



**Комплексное исследование
по оценке доступа людей, употребляющих наркотики,
к эффективному лечению туберкулеза**

Санкт-Петербург, 2023 г.

Об исследовании

Цель: оценка условий, способствующих эффективному лечению туберкулеза у ЛУН. Под эффективным лечением в данном исследовании понимается полное прохождение назначенных протоколов лечения туберкулеза.

Ключевой метод: опрос среди представителей сообщества ЛУН, имеющих опыт получения медицинской помощи при лечении туберкулеза.

Время и место сбора данных: с середины августа по конец ноября 2022 года в 16 регионах России

212 анкет из 16 регионов РФ

Условия отбора:

- возраст 18+
- опыт употребления ПАВ
- опыт лечения ТБ

О мониторинге

70 ответов

Цель: подготовка предложений со стороны пациентского сообщества и НКО, направленных на улучшение доступа к лечению туберкулеза наркозависимых пациентов, больных туберкулезом

Ключевой метод: отправка запросов в профильные ведомства в области здравоохранения (Министерства, Департаменты, Управления)

Время и место сбора данных: с 21 июля 2023 года по 31 августа в 85 регионах РФ

Субъекты, не ответившие на запрос:

Белгородская область, Орловская область, Тверская область, Ростовская область, Новосибирская область, Самарская область, Камчатский Край, Республика Ингушетия, Республика Кабардино-Балкария, Республика Калмыкия, Республика Северная Осетия - Алания, Республика Алтай, Республика Саха (Якутия), Еврейская автономная область и Чукотский автономный округ.

Основная информация о респондентах

Средний возраст – 40,6 лет

Большинство не состоит в браке – 40%

Источники дохода: подработки 43,4%,
государственные выплаты 33%

Большинство ко-инфицированы (ВИЧ+ТБ)

Стаж употребления наркотиков – 10 лет и
более

Самый распространенный наркотик – героин

Самый распространенный способ
потребления – инъекционный

Число госпитализаций – от 1 до 3

Среднее время нахождения в ПТД – 3-6
месяцев

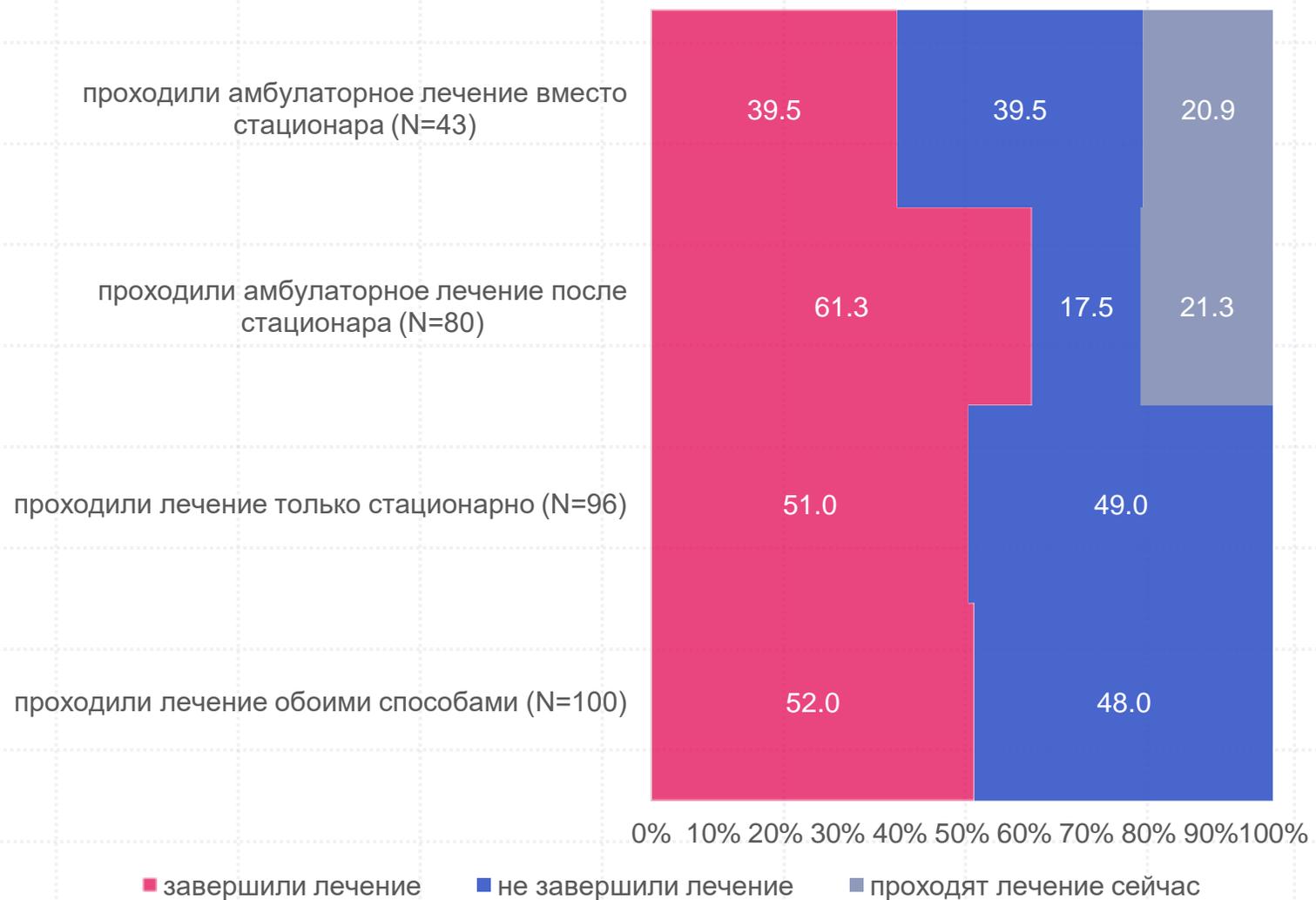
Вопросы из запроса в профильные ведомства в области здравоохранения

- 1.1. Каким образом в стационарах противотуберкулезных диспансеров оказывается наркологическая помощь пациентам, проходящим лечение туберкулёза и страдающим наркотической зависимостью?
- 2.2. Имеется ли у стационаров противотуберкулезных диспансеров лицензия на хранение лекарственных препаратов группы "А" (трамал, трамадол), которые используются в РФ для лечения опиоидной наркотической зависимости?
- 3.3. Какими медицинскими препаратами проводится купирование абстинентного синдрома у пациентов с опиоидной зависимостью в условиях стационаров противотуберкулезных диспансеров?
- 4.4. Существует ли в стационарах противотуберкулезных диспансеров возможность получения консультаций врача психиатра-нарколога для наркозависимых пациентов, проходящих лечение туберкулеза?
- 5.5. Предоставьте информацию о том, какими нормативно-правовыми актами и документами регламентирована работа врача психиатра-нарколога в условиях стационаров противотуберкулезных диспансеров

Раздел 1

Отсутствие
наркологической
помощи и результаты
лечения ТБ

Форма лечения ТБ и его результаты (в %)



Барьеры лечения ТБ у ЛУН

Барьеры стационарного лечения ТБ у ЛУН
(N=196)



Барьеры амбулаторного лечения ТБ у ЛУН
(N=107)

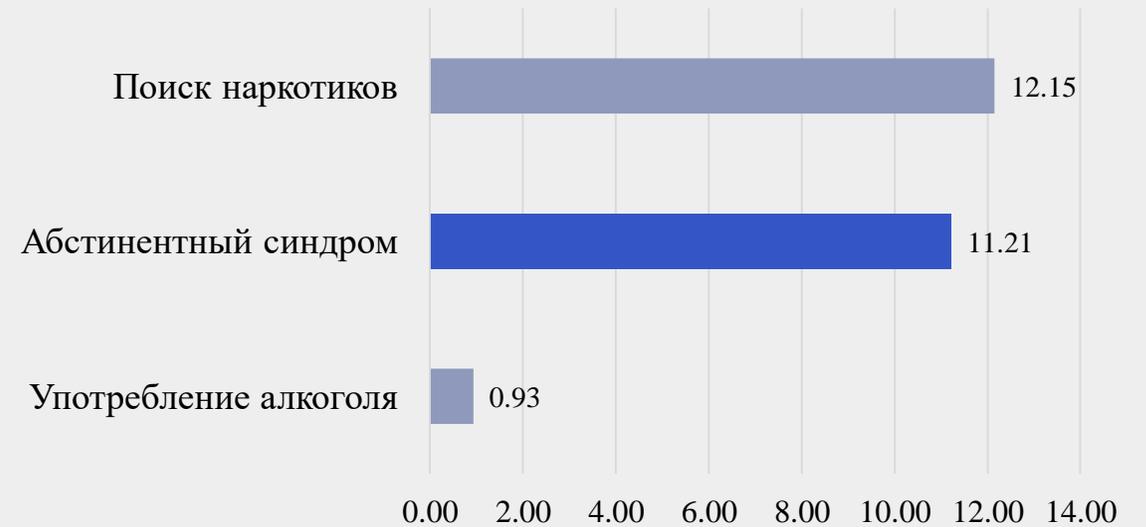


Барьеры группы «Отсутствие наркологической помощи»

