnosticēt visus inficēšanās gadījumus neaizsargātās grupās un veikt ārstēšanu. Tā kā TB novēršana un kontrole šajās grupās nav efektīva, lietojot standartizētos veselības aprūpes modeļus, ir nepieciešami pielāgoti intervences pasākumi. ECDC ir noteicis virkni iespēju, kas ir efektīvas, lai uzlabotu agrīnu diagnostiku un veiktu ārstēšanu.

Sabiedrības veselības iestādes var pielāgot tās savām konkrētajām vajadzībām un ieviest praksē atbilstoši savai specifikai un resursiem.

Problēma

Tuberkuloze joprojām skar neaizsargātās grupas, kurās neatpazīst slimības simptomus, nav pietiekamas piekļuves veselības aprūpes pakalpojumiem vai saskaras ar grūtībām pēc ārstēšanas.

Valsts veselības aprūpes iestādēm ir jāapzinās, ka šajās grupās esošie cilvēki ar simptomiem ne vienmēr meklē medicīnisko aprūpi un ne vienmēr veic ārstēšanu pēc uzstādītās diagnozes. Tādēļ ir nepieciešams ieviest īpašus pasākumus, kas risinātu šīs problēmas.

Ko var darīt?

Pielāgoti intervences pasākumi, kas ļauj uzstādīt diagnozi agrīnā stadijā, ārstēšana un inficēšanās gadījumu pārvalde ir svarīgākie efektīvas TB profilakses un kontroles elementi.

Specifiskās TB profilakses un kontroles iespējas neaizsargātām grupām var būt:

1. Ielu sociālais palīdzības dienests un mobilās iekārtas

Ielu sociālais palīdzības dienests, kas var doties tieši pie pacientiem, slimnīcās, patversmēs vai uz ielas, var būt efektīvs veids, kā identificēt un ārstēt TB pacientus mazāk aizsargātās grupās.

Pārvietojamās krūškurvja rentgena iekārtas var palīdzēt agrīni diagnosticēt TB neaizsargātās grupās, tās samazina izplatīšanos sabiedrībā un ir rentablas.

2. Stimuli

Sabiedrībai, it īpaši pacientiem bezpajumtniekiem, var piedāvāt dažādus līdzekļus un apstākļus, kas to var motivēt doties uz pārbaudēm un veikt ārstēšanu, ja ir diagnosticēta TB. Šādi stimuli var būt līdzekļi naudas vai materiālās vērtības izteiksmē, piemēram, sabiedriskā transporta biļetes, pārtikas taloni, priekšapmaksas sarunu kartes, apģērbs un pagaidu izmitināšana.

Finansējuma stimulu programmas ir vērtīgs ieguldījums, jo uzlabotie diagnostikas un ārstēšanas rezultāti, jo īpaši ar nolūku nepieļaut TB antibiotiku rezistences attīstību, palīdzēs novērst augstās izmaksas, kas bieži saistītas ar neizdevušos ārstēšanu.

3. Galveno partneru iesaistīšana

Galveno partneru — tās pašas kopienas personu, piemēram, pacientu vai veselības aprūpes un sociālo darbinieku iesaistīšana var palīdzēt sasniegt potenciāli inficētos cilvēkus, kuri, iespējams, nevēlas veikt pārbaudes. Galvenie partneri var sniegt palīdzību cilvēkiem arī ārstēšanā, un tie ir ļoti būtisks aspekts TB pacientu identificēšanā un kontaktu izveidē ar katru pacientu. Šāds kontakta izsekojums ir būtisks slimību izplatības apturēšanai.

4. Tieši uzraugāmā ārstēšana (DOT)

Tieši uzraugāmā ārstēšanas programma uzrauga pacientus zāļu lietošanā. Tas nozīmē, ka pacientiem ir jālieto savas zāles medicīnas personāla uzraudzībā. DOT ārpus veselības aprūpes iestādēm vai arī darbinieki, kas nav medicīnas personāls, vai ārstēšana ar videonovērošanu (VOT) ir elastīgākas iespējas, kuras būtu jāapsver.

