

Поліпшення догляду за пацієнтами з туберкульозом та ВІЛ в Україні

Результати якісного аналізу в рамках оцінки інтеграції ТБ/ВІЛ-послуг

У 2014 році місія Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в Україні звернулася до групи MEASURE Evaluation з проханням здійснити оцінку впливу двох ініціатив, реалізованих в рамках проекту «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» (STbCU): (1) надання послуг соціальної підтримки для кращого дотримання режиму лікування туберкульозу (ТБ); (2) поліпшення інтеграції ТБ/ВІЛ-послуг та зниження смертності завдяки ранньому діагностуванню та лікуванню пацієнтів з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ. Група MEASURE Evaluation розробила два незалежних, але взаємодоповнюючих дослідження для оцінки впливу цих ініціатив в рамках проекту STbCU: дослідження соціальної підтримки та дослідження інтеграції ТБ/ВІЛ-послуг. В обох дослідженнях були застосовані змішані методи: квазіекспериментальна кількісна оцінка і якісний опис результатів. У даному резюме підсумовуються результати якісного дослідження, проведеного з метою оцінки програми інтеграції ТБ/ВІЛ-послуг.

Загальна інформація

В Україні найбільший тягар ВІЛ у Східній Європі: 0,9% (0,8%–1,0%) дорослого населення ВІЛ-інфіковані (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2015). Рівень захворюваності на мультирезистентний туберкульоз (MDR-TB) у країні також є одним з найвищих у світі (Acosta, Kaluski, & Dara, 2014). Щороку спостерігається приблизно 40 000 випадків ТБ (PATH, n.d.), при чому у 2014 році було

зафіксовано 7 855 нових випадків мультирезистентного

туберкульозу (Ukraine Center for Disease Control, 2014). ВІЛ підвищує ризики захворювання на ТБ: ТБ – це найбільш поширена опортуністична інфекція у людей, що живуть з ВІЛ. Це призводить до високої смертності: близько 40% смертей у ВІЛ-позитивних людей пов'язані з ТБ (UNAIDS, 2013). В Україні високий рівень ко-інфекції ВІЛ-ТБ: 16 випадків на 100 000 осіб, – який непропорційно сконцентрований у маргінальних групах: серед працівників секс-індустрії, ув'язнених та споживачів ін'єкційних наркотиків.

Мета програми інтеграції ТБ/ВІЛ-послуг полягала в об'єднанні послуг та посиленні взаємодії між закладами лікування ТБ та ВІЛ-інфекції, для підвищення своєчасності та покращення результатів лікування пацієнтів з ко-інфекцією. Інтеграція означає, що усім пацієнтам з ТБ пропонується отримати консультацію з питань ВІЛ та пройти діагностику у тубдиспансерах, а потім, за необхідністю, одержати лікування.

Аналогічно, усі пацієнти з ВІЛ проходять скринінг та діагностику на ТБ в одному медичному закладі і за необхідністю одержують лікування.

