

# БРИФИНГ ОТНОСНО ПОЛИТИКАТА НА ECDC



## Интервенции сред уязвимите групи са ключът към премахване на туберкулозата в Европа.

### Резюме

Туберкулозата (ТВ) е сериозно инфекциозно заболяване, което, въпреки че се лекува, може да има фатален изход. През 2014 г. тя е засегнала около 58 000 души в Европейския съюз/ Европейското икономическо пространство (ЕС/ЕИП). Всяка година броят на новите случаи на ТВ бавно намалява с около 5%, но с това темпо, болестта няма да бъде елиминирана в близко бъдеще. Един от проблемите за елиминиране е наличието на огнища на ТВ в обществото, концентрирани сред най-уязвимите, например бездомници, наркомани, алкохолици и някои мигриращи групи, които може да са изложени на по-висок риск от експозиция, живеят в лоши условия или нямат достъп до здравни услуги.

Ако ТВ не се спре сред тези уязвими групи, тя няма да бъде елиминирана. В допълнение, съществува риск от разпространение на болестта сред по-широка група от населението и от възникване на повече резистентни случаи, което означава появата на по-тежки или дори неизлечими случаи, с високи разходи за системите на здравеопазването и обществото.

Поради това от решаващо значение е да се гарантира, че всички случаи сред уязвимите групи са диагностицирани и лечението е завършено. Тъй като профилактиката и контролът на туберкулозата сред тези групи не са ефективни при използване на стандартизирани модели на здравни грижи, трябва да бъдат приложени специализирани интервенции.

ECDC е идентифицирал редица възможности, които са ефективни за подобряване на ранната диагностика и завършване на лечението. Обществените здравни власти могат да ги приспособят към специфичните си нужди и да ги прилагат в зависимост от своите особености и ресурси.

### Проблемът

Туберкулозата продължава да засяга уязвими групи, които не разпознават симптомите на заболяването, имат ограничен достъп до здравни услуги или са изправени пред трудности, когато следват лечението.

Обществените здравни власти трябва да са наясно, че в тези групи хората със симптоми не е задължително да потърсят медицинска помощ и те не винаги ще следват лечението си, след като са диагностицирани. Поради това са необходими конкретни мерки за справяне с тези предизвикателства.

### Какво може да се направи?

Най-важните елементи за ефективна профилактика и контрол на туберкулозата са специализирани интервенции, улесняващи ранната диагностика, завършване на лечението и подкрепящи управлението на случаи.

Специфични варианти за профилактика и контрол на ТВ сред уязвимите групи могат да бъдат:

### 1. Екипи на място и мобилни подразделения

Екипите на място, които са в състояние да отидат директно при пациентите в болници, приюти или по улиците, могат да бъдат ефикасен и ефективен начин за идентифициране и за лечение на пациенти с туберкулоза от уязвимите групи.

Мобилните рентгенови единици могат да помогнат за откриване на ТВ по-рано сред уязвимите групи, което намалява трансмисията и е икономически ефективно.

### 2. Стимули

Могат да бъдат предлагани стимули, за да се мотивират хората, особено бездомните пациенти, да се подложат на скрининг и да следват лечението си, след като са диагностицирани с ТВ. Стимулите могат да бъдат парични или материални, например билети за обществен транспорт, ваучери за храна, предплатени телефонни карти, дрехи и временно настаняване.

Стимулите за финансиране са ценна инвестиция, тъй като чрез подобрената диагностика и резултати от лечението, особено предотвратяването на развитието на резистентна на антибиотици туберкулоза, ще се избегнат високите разходи, често свързвани с неуспешно лечение.

### 3. Участие на ключови партньори

Включването на ключови партньори, например партньорите от една и съща общност като пациента или здравните и социални работници, може да помогне да се достигне до тези хора, които са потенциално заразени, но които може да не са склонни да се изследват. Ключовите партньори могат също да подкрепят хората, проследявайки лечението им, и са от решаващо значение за идентифициране и намиране на контакти на всеки пациент с ТВ. Това проследяване на контактите е от съществено значение, за да се спре трансмисията на заболяването.

### 4. Пряко наблюдавано лечение (DOT)

Пряко наблюдаваното лечение подкрепя пациентите в приема на лекарството им. То изисква пациентите да приемат лекарството си под надзора на медицински персонал. По-гъвкави варианти като DOT извън здравните заведения или от немедицински персонал или видео наблюдавано лечение (VOT), са варианти, които също могат да бъдат взети предвид.

Добавянето на стимули, например купони за храна или мобилен телефон и пакети данни за опцията VOT, увеличава шанса пациентите да завършат лечението си и така се избягват потенциално скъпи усложнения, например развитието на резистентна на антибиотици ТВ.