Барьеры группы "Отсутствие наркологической помощи" при стационарном лечении (в %)
N = 196



Барьеры группы "Отсутствие наркологической помощи" при амбулаторном лечении (в %)
N = 107



Причины успешного завершения лечения ТБ

Причины успешного завершения стационарного
лечения туберкулеза (в %)
N = 101



Причины успешного завершения
амбулаторного лечения туберкулеза (в %)
N = 66

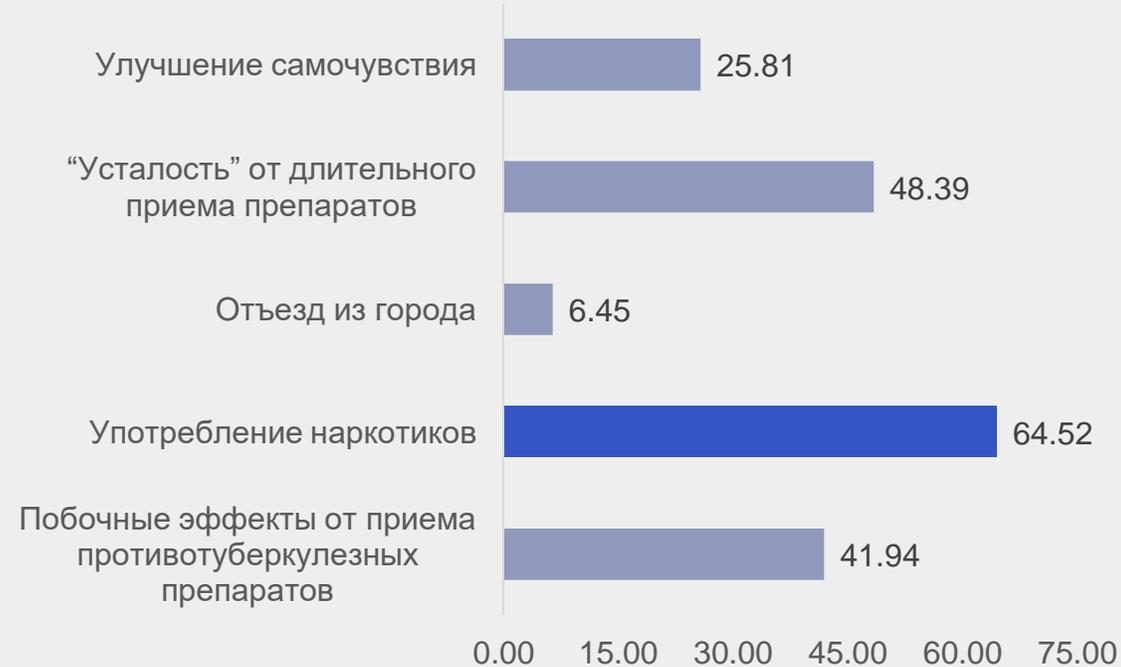


Причины, по которым респонденты не завершили лечение ТБ

Причины не завершеного лечения ТБ в стационаре (в %)
N = 95



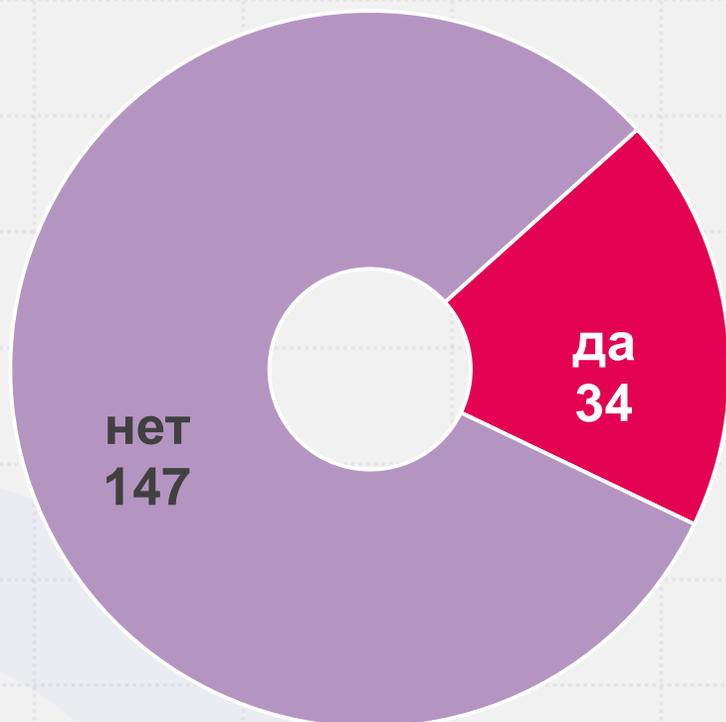
Причины не завершеного лечения ТБ при амбулаторном режиме (в %)
N = 31



Консультации нарколога в ПТД

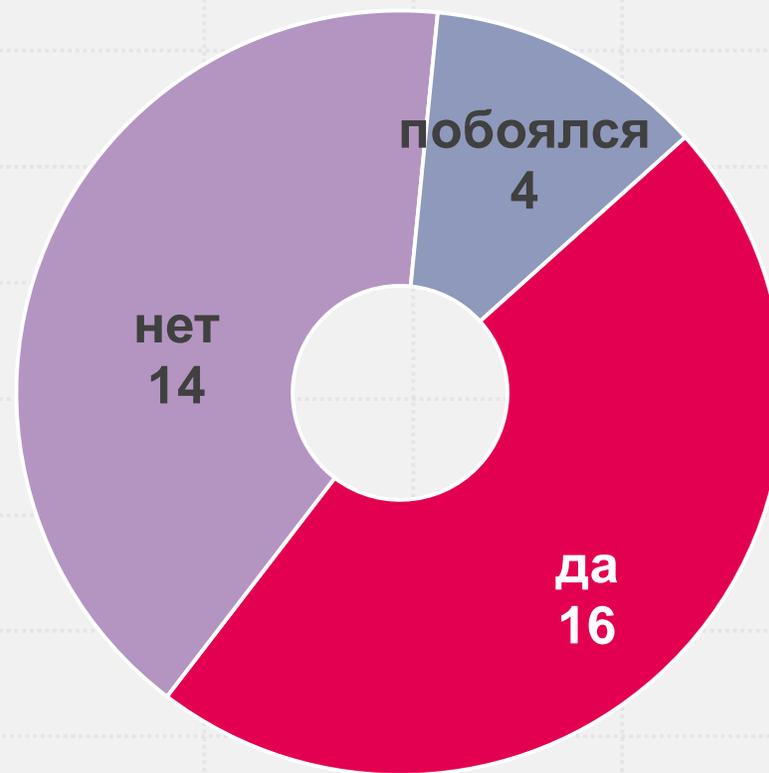
Ответы на вопрос "Предлагали ли вам пройти консультацию врача-нарколога при поступлении в противотуберкулезный стационар?" (в %)