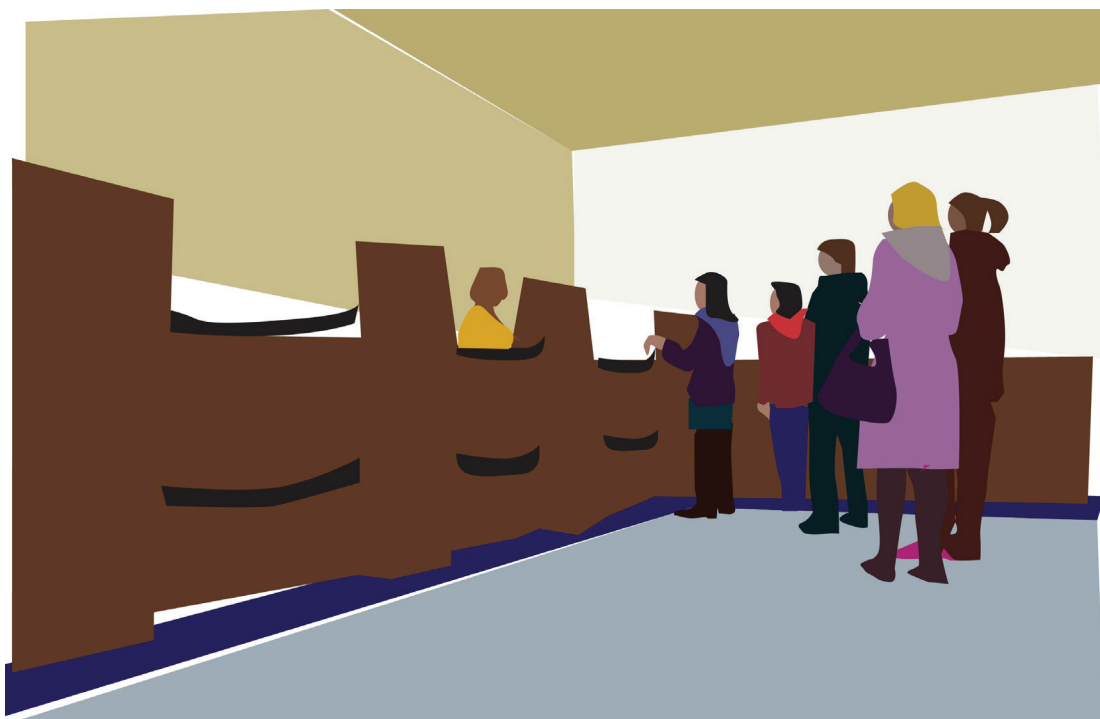
Методи дослідження

У фокусі нашого якісного дослідження були наступні питання:

- Що сприяє або перешкоджає своєчасному доступу до послуг діагностики та лікування, а також їх отриманню пацієнтами з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ?

Посилення контролю за туберкульозом в Україні

Місія USAID в Україні випробує стратегії подолання проблем, викликаних мультирезистентним туберкульозом та ВІЛ-інфекцією. Одним з механізмів подолання цих проблем є проєкт STbCU, який реалізується у партнерстві з українським урядом та національними і міжнародними організаціями із додатковим фінансуванням, виділеним в рамках Надзвичайного плану Президента США по боротьбі зі СНІДом (PEPFAR). Його метою є зменшення тягаря туберкульозу та поліпшення якості ТБ-послуг, у тому числі виявлення та лікування ТБ, мультирезистентного ТБ та ТБ з широкою лікарською стійкістю. Проєкт також має на меті забезпечення профілактичної та лікувальної підтримки для стримання швидкого зростання рівня ко-інфекції ТБ/ВІЛ. Проєкт розпочався у березні 2012 року і закінчився у квітні 2017 року. Він ґрунтувався більше ніж на 10-річному досвіді USAID з надання допомоги в сфері діагностики та лікування ТБ у 10 пріоритетних географічних регіонах.



Збір даних здійснювався шляхом проведення глибоких інтерв'ю з ко-інфікованими пацієнтами, медичними робітниками – фтизіатрами та інфекціоністами, і спеціалістами з ко-інфекції у трьох областях, в яких реалізовувався проект STbCU: Харківській, Одеській та Запорізькій.

- **Інтерв'ю з пацієнтами** проводилися для того, щоб зрозуміти їх досвід щодо доступу до ТБ та ВІА-послуг та щодо їх отримання.
- **Інтерв'ю та фокус-групові дискусії (ФГД)** з медичними робітниками дозволили зібрати інформацію щодо роботи з пацієнтами та даними, взаємодії між провайдерами ТБ/ВІА-послуг, а також щодо чинників, що сприяють або перешкоджають наданню послуг пацієнтам з ко-інфекцією.