Piedāvājot tādus motivējošus līdzekļus kā pārtikas kuponi vai mobilo tālrunu un datu paketes apmaiņā pret pieteikšanos VOT programmā, tiks palielināta iespēja, ka pacienti nodosies ārstēšanai, un tas palīdzēs izvairīties no potenciāli dārgo komplikāciju, piemēram, TB antibiotiku rezistences attīstības ārstēšanas.

5. Atgādinājumi

Ar atgādinājumu palīdzību (zvaniem, īsziņām) iespējams uzlabot pacientu apmeklējumu skaitu medicīnas tikšanās vietās un medikamentu lietošanu.

6. Pakalpojumu integrēšana

Cieša sadarbība starp TB pakalpojumu sniedzējiem un esošajiem pakalpojumu sniedzējiem neaizsargātās grupās, piemēram, pakalpojumu sniedzējiem bezpajumtniekiem, narkotisko vielu un alkohola lietotājiem, sabiedriskajiem darbiniekiem, ielas sociālajiem darbiniekiem un sociālās aprūpes speciālistiem var uzlabot agrīnu diagnosticēšanu un ārstēšanas uzsākšanu. Turklāt pakalpojumu integrēšana var palīdzēt aplūkot un risināt faktorus, kas pakļauj personas inficēšanās riskam.

7. Informētības veicināšana un izglītošana

Izpratnes veicināšana neaizsargātās grupās var palīdzēt novērst aizspriedumus un maldus. Izpratnes veicināšanas kampaņas var būt vērstas arī uz veselības aprūpes un sociālajiem darbiniekiem, kas strādā ar šīm grupām, ar nolūku uzlabot to mijiedarbību ar neaizsargātām grupām.

Ar TB inficēto grupu pārstāvjus, tostarp bijušos pacientus, var cieši iesaistīt informācijas izstrādē un izplatīšanā.

Efektīvas intervences pasākumu piemēri

Turpmāk minētie piemēri norāda, kā daži no intervences pasākumiem darbojas praksē un kādi ir to rezultāti¹.

Ārstēšana ar videonovērošanu Apvienotajā Karalistē

Lai piedāvātu pacientiem lielāku elastību ārstēšanā un viņiem nebūtu jādodas uz veselības aprūpes iestādēm ieņemt zāles personāla uzraudzībā, Londonā esošā „Find&Treat” grupa tieši uzraugāmās ārstēšanas (DOT) vietā ir īstenojusi ārstēšanu ar videonovērošanu (VOT). Kā stimulu piedalīties šajā programmā tā piedāvā dažiem pacientiem viedtālrunus. Ar šo ierīci pacienti sevi filmē zāļu ieņemšanas laikā, un medicīnas personāls uzrauga ierakstu un veic turpmākus pasākumus, ja pacientiem nepieciešams papildu atbalsts.

VOT priekšrocības salīdzinājumā ar DOT.

Pacientam: lielāka elastība attiecībā uz zāļu lietošanas laiku un vietu, tādējādi ietaupot laiku, uzlabojot konfidencialitāti un piešķirot cilvēkiem aktīvāku lomu ārstēšanā.

Veselības aprūpes pakalpojumiem: ietaupa finansiālos resursus (ceļa izdevumus un algas darbiniekiem), paaugstina produktivitāti (personāls var uzraudzīt vairāk nekā 25 pacientus dienā salīdzinājumā ar vidēji 5 pacientiem dienā DOT gadījumā), samazina TB inficēšanās iespējamību veselības aprūpes darbinieku vidū.

Rezultātā vairāk pacientu ir veiksmīgi izgājuši ārstēšanas kursu ar VOT programmas palīdzību salīdzinājumā ar standarta neuzraudzītu ārstēšanu vai DOT programmu.

¹ Skaitļi un procentuālās vērtības, ko sniedz organizācijas, kas atbild par intervences pasākumu īstenošanu

Ielu sociālais palīdzības dienests un integrētie pakalpojumi Francijā

Ielu sociālās palīdzības dienesta grupa „Equipe Mobile de Lutte contre la tuberculose” (EMLT) dodas pie tuberkulozes pacientiem un palīdz veikt ārstēšanos. Grupa spēj nodrošināt rūpīgu pēcpārbaudi pacientiem jebkurā vietā — slimnīcās, patversmēs vai uz ielas.

