



Politica generală

Creșterea capacității Sistemului Sanitar Public și Societății Civile de a lupta împotriva epidemiei de tuberculoză în rândul grupurilor vulnerabile

De ce să ne axăm pe utilizatorii de droguri injectabile?

Utilizatorii de droguri injectabile (UDI) se confruntă cu un risc ridicat de a contracta tuberculoza (TBC), indiferent dacă sunt sau nu infectați cu virusul imunodeficienței umane (HIV).¹ Riscul cel mai ridicat de TBC observat în cazul UDI este, de obicei, un rezultat al infecției cu HIV asociate, dar este mai des întâlnit printre cei care au petrecut o perioadă în închisoare și cei care locuiesc în spații aglomerate sau în spații neaerisite; în plus, boala este asociată frecvent cu lipsa unei locuințe, alimentație deficitară, alcoolism și consum de tutun.² Acești factori de risc complică, de asemenea, diagnosticarea și tratamentul TBC-ului.

În 2012, tuberculoza a afectat un număr estimativ de 8,6 milioane de persoane, dintre care 1,1 milioane sunt cazuri de TBC noi printre persoanele infectate cu HIV; TBC a cauzat, de asemenea, 1,4 milioane de decese. În lume, 3,6% din cazurile noi și 20% din cazurile tratate anterior au fost estimate ca având TBC multi-drog rezistentă.⁷

În regiunea europeană, TBC a afectat peste 360.000 de persoane, 6% din acestea fiind cazuri cu co-infecție HIV. Frecvența cazurilor de TBC MDR a atins 14% din cazurile noi și 47,7% din cazurile tratate anterior. 11% din pacienții MDR au avut TBC XDR.⁸

O simulare realizată de OMS Europa a estimat că 120.000 de vieți pot fi salvate și 3,6 miliarde euro economisiți pe termen scurt, iar pe termen lung 34,8 miliarde euro, dacă „Planul de acțiune consolidat pentru prevenirea și combaterea tuberculozei multi-drog rezistente și extensiv rezistente la medicamente în regiunea europeană a OMS, 2011- 2015”⁵, vizat de toate cele 53 de state membre în 2011, este implementat complet; măsura s-ar dovedi foarte eficientă din punctul de vedere al costurilor. OMS Europa avertizează că, dacă planul nu este implementat, pierderile economice în regiune ar fi de 8,7 miliarde euro în 5 ani.

Cele mai mari piedici în accesarea serviciilor HIV/TBC

Sistemul de sănătate publică afectat

- În ultimii ani, statele baltice, Bulgaria și România s-au confruntat cu dificultăți de finanțare, deoarece donatorii internaționali importanți pentru intervențiile HIV și TBC și-au închis programele în aceste țări. Confruntate cu criza economică, multe din guvernele menționate au redus fondurile pentru programele de intervenție și tratament HIV/TBC, mai ales pentru planurile care aveau ca țintă UDI.
- Din cauza întreruperilor finanțărilor, a fost afectată nu doar acoperirea serviciilor, ci, în multe cazuri, a fost afectată calitatea și sustenabilitatea acestor servicii. Aria de acoperire a serviciilor de reducere a riscurilor a scăzut, iar tratamentul (tratament pentru TBC și antiretroviral, tratament substitutiv pentru consumatorii de droguri) a fost adesea întrerupt. În plus, mediul politic în unele din aceste țări a început să sprijine din ce în ce mai puțin serviciile de reducere a riscurilor.

Serviciile de sănătate afectate

- Barierele organizaționale și socio-economice, cum ar fi circuitul complicat al furnizării serviciilor și lipsa de cooperare între diverșii furnizori de servicii, atitudinea negativă a personalului medical și auxiliar față de UDI, faptul că medicii nu sunt interesați să petreacă timp educându-i pe consumatorii de droguri cu privire la diverse probleme de sănătate și să le rezolve problemele de sănătate și sociale, îi pot descuraja pe UDI să acceseze serviciile medicale, mai ales cele care au legătură cu TBC/HIV.

Politica generală a fost pregătită în cadrul proiectului TUBIDU: Creșterea Capacității Sistemului Sanitar Public și Societății Civile de a lupta împotriva epidemiei de tuberculoză în grupurile vulnerabile.

TUBIDU este un program de sănătate finanțat și implementat de șapte organizații partenere din șase țări membre UE (Bulgaria, Estonia, Finlanda, Letonia, Lituania, România) și cinci parteneri colaboratori din țări din afara UE. Obiectivul general al proiectului a fost de a contribui la prevenirea unei epidemii de TBC corelată cu UDI și HIV în zona de proiect.

Bulgaria, România și statele baltice au cel mai mare număr de cazuri de TBC și HIV în UE, precum și o incidență ridicată a consumului de droguri injectabile. De asemenea, Bulgaria, Estonia și Letonia au cea mai mare frecvență de HIV din UE și cea mai mare incidență de TBC multi-drog rezistentă din întreaga lume. TBC este principala boală definitivă pentru SIDA în aceste regiuni.