N = 181



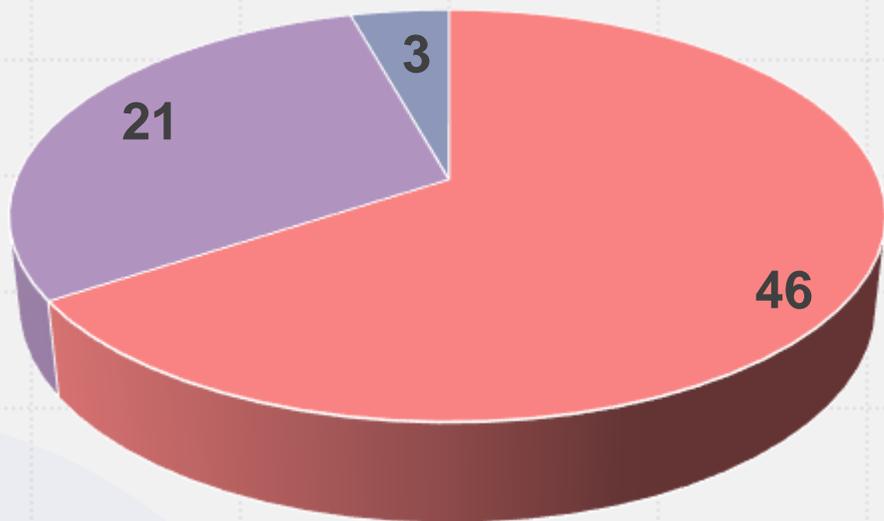
Ответы на вопрос "Прошли ли вы консультацию врача-нарколога?" (в %)

N = 34



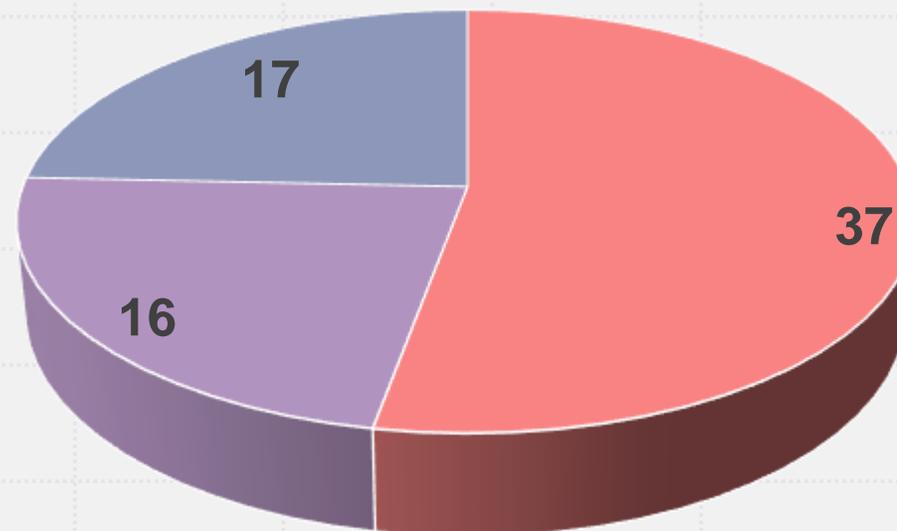
Консультации нарколога в ПТД (ответы ведомств)

Возможность получения
консультации психиатра -
нарколога



■ Да ■ Нет ■ Не ответили

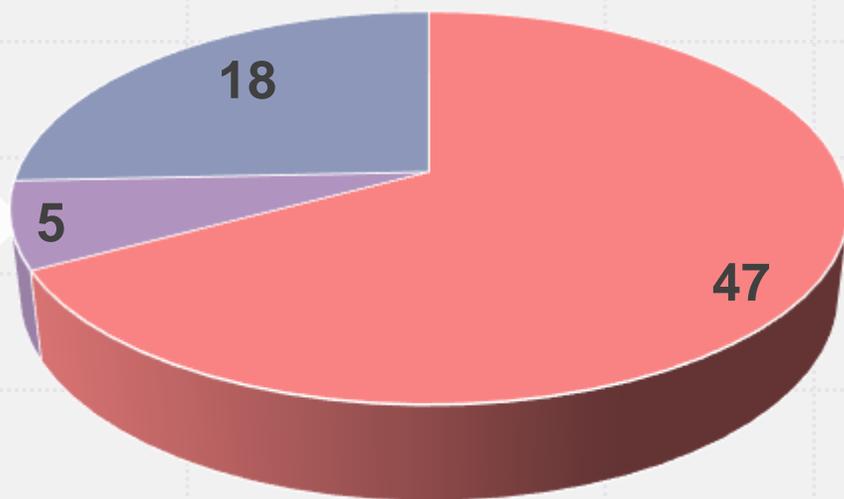
Купирование абстинентного
синдрома в стационаре ОПТД



■ Да ■ Нет ■ Не ответили

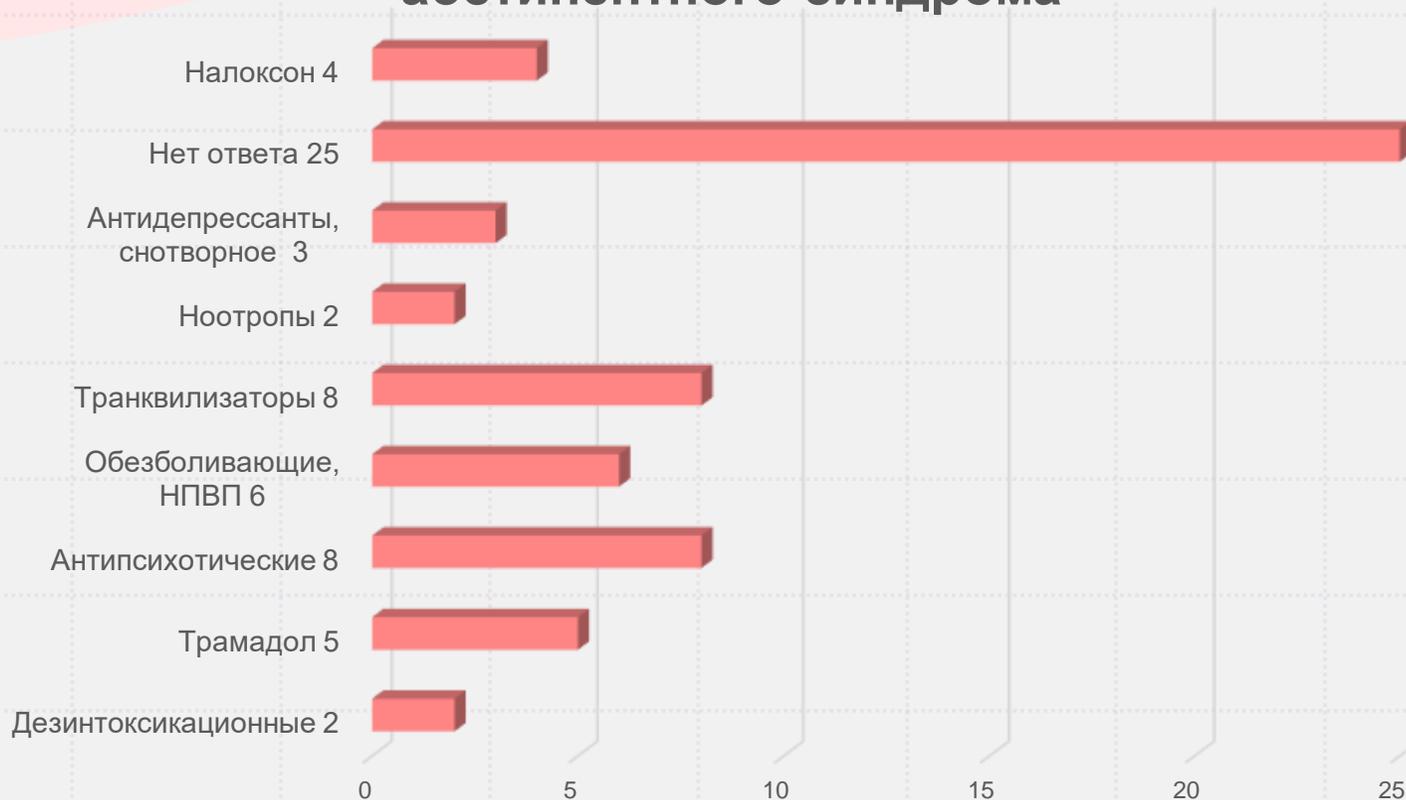
Виды наркологической помощи в ПТД (ответы ведомств)