EMLT ir plašs partneru tīkls un citas atbalsta aģentūras sociālajā, veselības, juridiskajā un imigrācijas nozarē, kuras atbalsta pacientus ne tikai slimības ārstēšanā, bet arī nodrošina viņu pamatvajadzības pēc pārtikas, apģērba un pajumtes. Tas veicina pacientu dzīves situācijas uzlabošanu un mazina risku atkārtoti inficēties ar TB.

Pirms tika ieviesta EMLT, tika zaudēta saziņa ar vairāk nekā 50 % bezpajumtnieku un neregistrētu migrantu — TB pacientu pēcpārbaudes laikā pēc izrakstīšanās no slimnīcas akūtu gadījumu ārstēšanā Parīzē. Kopš 2000. gada, kad tika ieviesta EMLT, pēcpārbaudu laikā zaudētās saziņas ar pacientiem līmenis ir samazinājies līdz mazāk nekā 10 %.

Galveno partneru iesaistīšana Slovākijā

Romu tautības iedzīvotāju vidū, kas dzīvo nelabvēlīgās vietās Slovākijas austrumu un dienvidu centrālajā daļā, ir bijuši daudzi TB gadījumi. 2014. gadā 25 % no visiem TB gadījumiem Slovākijā un 84 % gadījumu bērnu grupā bija no romu kopienas.

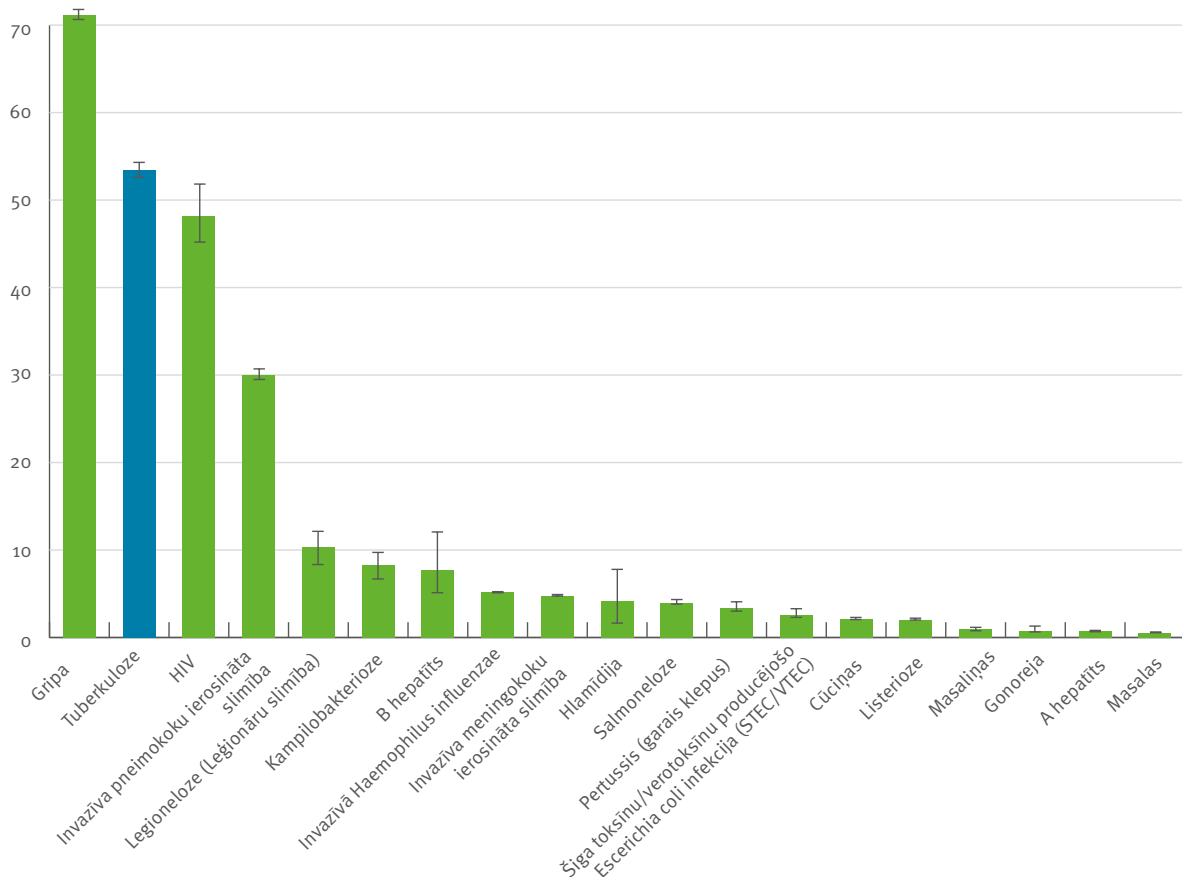
Lai labāk sadarbotos ar romu kopienu, tika izstrādāta Romu veselības aprūpes palīdzības sniedzēju programma, kas identificē galvenos cilvēkus kopienā, kas darbojas kā starpnieki. Romu veselības aprūpes palīdzības sniedzēji ir kopienas darbinieki, kas dzīvo vietā, kurā tie sniedz atbalstu. Viņi uzrauga pacientu ārstēšanu, veic kontaktu izsekošanu, pavada pacientus uz tikšanos ar ārstu, pārliecinās, vai pacienti ieņem savas TB zāles, un reģistrē visas darbības un intervences pasākumus.