Persoanele afectate

- Conform rezultatelor unui studiu transversal privind UDI în Bulgaria, România și statele baltice,³ principalele bariere în accesarea serviciilor HIV și TBC sunt cele socio-culturale și sunt legate de cunoștințele și percepțiile oamenilor; posibilele motive pentru care oamenii nu accesează serviciile sunt frica de a fi identificați ca purtători de HIV sau consumatori de droguri și impactul pe care acest lucru îl poate avea asupra familiei, lipsa de interes pentru urmarea unui tratament și neîncrederea în sistemul sanitar.
- Lipsa de motivație pentru a fi tratat sau testat este un factor-cheie în împiedicarea UDI de a accesa serviciile de tratament. În unele cazuri, costul serviciilor (sau informațiile eronate cu privire la necesitatea de a plăti serviciile), lipsa documentelor de identitate (cetățenie) și/sau asigurare medicală pot deveni, de asemenea, un obstacol.

Etape prioritare de acțiune

Toate statele participante respectă deja recomandările Organizației Mondiale a Sănătății - „Politica generală pentru directivele pentru servicii de colaborare privind TBC și HIV pentru utilizatorii de droguri injectabile și de altă natură”.⁴ Pentru îmbunătățirea accesului la servicii medicale pentru HIV și TBC în rândul UDI, este nevoie urgentă de următoarele:

- Asigurarea sustenabilității financiare a programelor de prevenire și tratament în cazul HIV/TBC, inclusiv activitățile adresate UDI.
- Pregătirea ghidurilor de cooperare pentru diverse organizații guvernamentale, municipale și neguvernamentale pentru promovarea furnizării de servicii integrate.
- Furnizarea de servicii integrate de tratament pentru HIV, TBC, tratament substitutiv și asigurarea unei colaborări mai bune între furnizorii de servicii integrate pentru tratament HIV, TBC și tratament substitutiv, precum și abordarea nevoii de informare corespunzătoare a grupurilor-țintă cu privire la serviciile disponibile.
- Înlocuirea spitalizării îndelungate și costisitoare a pacienților cu TBC cu îngrijire în afara spitalului, care se bazează pe o abordare axată pe client.
- Furnizarea de servicii pentru consumatorii de droguri, inclusiv pentru cei fără documente de identitate sau asigurare medicală, într-un mod prietenos pentru client, garantând în același timp un nivel ridicat de confidențialitate.
- Adaptarea unor servicii specifice (reducerea riscurilor, servicii de tratament în caz de HIV, TBC și dependență de droguri) în funcție de nevoile UDI, de ex. prin stabilirea unui program de lucru mai flexibil și deschiderea unor puncte de lucru suplimentare în alte locații geografice, ajungând mai aproape de grupurile vulnerabile greu de abordat.
- Îmbunătățirea abilității profesioniștilor din domeniul medical de a lucra cu grupurile vulnerabile prin instruire (și alte forme de educație continuă). În afară de testare, tratament și îngrijire, alte subiecte care trebuie abordate în cadrul instruirii includ atitudinea centrată pe pacient în rândul profesioniștilor din domeniul medical, înțelegerea bolilor menționate, informații privind sistemul medical și moduri de îmbunătățire a accesibilității pentru grupurile vulnerabile.
- Creșterea implicării organizațiilor non-medicale, inclusiv organizațiile din comunitate, pentru a oferi servicii de teren, precum și pentru a oferi sprijin și a furniza servicii grupurilor vulnerabile.
- Dezvoltarea unui sistem de sprijin pentru a-i încuraja pe clienți să se supună la examinări medicale regulate. Întărirea și îmbunătățirea sistemului de referire și însoțire a clienților pentru referirea cu succes a clienților.

- Furnizarea de educație și consiliere continuă pentru UDI la fiecare contact cu serviciile sociale, medicale sau de reducere a riscurilor pentru a le facilita accesul la îngrijiri și a aborda orice situație de stigmă percepută de client în legătură cu infecția cu HIV, TBC și injectarea de droguri. Toate serviciile medicale care abordează nevoile UDI, aflați la risc de infectare cu HIV și co-infecții, trebuie să adopte liniile directoare ale OMS/ECDC/EMCDDA care promovează testarea activă pentru HIV și co-infecții, inclusiv TBC și hepatită virală, în funcție de necesitate.⁶ Serviciile pentru reducerea riscurilor și tratamentul dependenței de droguri trebuie să promoveze testarea activă pentru HIV și TBC a consumatorilor de droguri.

Bibliografie

1. Keizer ST, Langendam MM, van Deutekom H, Coutinho RA, van Ameijden EJ How does tuberculosis relate to HIV positive and HIV negative drug users? *J Epidemiol Community Health* 2000;54:64-8.
2. Deiss RG, Rodwell TC, Garfein RS. Tuberculosis and illicit drug use: review and update. *Clin Infect Dis* 2009; 48: 72-82.
3. Assessment on HIV and TB knowledge and the barriers related to access to care among vulnerable groups. Report on a cross-sectional study among injecting drug users. 2012. <http://www.tai.ee/en/tubidu/publications>
4. World Health Organization. Policy brief for policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users: an integrated approach. 2008. WHO/HTM/TB/2008.405.
5. World Health Organization. Responding to Drug-Resistant TB in the European Region. The Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region, 2011- 2015. 2011. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/152015/e95786.pdf
6. Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users. EMCDDA, Lisbon, November 2010 http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_118462_EN_TD3009243ENC_web.pdf
7. World Health Organization. Global tuberculosis report 2013. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2013. http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=811