Наличие лицензии на препараты группы А



■ Да ■ Нет ■ Не ответили

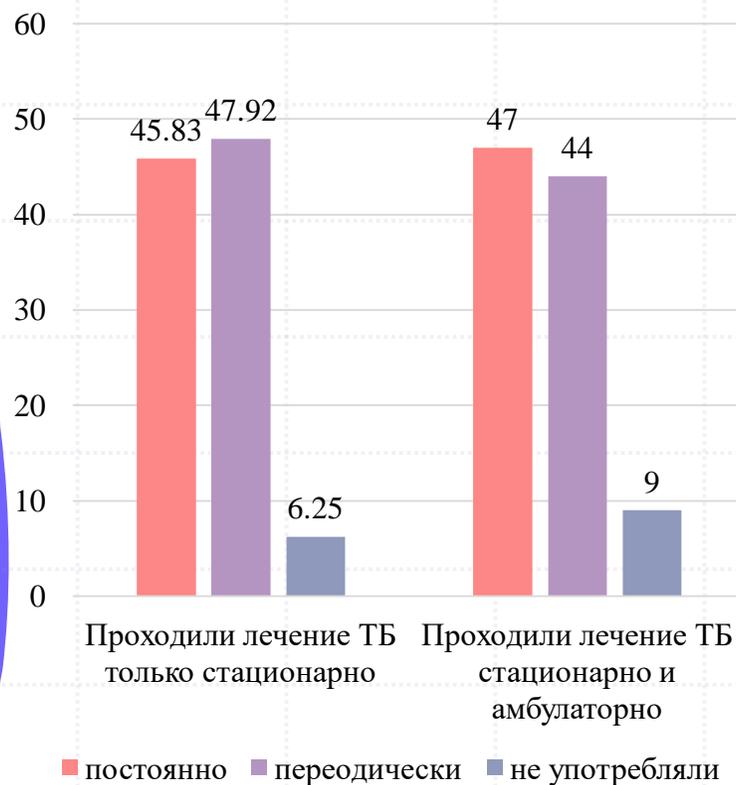
Препараты, применяемые для купирования абстинентного синдрома



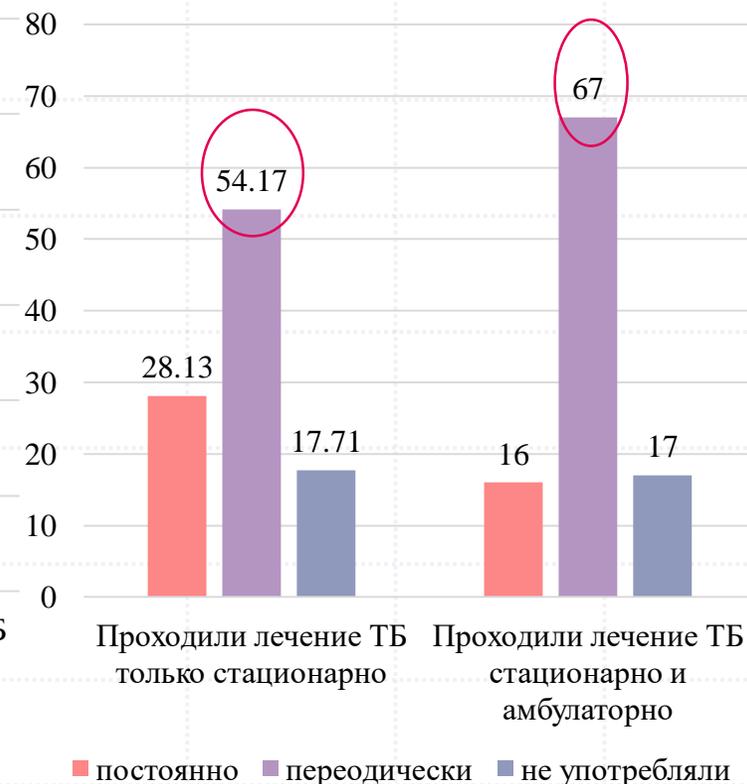
Раздел 2

Лечение ТБ и потребление наркотиков

Частота употребления наркотиков до госпитализации в ПТД и тип лечения (в %) N = 196

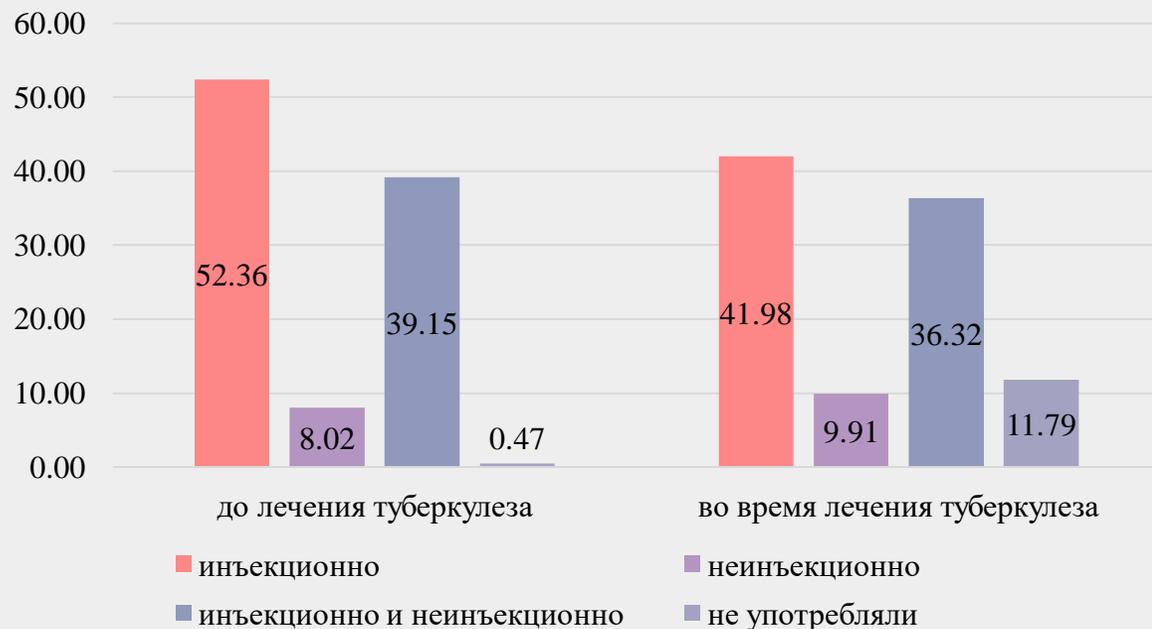


Частота употребления наркотиков во время госпитализации в ПТД и тип лечения (в %) N = 196