Romu veselības aprūpes palīdzības sniedzēju programmas rezultātā Slovākijā tika sekmīgi izārstēti vairāk nekā 80 % romu kopienas pieaugušo iedzīvotāju. Turklāt TB uzliesmojumi tika nekavējoties identificēti un ierobežoti, un ir konstatēti visi bērnu inficēšanās ar TB gadījumi.

Par ko liecina pētījumi?

1. TB ir otrais visu infekcijas slimību augstākais slogs

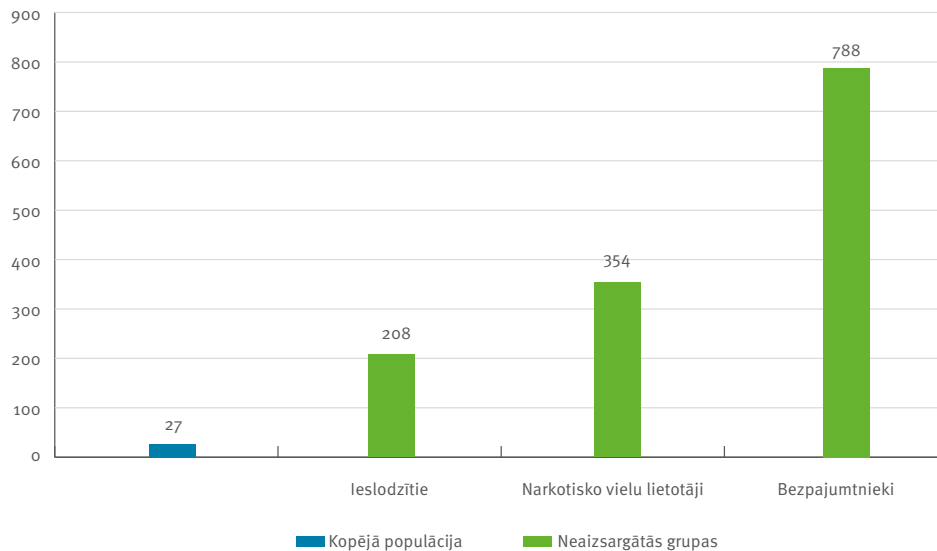
Slimības ietekmes uz iedzīvotāju veselību mērišana; Invaliditātes korigētie mūža gadi (DALY) uz 100 000 iedzīvotājiem ES/EEZ, vidēji 2009.-2013. gadā



Diagramma, pamatojoties uz ECDC veiktu pētījumu: Infekcijas slimību slogs Eiropā 2015. gadā (npublicēts pētījums) (avots Nr. 4).