Ми провели 53 глибоких інтерв'ю з трьома зацікавленими групами: 30 пацієнтами з ко-інфекцією ТБ/ВІА, 17 інфекціоністами і фтизіатрами, та 6 спеціалістами з ко-інфекції. Ми також провели шість ФГД з медичними робітниками. Усі дискусії були записані на цифрові носії, перекладені і транскрибовані спеціалістами. Транскрибовані файли були імпортовані до комп'ютерної програми (ATLAS.ti, версія 7.5.15) для аналізу якісних даних, зокрема, для встановлення тем та підтем.

Результати дослідження

Чинники, що сприяють доступу до послуг та користуванню ними

- **Медичні робітники** зазначили декілька чинників, які сприяли **доступу пацієнтів до ТБ-послуг** у трьох регіонах, які були пов'язані з: покращенням діагностичної перевірки на ТБ; поліпшенням послуг для пацієнтів з ТБ у закладах лікування ВІА; кращим дотриманням режиму лікування пацієнтами з ТБ; розширенням та оновленням поліклінік; кращим спостереженням за ТБ-пацієнтами, які одужали; внесенням змін до законодавства.
- **Медичні робітники** поділилися інформацією про те, як, на їх погляд, за останні декілька років покращився **доступ до ВІА-послуг та їх отримання**. Основні зміни були пов'язані з: більш швидкою та точною діагностикою ВІА; хорошою підготовкою медичного персоналу; покращенням сфери ВІА-послуг, що пропонуються пацієнтам.
- В інтерв'ю з пацієнтами було виділено чотири тематичних напрямки, які є прикладами позитивних ознак успішного доступу до ТБ-послуг: своєчасна діагностична перевірка на ТБ; налагоджена взаємодія між інфекціоністами та фтизіатрами; психологічна підготовленість пацієнтів; обізнаність та професійність лікарів.

- Декілька тематичних напрямків було виділено в інтерв'ю з пацієнтами стосовно чинників, які сприяють доступу до ВІА-послуг. Багато пацієнтів повторювали медичних робітників, згадуючи якість та професіоналізм лікарів та персоналу, а також більш швидку та точну діагностику ВІА. Інші тематичні напрямки охоплювали обачливість медперсоналу в питаннях ВІА, а також безкоштовність, доступність і ефективність антиретровірусного лікування.

Перешкоди своєчасному доступу до послуг та їх отриманню

- З точки зору медичних робітників, перешкоди доступу до ТБ-послуг та їх отримання можна розділити на сім категорій: (1) соціальні чинники; (2) недостатнє дотримання пацієнтами режиму лікування; (3) транспортні проблеми; (4) витрати на діагностику ТБ; (5) несправне або недоступне обладнання для діагностики ТБ; (6) брак персоналу у медичних закладах; (7) труднощі діагностування ТБ, особливо у пацієнтів з ко-інфекцією.

Я прийшла працювати сюди у 2005 році, і кількість робітників з тих пір не збільшилася, хоча пацієнтів все більше і більше. Повинно бути 12 пацієнтів [на лікаря], але фактично у нас 36-40 [пацієнтів]. [учасник фокус-групової дискусії]

- **Медичні робітники** зазначили багато перешкод на шляху ефективної імплементації **ВІА-послуг** в рамках програми з ко-інфекції. Основними тематичними напрямками були: небажання або неспроможність пацієнтів прийняти діагноз ВІА та слідування інструкціям лікування; брак діагностичних тестів; подолання стигми; обтяжлива паперова робота; довгі черги; загальні проблеми з інфраструктурою.
- **З інтерв'ю з пацієнтами** було виділено 11 тематичних напрямків стосовно проблем з отриманням своєчасного доступу до **ТБ-послуг**: нестача місць у медичних закладах

та труднощі в забезпеченні базових проблем пацієнтів; антисанітарія та шум; побічні ефекти протитуберкульозних препаратів; недостатня інтеграція послуг з видачі ліків від ВІА та ТБ; незручність щоденних поїздок до диспансеру для отримання лікування; висока вартість проїзду; довгий період перебування у лікувальному закладі пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування ТБ; емоційний тягар; високі власні витрати на лікування; нестача ліків; довгі черги.