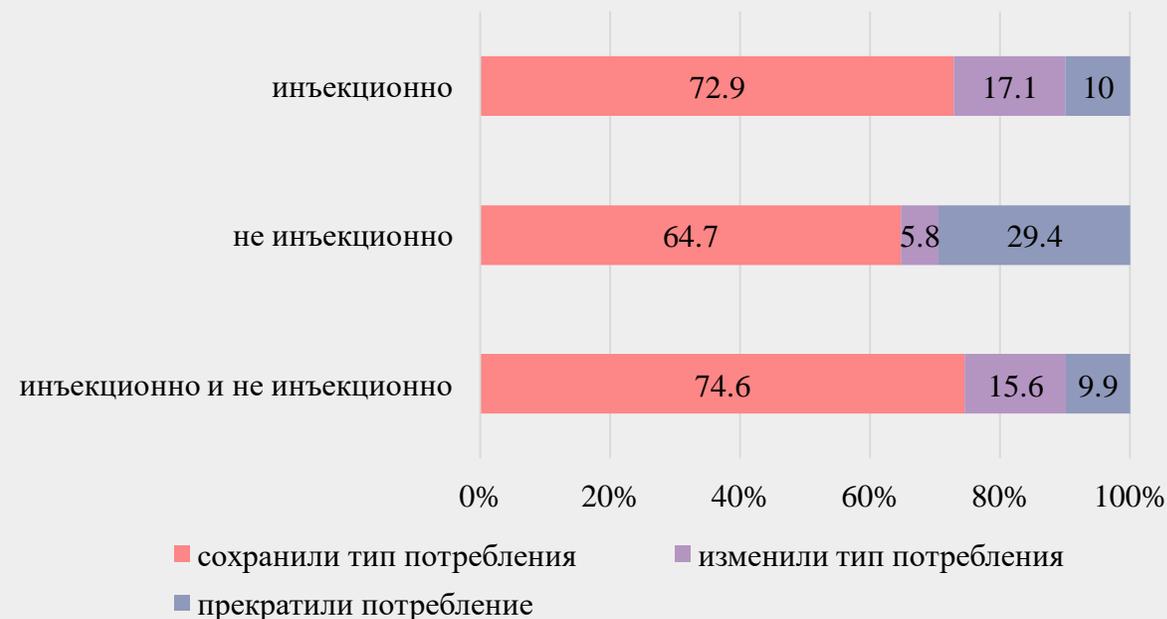


Изменения в потреблении наркотиков во время лечения ТБ

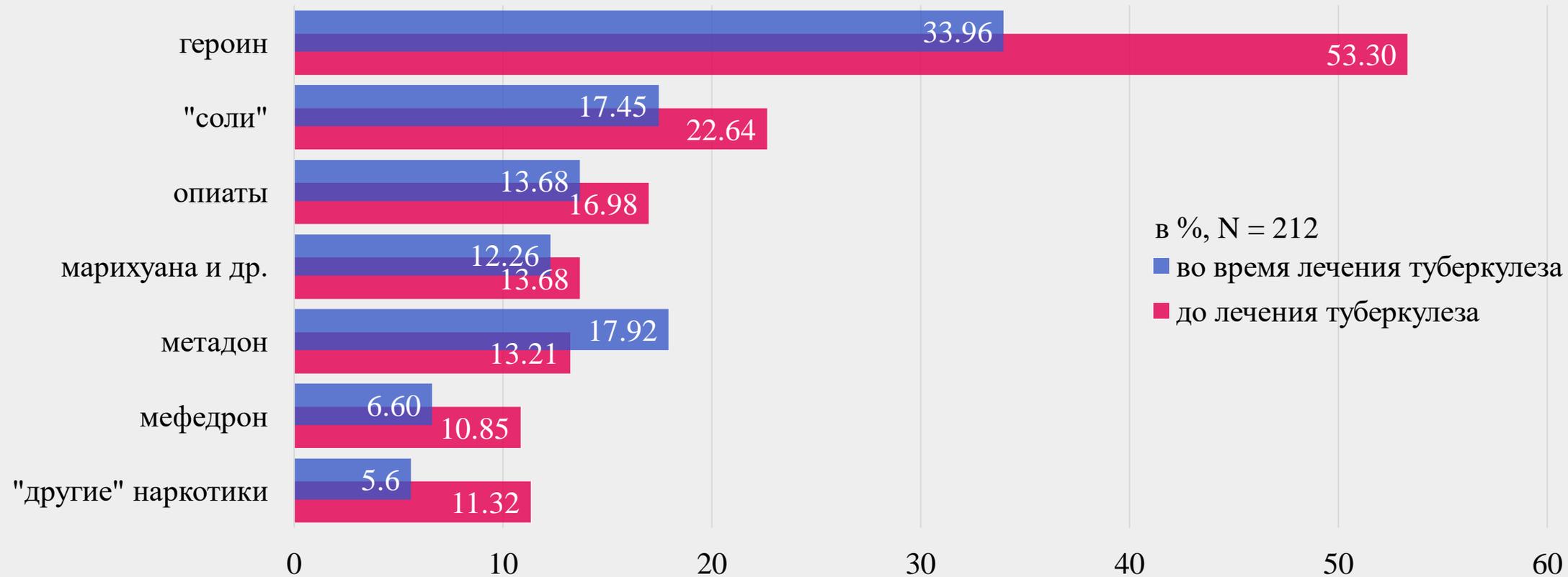
Динамика изменения способов наркопотребления до и во время лечения туберкулеза (в %) N = 212



Типы изменений способов потребления наркотиков во время лечения туберкулеза (в %) N = 212

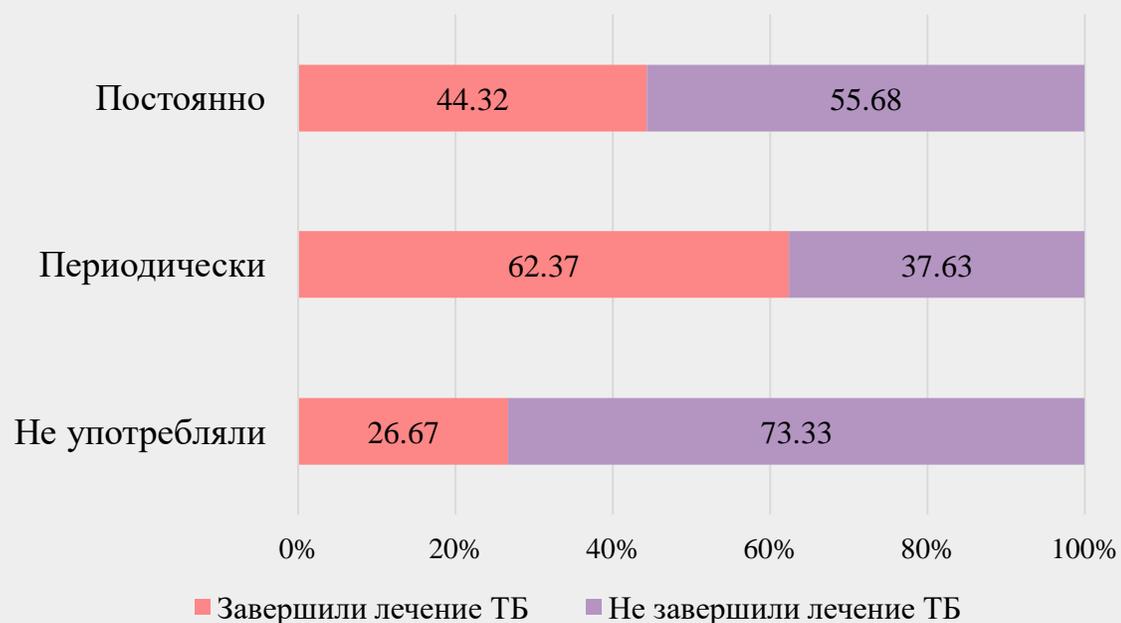


Динамика изменения предпочитаемых наркотиков до и во время лечения туберкулеза

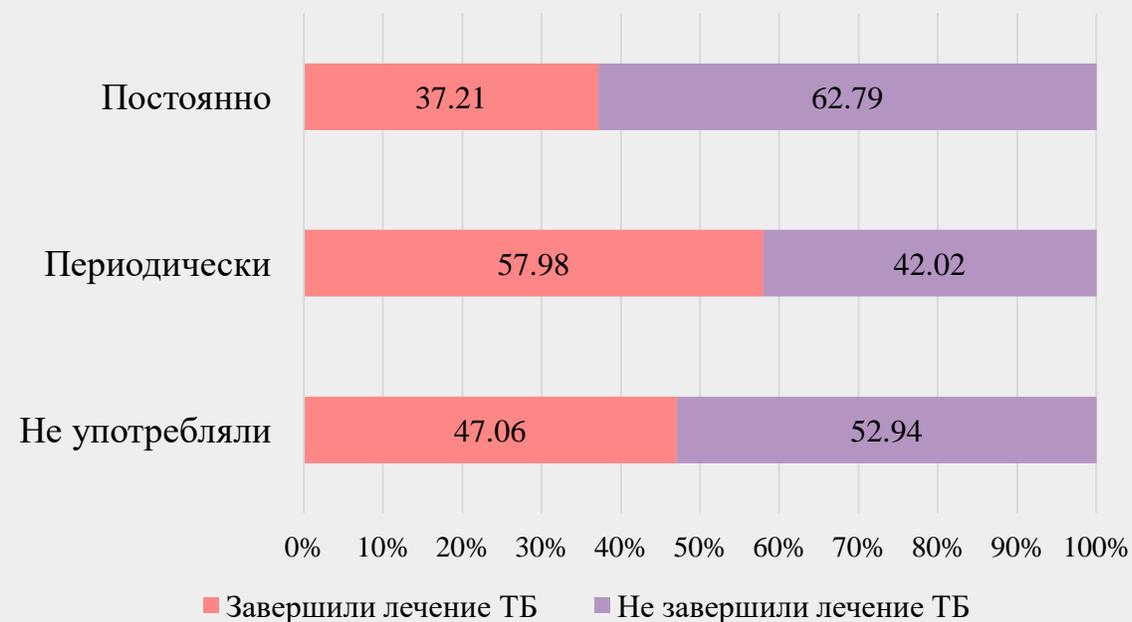


Частота потребления наркотиков и эффективное лечение ТБ у ЛУН

Частота употребления наркотиков ДО госпитализации и завершение лечения ТБ (в %)
N = 196