### 5. Напомнания

Използването на напомнания (телефонни обаждания, текстови съобщения) може да увеличи посещаемостта на пациентите на медицински прегледи и приема на лекарства.

### 6. Интегриране на службите

Тясното сътрудничество между службите за борба с туберкулозата и съществуващите служби за уязвимите групи, например служби за бездомници, източници за снабдяване с лекарства и алкохол, общински работници, екипи на място на улицата и работещите в сферата на социалното обслужване, може да подобри ранното диагностициране и предприемането на лечение. В допълнение, интегриращите служби могат да помогнат за разглеждане и отстраняване на факторите, които излагат лицата на риск от заразяване.

### 7. Насърчаване на информираността и образованието

Повишаването на осведомеността сред уязвимите групи може да помогне за справяне със стигмата и заблудите. Разяснителните кампании също може да са насочени към предната линия на здравните и социалните работници, работещи с тези групи, за да се подобри взаимодействието им с уязвимите групи.

Представители на групи, засегнати от ТВ, включително и бивши пациенти, могат да бъдат тясно свързани с развитието и разпространението на информация.

## Примери за ефективни интервенции

Примерите по-долу илюстрират как някои от интервенциите работят на практика и резултатите<sup>1</sup>, които се постигнат чрез тях.

### Видео наблюдавано лечение във Великобритания

С цел на пациентите да се предлага по-голяма гъвкавост, така че да не трябва да ходят до здравните заведения, за да вземат лекарствата си под наблюдение, екипът на Намери&Лекувай, базиран в Лондон, е осъществил видео наблюдавано лечение (VOT) вместо пряко наблюдавано лечение (DOT). Като стимул на някои пациенти дават смартфон. С това изделие пациентите правят сами запис, докато вземат лекарствата си, и медицинският персонал проверява филма и осигурява проследяване, когато пациентите се нуждаят от допълнителна подкрепа.

Предимствата на VOT в сравнение с DOT са:

За пациента: повече гъвкавост за това кога и къде да приема лекарствата, спестява време, подобрява поверителността и дава на хората по-активна роля в собственото им лечение.

За здравните служби: спестява пари (пътни разходи и заплати на персонала), увеличава производителността (персоналът може да покрива повече от 25 пациенти на ден, вместо средно 5 на ден с DOT), намалява експозицията на здравните работници на ТВ.

В резултат на това повече пациенти успешно завършват лечението си, когато са на VOT, в сравнение със стандартното без надзор лечение или на DOT.

<sup>1</sup> Числа и проценти, предоставени от организациите, отговарящи за интервенциите

### Екип на място и интегрирани служби във Франция

Екипът на място Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) открива и помага на пациентите с туберкулоза да завършат лечението си. Екипът е в състояние да гарантира цялостно проследяване на пациентите, където и да са, в болници, приюти или по улиците.

EMLT има широка мрежа от партньори и други агенции за подкрепа в социалния, здравния, правния и имиграционен сектор, което им позволява да подкрепят пациентите отвъд лечението на заболяването чрез обхващане на основните им нужди за храна, облекло и подслон. Това допринася за подобряване на житейската ситуация на пациентите и намалява риска от повторно развитие на ТВ.

Преди EMLT да започне дейността си, над 50% от пациентите с ТВ, бездомни и недокументирани мигранти, бяха загубени за проследяване след изписването от болниците за интензивно лечение в Париж. След като EMLT започва дейност през 2000 г., нивото на непроследените пациенти е спаднало до по-малко от 10%.

### Включването на ключови партньори в Словакия

В източна и южна централна Словакия има много случаи на туберкулоза сред ромското население, живеещо в населени места в неравностойно положение. През 2014 г. 25% от всички случаи на ТВ в Словакия и 84% от случаите при деца са от ромските общности.