Є постійний контакт з інфекціоністом, який також взаємодіє з фтизіатром. Якщо вона у відпустці, вона залишає ліки для мене. Мені телефонують. Я приходжу і забираю їх. Однак вони не можуть просто так мені їх віддати. Треба підписатися у журналі. [Пацієнт]

- **Пацієнти** зазначили кілька перешкод в отриманні **ВІА-послуг**. Тематичними напрямками, які збігалися з точкою зору медичних робітників, були: подолання стигми, пов'язаних з ВІА; довгі черги; великі витрати на окремі лабораторні тести та ліки; недоступність діагностичних тестів. Інші теми, порушені пацієнтами, охоплювали негативне ставлення з боку медичних працівників, плутанину в рамках лікувального процесу, непорозуміння щодо місця одержання лікування.

Зв'язок та взаємодія між провайдером ТБ та ВІА послуг

- За результатами інтерв'ю з **медичними робітниками** були виявлені декілька чинників, які **сприяють** більш ефективній інтеграції ТБ та ВІА послуг, і пов'язані з: спільними зустрічами та конференціями; очевидним покращенням зв'язку між інфекціоністами та фтизіатрами; виписуванням пацієнтам направлень на прийом.

Як інфекціоністи ми бачимо та чуємо цих пацієнтів навіть краще. Але у нас вже багато років не було доброго зв'язку з фтизіатрами. А зараз ситуація змінилася. У нас є стандарти та клінічні протоколи,

у яких чітко описано, як повинна проводитися діагностика. [Учасник фокус-групової дискусії]

- **Медичні робітники** зазначили кілька **перешкод** ефективного зв'язку та взаємодії провайдерів ТБ та ВІА-послуг: невідповідність баз даних, проблеми з направленням до тубдиспансерів на етапі визначення діагнозу, вартість проїзду для пацієнтів з тубдиспансеру до центру СНІДу, і навпаки.

Рекомендації медичних робітників та пацієнтів

Медичні робітники та пацієнти дали наступні рекомендації для покращення надання інтегрованих ТБ та ВІА-послуг:

- **Медичні робітники** рекомендували, щоб у програмах з лікування ко-інфекції ТБ/ВІА враховувалися інфраструктурні проблеми; покращилося ведення електронних історій хвороб та технології; вирішувалися проблеми з персоналом та робочим навантаженням; проводилися тренінги для медичних робітників; вирішувалися потреби в постачанні необхідного обладнання; вносилися зміни до законодавства та протоколів; підтримувалися соціальні зміни в питаннях ТБ та ВІА.
- **Пацієнти** дали наступні рекомендації для покращення програм з лікування ко-інфекції ТБ/ВІА: наявність на руках принаймні тижневого запасу протитуберкульозних ліків; урядове субсидювання діагностики; підвищення кількості професійних медичних робітників; краще інформування про послуги в лікарнях. Пацієнти також рекомендували покращити інфраструктуру, наприклад, відремонтувати будівлі.

Повний звіт за результатами оцінки впливу проекту STbCU буде доступний на сайті www.measureevaluation.org.

Список літератури

Acosta, C.D., Kaluski, D.N., & Dara, M. (2014). Conflict and drug-resistant tuberculosis in Ukraine. *The Lancet*, 384(9953), pp.1500–1501. Retrieved from <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673614619140>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2013). *Ukraine harmonized AIDS response progress report*. Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//UKR_narrative_report_2014.pdf.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2015). *HIV and AIDS estimates*. Retrieved from <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ukraine>

PATH. (n.d.). *Ukraine TB and TB/HIV projects*. Retrieved from http://www.path.org/publications/files/HIV-AIDS_Ukraine_tb_fs.pdf

Ukraine Center for Disease Control. (2014). *Ukraine national tuberculosis statistics*. [Online]. Retrieved from <http://ucdc.gov.ua/pages/diseases/tuberculosis/surveillance/statistical-information>