Частота употребления наркотиков ВО ВРЕМЯ госпитализации и завершение лечения ТБ (в %)
N = 196



Раздел 3

Различия в приверженности лечению у мужчин и женщин



Семейное положение

не женат - 46,9%
незарегистрированный брак – 20,3%
зарегистрированный брак – 11,7%

не замужем – 18%
незарегистрированный брак – 28%
зарегистрированный брак – 24%

Основной источник дохода

подработка – 42,5%
государственные выплаты – 30,2%
постоянная работа – 24%

подработка – 46%
государственные выплаты – 42%
постоянная работа – 24%

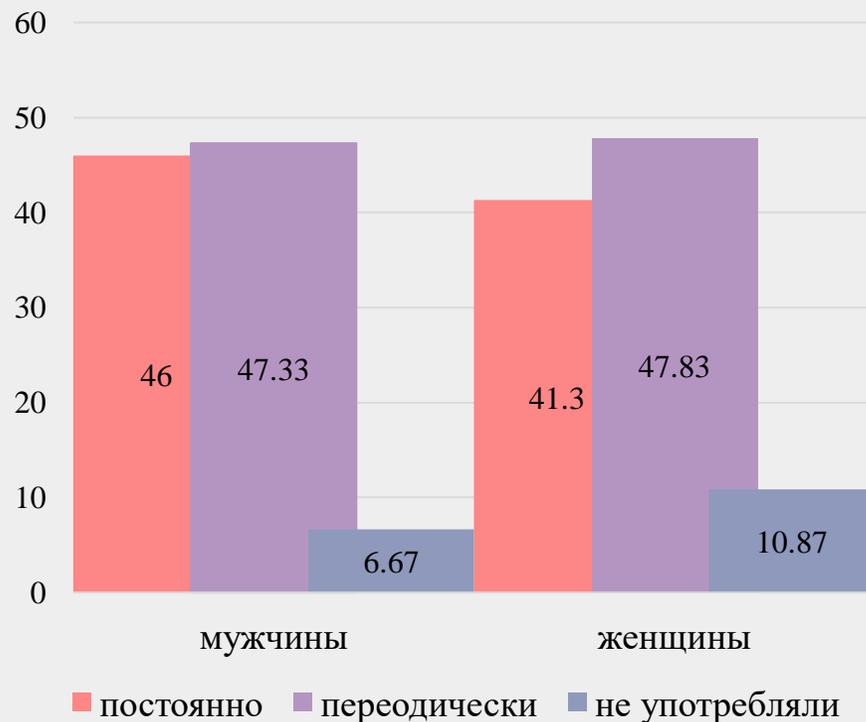
Обнаружение ТБ у мужчин и женщин

Способы обнаружения туберкулеза (в %)
N = 212

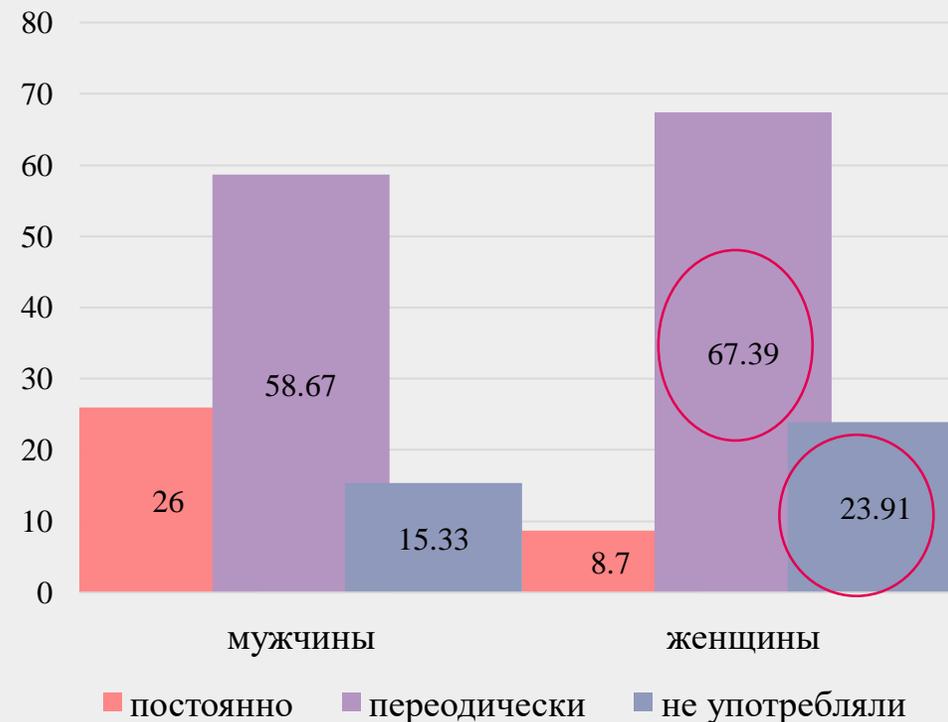


Изменения в потреблении наркотиков во время лечения ТБ

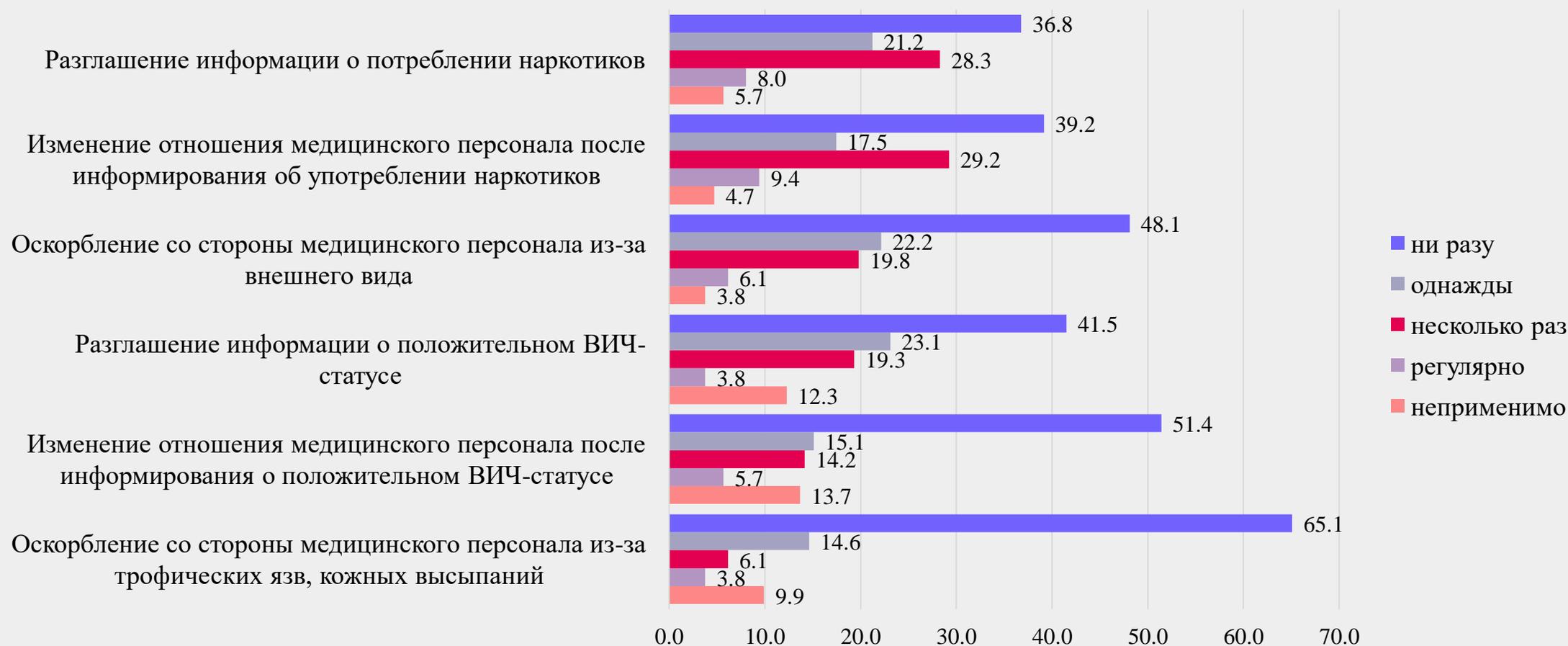
Частота употребления наркотиков до госпитализации в ПТД среди мужчин и женщин (в %); N = 96