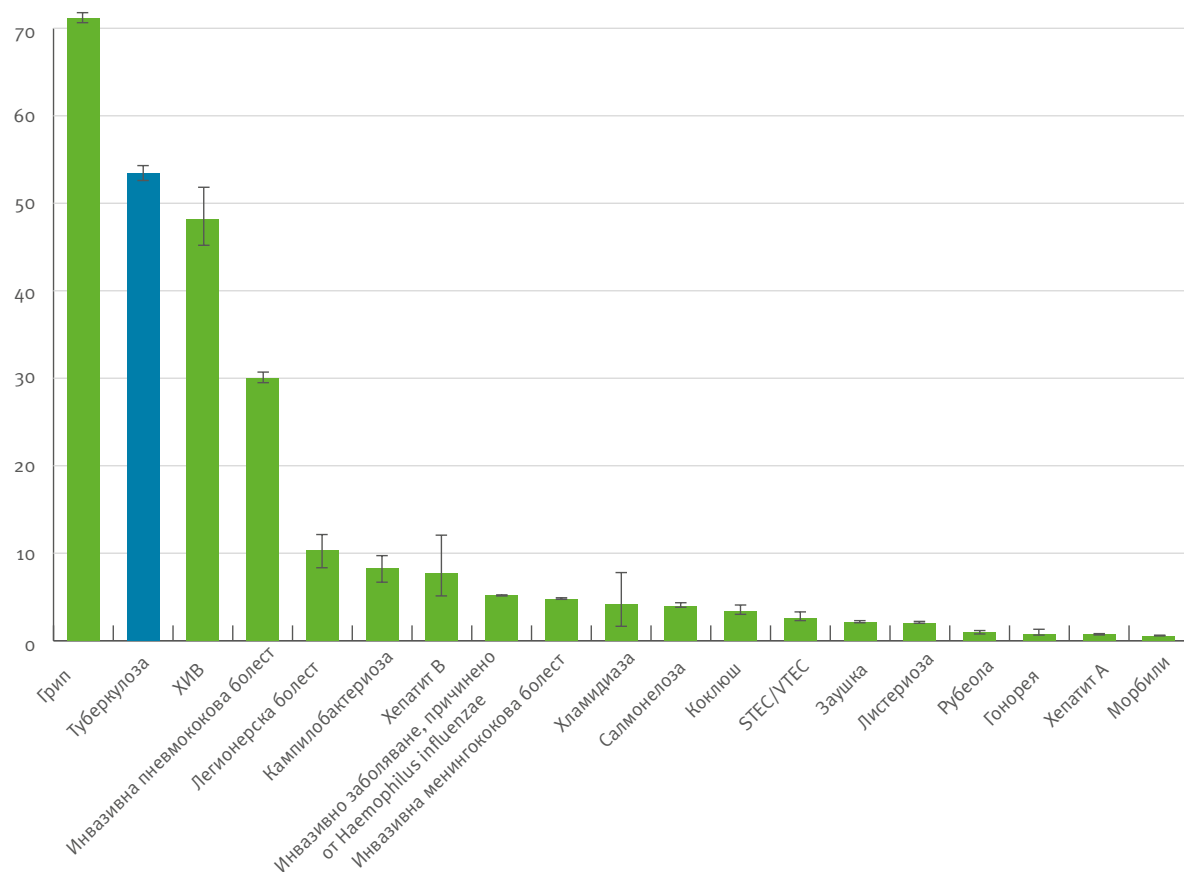
За по-добро ангажиране на ромската общност е разработена програмата „Здравни асистенти за ромите“, за да се определят ключовите хора в общността, които да служат като посредници. Здравните асистенти за ромите са общински работници, живеещи в населеното място, което покриват. Те наблюдават лечението на пациентите, проследяват контактите, придружават пациентите за консултациите с лекар, за да се гарантира, че пациентите получават своите лекарства за лечение на ТВ, както и съхраняват информация за всички дейности и интервенции.

В резултат на програмата "Ромски асистент" повече от 80% от възрастните роми с туберкулоза в Словакия са успешно лекувани. В допълнение, огнищата на ТВ са незабавно идентифицирани и ограничени и са идентифицирани всички отделни случаи за случаите на ТВ при децата.

## Какво показват проучванията

### 1. От всички инфекциозни заболявания ТВ е второто с най-висока заболеваемост

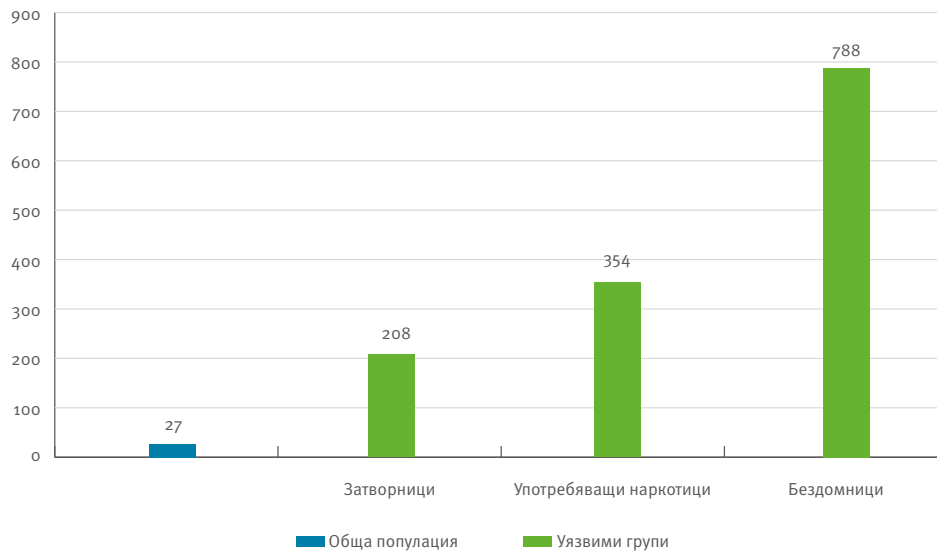
Измерване на въздействието на болестта върху здравето на населението; Продължителност на живота, коригирана с отчитане на инвалидността (DALY) на 100 000 души от населението в ЕС/ЕИП, годишна медиана 2009—2013 г.