2. TB vairāk skar sabiedrības neaizsargātās grupas nekā pārējos iedzīvotājus

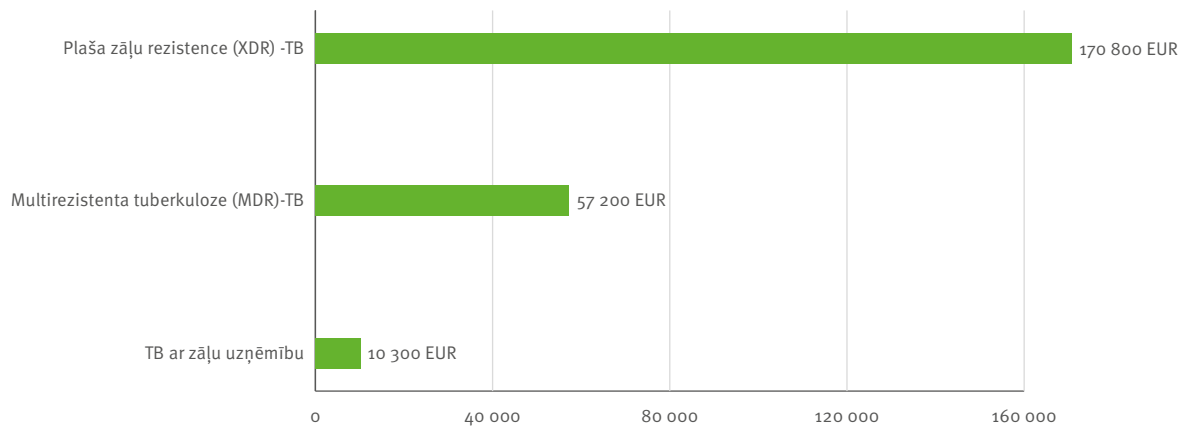
TB gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem



Diagramma, pamatojoties uz datiem no pētījuma par Londonas iedzīvotājiem, kas veikts 2011. gadā (avots Nr. 3).

3. Ārstēšanas izmaksas zāļu rezistentai tuberkulozei ir gandrīz 17 reizes lielākas nekā TB zāļu uzņēmības gadījumos

Izmaksas viena TB gadījuma ārstēšanai (EUR)



Diagramma, pamatojoties uz pētījumu par tuberkulozes slimības ārstēšanas izmaksām Eiropas Savienībā (vidējās izmaksas 2012. gadā 18 ES valstīs) (avots Nr. 5).

Konkrētiem sabiedrības veselības pasākumiem attiecībā uz neaizsargātām grupām izmaksas varētu būt augstākas nekā standarta pasākumu gadījumā. Tomēr, novēršot TB zāļu rezistences gadījumu pieaugumu, var radīt būtisku izmaksu ietaupījumu nākotnē.

Avoti

Šī dokumenta sagatavošanā izmantoti šādi ziņojumi, raksti un literatūra:

1. Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Stokholma, ECDC, 2016.
2. Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stokholma, 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. Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs. Burden of Communicable Disease in Europe. (nepublicēts pētījums). 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 politikas ziņojumi ir īsi dokumenti, kas vērsti uz konkrētu sabiedrības veselības problēmu un piedāvā uz pierādījumiem balstītas idejas par to, ko var darīt politikas veidotāji un ietekmētāji Eiropas, valsts un reģionālā līmenī.

Kopā ar PDF ir publicēti dizaina faili, lai dokumentu būtu iespējams pielāgot lietošanai valsts līmenī, piemēram, tulkojot tekstu citās valodās.

Vāka attēls: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0).

Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs. Neaizsargātajām grupām paredzētie intervences pasākumi ir galvenais nosacījums tuberkulozes izskausai Eiropā. Stokholma, ECDC, 2016.

Kataloga numurs: TQ-01-16-265-LV-N
ISBN: 978-92-9193-880-3
DOI: 10.2900/59065

© Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016. gads
Atļauts pārpublicēt, ja sniegta atsauce uz avotu.