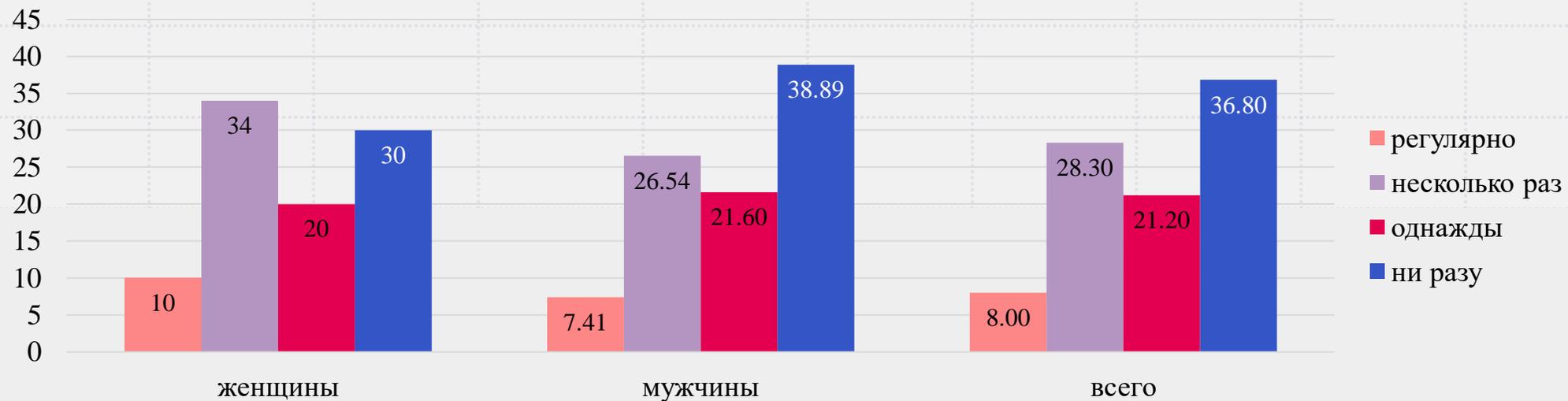
Частота употребления наркотиков во время госпитализации в ПТД среди мужчин и женщин (в %); N = 96



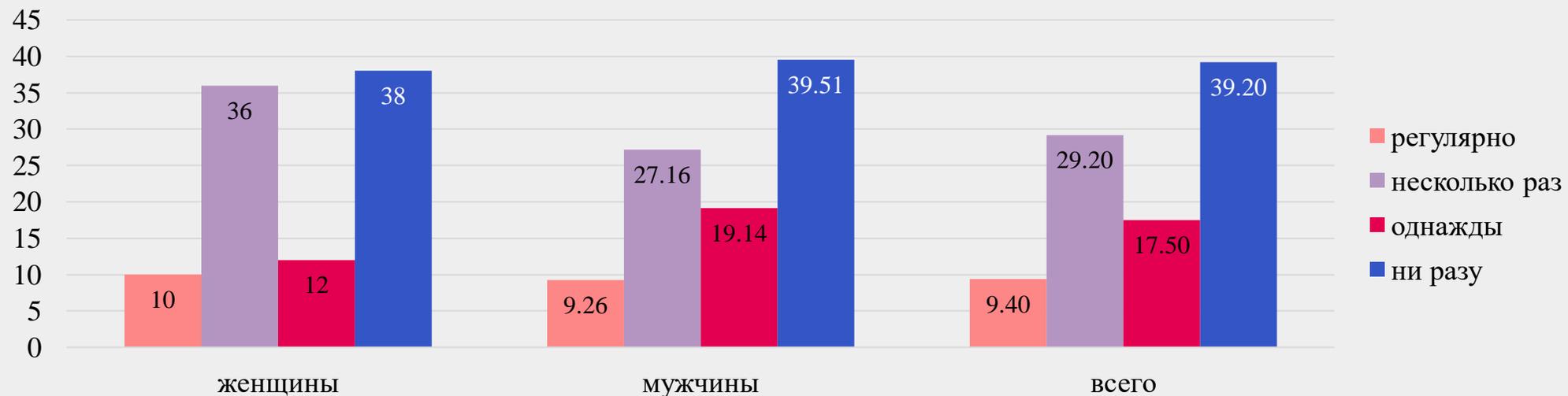
Распространенность среди ЛУН поводов дискриминации при лечении туберкулеза



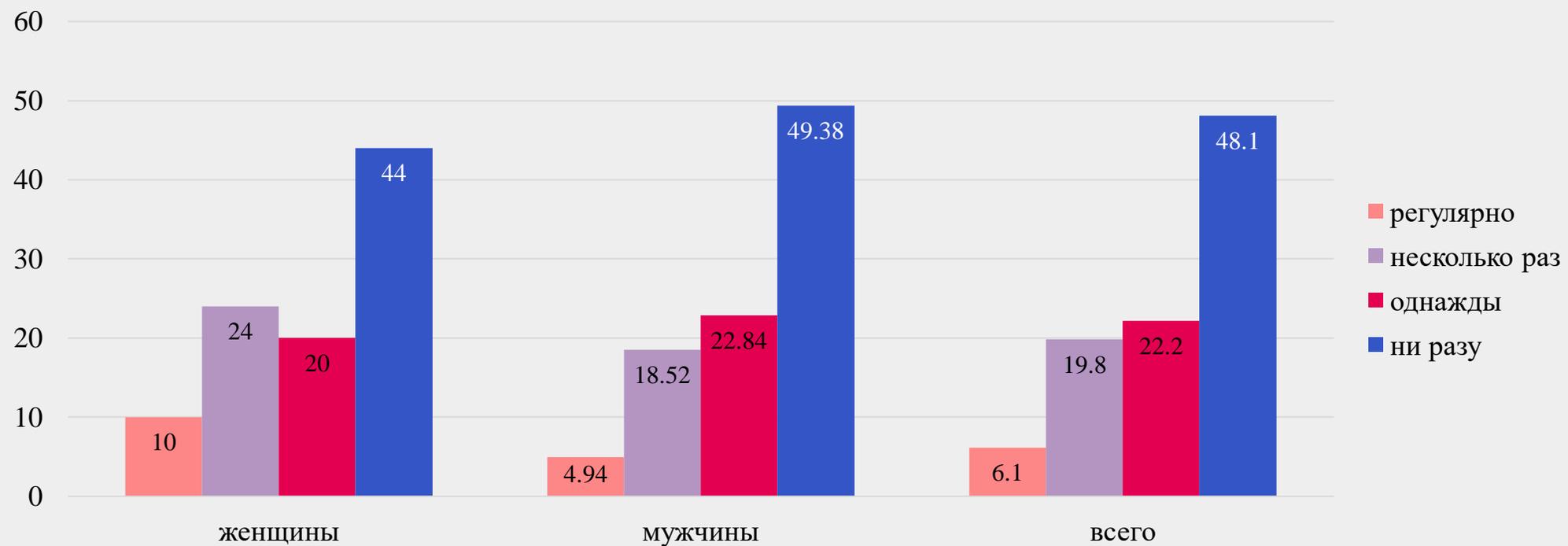
Разглашение информации о потреблении наркотиков (в %)



Изменение отношения со стороны медицинского персонала после того, как они узнали, что вы употребляете наркотики (в %)



Оскорбление со стороны медицинского персонала из-за внешнего вида (в %)



Вывод 1

Отсутствие наркологической помощи при лечении ТБ является барьером для стационарного и амбулаторного лечения.

Для амбулаторного лечения крайне редко распространено контролируемое лечение у ЛУН, из-за чего они продолжают употреблять наркотики и нарушать режим посещения туберкулезного диспансера и приема препаратов.

Самостоятельное амбулаторное лечение редко показывает высокую результативность: самым успешным показывает себя стационарное лечение, по завершению которого ЛУН переходят на амбулаторный этап.

При отсутствии наркологической помощи преодоление абстинентного синдрома в туберкулезном диспансере и привыкание к режиму лечения позволяет ЛУН более успешно справляться с амбулаторным этапом после выписки.

Вывод 2

При стационарном лечении туберкулеза каждый десятый респондент отказывается от употребления наркотиков, но остальные продолжают искать и принимать ПАВ, не имея возможности самостоятельно справиться с наркозависимостью.

Так, в среднем 10% ЛУН бросают потребление ПАВ во время лечения ТБ, но 9%, наоборот, начинают потребление.