Графика на базата на проучване, проведено от ECDC: Социална значимост на заразните заболявания в Европа 2015 г. (непубликувано проучване) (източник 4).

## 2. Уязвимите групи са по-засегнати от туберкулоза, отколкото останалата част от населението

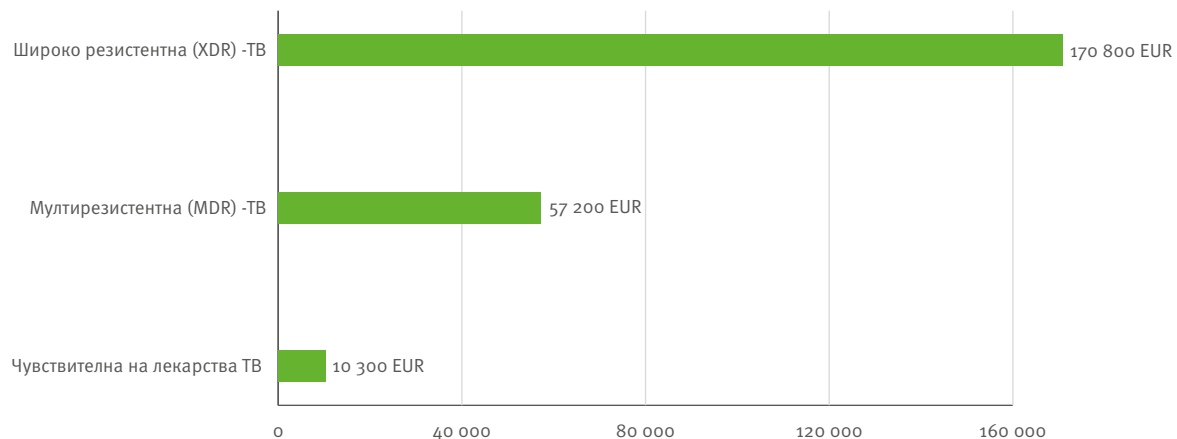
### Случаи на ТВ на 100 000 души от населението



Графика на базата на данните от проучване, проведено през 2011 г. на населението на Лондон (източник 3).

## 3. Разходите за лечение на резистентна ТВ са почти 17 пъти по-високи, отколкото за случаи на поддаваща се на лечение ТВ

### Разходи за лечение на един случай на ТВ (EUR)



Графика на базата на проучване на разходите за лечение на туберкулоза в Европейския съюз (средните разходи през 2012 г. за 18 страни от ЕС (източник 5))

Разходите за специфични хигиенни мерки, насочени към уязвимите групи, могат да бъдат по-високи, отколкото за стандартните мерки. Предотвратяването на развитието на лекарствено резистентна ТВ обаче може да доведе до значителни икономии на разходи в бъдеще.

## Източници

Този документ е съставен въз основа на следните доклади, статии и литература:

1. Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията. Ръководство за контрол на туберкулозата сред уязвими и трудно достъпни групи. Стокхолм: ECDC, 2016 г.
2. Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията. Наблюдение и мониторинг на туберкулозата в Европа 2016 г. Стокхолм: ECDC, 2016 г.
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 (Специална служба на място за трудно достъпни пациенти с туберкулоза в Лондон: наблюдателно проучване и икономическа оценка). *BMJ* 2011; 343: d5376.
4. Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията. Социална значимост на заразните заболявания в Европа. (непубликувано проучване), 2015 г.
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 (Разходи за лечение на туберкулоза в Европейския съюз: систематичен анализ и изчисляване на разходите). *Eur Respir J.* 2014 Feb;43(2):554-65.

Брифингите относно политиката на ECDC са кратки доклади, които разглеждат конкретен проблем за общественото здраве и предлагат основани на доказателства идеи за това, какво може да се направи, за да се насочи вниманието на политици и влиятелни личности на европейско, национално и регионално ниво към неговото разрешаване.

Файловете с дизайн се публикуват заедно с PDF, така че документът може да бъде адаптиран за използване на национално ниво, например чрез превод на текста на други езици.

Снимка на обложката: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0)

Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията. Интервенции сред уязвимите групи са ключът към премахване на туберкулозата в Европа. Стокхолм: ECDC, 2016 г.

Каталожен номер: TQ-01-16-265-BG-N  
ISBN: 978-92-9193-868-1  
DOI: 10.2900/782926

© Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията, 2016 г. Възпроизвеждането е разрешено при посочване на източника.