Те же респонденты, что отказываются от потребления наркотиков, чаще всего не завершают лечение туберкулеза.

Таким образом, лечение туберкулеза у ЛУН оказывается не связанным с отказом от наркопотребления.

Вывод 3

Женщины продемонстрировали более усердное выполнение предписаний лечения, оказались более защищенной группой с точки зрения государственной и семейной поддержки, но при этом показали большую уязвимость к дискриминации.

Раздел 4

Предложения по лечению
ЛУН от ТБ



Мы предполагаем и надеемся, что объединение усилий на институциональном уровне, на уровне учреждений здравоохранения, некоммерческого сектора, сообщества ЛУН могут повысить эффективность лечения туберкулёза у потребителей наркотиков. Ниже изложены конкретные предложения, адресованные перечисленным акторам, которые, как мы полагаем, подлежат широкому обсуждению и дополнению.

На национальном уровне

Рассмотреть на национальном уровне возможность сокращения разрывов между рекомендациями ВОЗ (получение ежедневной профилактической терапии изониазидом в течение как минимум 36 месяцев вне зависимости от того, находится ли человек на АРТ или нет, и независимо от степени иммуносупрессии) и назначение одного из трёх режимов химиопрофилактики ТБ у ЛЖВ сроком от 3 до 6 месяцев (в зависимости от режима) в Инструкции по химиопрофилактике туберкулеза у взрослых больных ВИЧ-инфекцией (с.4) с соответствующим бюджетным финансированием увеличения сроков химиопрофилактики ТБ у ЛЖВ;

Обеспечить оказание наркологической помощи в туберкулезных диспансерах, включая в штат наркологов, что требует пересмотра штатных расписаний ПТД на федеральном уровне; необходимо также наличие лицензий в ПТД на хранение и использование купирующих абстинентный синдром препаратов, а также препаратов для коррекции поведения пациентов при нахождении в стационаре. Следует учитывать, что две трети ЛУН, проходящих лечение в стационаре, указали на отсутствие наркологической помощи в ТБ-стационаре, что явилось существенным барьером успешного завершения лечения;

На национальном уровне (продолжение)

Развивать мультидисциплинарный подход при лечении туберкулеза (врач-фтизиатр, врач-инфекционист, врач-нарколог, социальный работник и психолог). Это позволит наряду с квалифицированной медицинской и психологической помощью оказывать социальную поддержку, решать правовые и социальные вопросы пациентов (регистрация, медицинский полис, пособия и пенсии). Решение социальных вопросов может быть передано кейс-менеджерам СОНКО.

Привлекать социально-ориентированные НКО, ВИЧ-сервисные некоммерческие организации, способные оказывать помощь на различных этапах всеобъемлющего подхода «каскадной помощи» оказания немедицинских услуг по ТБ как людям, употребляющим наркотики, так и представителям других ключевых групп населения, подверженным риску заражения ТБ и ВИЧ. Это в особенности важно для сокращения наибольших потерь на этапе скрининга и завершения лечения ТБ.

Предусматривать в региональных программах здравоохранения, программах по молодежной политике и социальной политике выделение средств на субсидии по финансированию соответствующей деятельности СОНКО. Способствовать взаимодействию СОНКО и ПТД в совместной работе.

На национальном уровне (продолжение)

Широко внедрять инфотехнологии (Краткое руководство по видеосопровождению туберкулёза, ВОЗ, 2020); для инвестирования цифровых решений для регистрации, отчетности, видеосопровождению услуг по ТБ необходимо предусмотреть выделение бюджетов на федеральном и региональном уровнях для разработки мобильных приложений и платформ видеосопровождения (синхронного и асинхронного); проект «Создание национальной цифровой платформы «Здоровье» (Стратегии цифровой трансформации отрасли «Здравоохранение» до 2024 года и на плановый период до 2030 года, с.107) позволяет начать работу; возможно начать с запуска пилотных проектов в нескольких регионах РФ с наиболее высоким уровнем пораженности ТБ и ВИЧ-инфекцией; с помощью цифровых решений обеспечивать, в том числе, общение с близкими (в исследовании успешному завершению 41% респондентов способствовала поддержка родных и близких);

Разработать коммуникационные стратегии по привлечению ЛУН, а также представителей других ключевых групп, к принятию осознанного выбора по профилактике и лечению ТБ, в особенности в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Для медицинских работников

Необходимо ориентированное на пациента мотивационное консультирование при решении вопроса об информированном согласии приема химиопрофилактики с учётом осознанного понимания всех рисков ; люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека (ЛЖВ), относятся к группе высокого риска заболевания туберкулезом и являются приоритетными группами для получения профилактического противотуберкулезного лечения (ПТЛ), что закреплено национальными Клиническими рекомендациями «Туберкулёз у взрослых» (2022 г.) и документами ВОЗ (2020 г.);

Обеспечение обратной связи, основанной на профессиональном разъяснении пяти режимов химиотерапии при лечении ТБ и конкретно избранного режима для данного пациента, длительности, изменения терапии в случае сильных побочных эффектов и т.д.

Для медицинских работников (продолжение)

Решение вопросов по этическим моментам, связанным с ходом лечения ТБ; исключение стигматизирующих практик для ЛУН, болеющих ТБ (по результатам исследования, для 13% респондентов уважительное отношение медицинского персонала стало одним из факторов успешного завершения лечения);

Обучение медицинского персонала взаимодействию с ЛУН, основанного на понимании сути зависимого поведения, влияния на физическую и психологическую структуру личности человека;

Обеспечение защиты персональных данных (57% респондентов столкнулись с разглашением информации о наркопотреблении)

Для сообщества ЛУН

Члены сообщества ЛУН часто не понимают значения профилактических действий, необходимости защиты членов сообщества от ТБ и того, что представляет собой инфекция ТБ по сравнению с заболеванием ТБ. Важно проводить широкую разъяснительную работу в виде информационных кампаний, направленных, в том числе, на партнеров и членов семей, которая может включать издание информационных материалов, проведение тренингов и вебинаров, включающих следующие темы:

- Симптомы ТБ и методы тестирования на ТБ; распространенность заражения ТБ;
- Необходимость химиопрофилактики у ЛЖВ; необходимость скрининга на наличие ТБ, т.к. сохраняется высокий риск развития ТБ у ЛЖВ;
- Стратегии повышения приверженности лечению ТБ (Оперативное руководство ВОЗ по туберкулезу, 2020 стр.84); разъяснение того, что незаконченное лечение ведет к развитию лекарственно устойчивых форм ТБ, которые впоследствии передаются при первом заражении и труднее лечатся (по данным исследования, лечение не закончили от 17 до 48% респондентов, в зависимости от способа лечения – стационарно, амбулаторно)

Для сообщества ЛУН

- Описание возможных побочных реакций на лекарства и методы их снижения;
- Необходимость сохранять гигиену при откашливании, что обеспечит безопасность окружающих без стигматизации;
- Необходимость сохранять уважительные и доверительные отношения с медицинским персоналом;
- Разъяснить, что при одновременном приеме наркотиков и лечении ТБ сильно страдает печень, что затрудняет последующее лечение; наиболее опасными являются инъекционный прием опиоидов, кокаина, амфетамина (ВОЗ) – в нашем исследовании 53% употребляли героин до лечения, 33% во время лечения)
- Предоставить перечень НКО, оказывающих немедицинские услуги и сопровождение в связи с ВИЧ и ТБ в конкретном регионе (обсуждения любых выявленных барьеров и предложения совместных решений; группы взаимопомощи; равное консультирование; социальное сопровождение);
- Разъяснить, что ТБ сегодня излечивается, и в сочетании с АРТ у ЛЖВ, но необходима своевременная диагностика, принятие ответственности за своё здоровье, следование предписаниям по режиму приёма препаратов, соблюдению соответствующего образа жизни.

Для сообщества ЛУН

Активистам сообщества ЛУН рекомендуется делиться аналитической информацией, участвовать/организовывать круглые столы, пресс-конференции, конференции с участием специалистов-медиков, представителей исполнительной власти на местах для того, чтобы совместными усилиями добиться намеченных целей в борьбе с туберкулёзом: сокращение смертности от туберкулеза на 95% и сокращению числа новых случаев на 90% в период до 2035 года.

Это позволит сократить резервуар инфекции, из которой развивается заболевание туберкулёз.