



# ***Что такое* качественная ориентированная на потребности человека помощь?**

Evgenia Geliukh, MD

Альянс общественного здоровья

Европейская коалиция для борьбы с ТБ

18-е рабочие совещания Вольфхезе, Гаага, Нидерланды

31 мая - 2 июня 2017 г.

# Жизнь после постановки диагноза ТБ

## Первичная медико-санитарная помощь

Стигма  
Дискриминация  
Спектр услуг ограничен  
Очереди

Социальная служба???  
Сообщество ???

## Другие ЛПУ 2-го и 3-го уровней

Сопутствующие патологии усугубляют страдание  
Стигма и дискриминация по отношению к ТБ/ВИЧ  
Длинные очереди  
Выплаты из личных средств  
Далеко от дома

## ТБ больница

Далеко от дома  
Длительное пребывание  
Разрыв семейных связей  
Разрыв социальных связей

Действительно ли мне нужно лечиться?

Симптомы

Побочные эффекты

Стигма

## ДОТ в противотуберкулезной службе

Далеко от дома  
Ограниченные часы работы  
Затраты на проезд

## Семья

Стигма / самостигматизация  
Катастрофические расходы  
Потеря доходов

## ВИЧ служба

Далеко от дома  
Шок от диагноза

## Работа

Рабочие часы совпадают с часами работы клиники  
Запрещена  
Стигма



# Амбулаторная модель в рамках ориентированной на потребности человека помощи

- Отсутствие эпидемиологических критериев для госпитализации и выписки из стационаров
- Качественное лечение под непосредственным наблюдением (DOT) в амбулаторных учреждениях
- Услуги ДОТ максимально приближены к пациенту (ПМСП, на дому, по месту работы, на уровне сообщества, и т.д.)
- Поощрения за приверженность лечению (продуктовые и гигиенические наборы, компенсация транспортных расходов, наличные...)

# Почему амбулаторная помощь?

Документы, опубликованные в прошлом:

- Andrews RH. Bull WHO. 1960 (Мадрас, Индия)
- Brooks S. Am Rev Resp Dis. 1973 (Огайо)
- Riley R. Am Rev Resp Dis. 1974 (Балтимор)
- Gunnels J. Am Rev Resp Dis. 1974 (Арканзас)
- Rouillon A. Tubercle. 1976 (Обзор):

➤ Опыт Мадраса

(Бюллетень ВОЗ 1966; 34:517-32)

➤ Gunnels JJ, Batles JH & col

(Am Rev Resp Dis, 1974 Mar;109(3):323-30):

## Выводы:

*Результаты микроскопии и посевов коррелируют с инфективностью только при отсутствии лечения*

*Фактические данные свидетельствуют о том, что больные ТБ с положительными результатами микроскопии мазка мокроты и посева, получающие лечение не могут инфицировать контактирующих с ними пациентов с отрицательной КТП*

*Первые клинические испытания амбулаторного лечения ТБ показали отсутствие новых случаев конверсии КТП среди членов домохозяйств после начала лечения*

*Большинство членов домохозяйств были инфицированы за несколько месяцев до постановки диагноза и начала лечения  
Восприимчивые лица, находившиеся в контакте, уже инфицированы  
Больные уже не заразны*

*Результаты серия из 6 КТП показали отсутствие передачи инфекции 25 лицам с отрицательной КТП, находившимся в контакте после начала лечения*

# Как насчет МЛУ-ТБ?

## Быстрое воздействие эффективного лечения на возможность передачи туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью

A. S. Dharmadhikari,\*† M. Mphahlele,‡ K. Venter,‡ (INT J TUBERC LUNG DIS 18(9): 1019–1025 Q 2014 The Union <http://dx.doi.org/10.5588/ijtld.13.0834>

Была проведена серия из пяти исследований трансмиссии ТБ от человека морским свинкам для апробации различных мер инфекционного контроля.

### **ВЫВОДЫ:**

- *В рамках данной модели эффективное лечение, по-видимому, обеспечивает быстрое абациллирование больных МЛУ-ТБ*
- *Необходимы дальнейшие проспективные исследования в этой области.*

# Почему амбулаторная модель?

## ➤ Сокращение трансмиссии ЛУ-ТБ

Томск, Сибирь. Глеманова, et al., Бюллетень ВОЗ, 2007; 85:703-711.

Развитие МЛУ-ТБ у госпитализированных больных, не нарушающих режима лечения. Отношение шансов: 6.34 для госпитализированных больных и больных, получающих лечение амбулаторно.

## ➤ Хорошие результаты лечения

Американский журнал тропической медицины и гигиены <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3741248/>

В соответствии с руководящими принципами PRISMA был проведен мета-анализ исходов лечения больных, получающих лечение в стационаре и амбулаторно. По рассматриваемым исходам лечения ни одно из отличий между двумя моделями не было статистически значимыми. Проведенный мета-анализ позволил улучшить качество данных, поддержав при этом рекомендацию Всемирной организации здравоохранения о том, что лечение пациентов должно осуществляться преимущественно амбулаторно ...

## ➤ Экономическая эффективность. Проект USAID «Укрепление борьбы с ТБ в Украине» изучал эффективность разных моделей оказания помощи. Соотношение затрат на амбулаторную и комбинированную (амбулаторную и стационарную) модели оказания помощи составило 1:5.

## ➤ Амбулаторная модель удобна для пациента: позволяет сохранить семейные и социальные связи, продолжить работать/учиться и вести привычный образ жизни

Средняя вартість моделі лікування одного ТБ пацієнта з вибірки дослідження

Модель	Кількість пацієнтів	Вартість (грн) на 1 пацієнта	«Вартість» (ММО) на 1 пацієнта
Стационарно-амбулаторна	28	14898	1412
Амбулаторна	37	2788	279

1:5



# Ориентированная на потребности человека помощь

- ✓ Амбулаторная модель оказания помощи
- ✓ Социальные детерминанты принимаются во внимание (оценка потребностей)
- ✓ Диагностические службы призваны минимизировать задержки в диагностике и начале лечения
- ✓ Интегрированное оказание услуг здравоохранения (на базе ПМСП и/или действующей системы направлений)
- ✓ Социальная поддержка
  - размещение лиц без определенного места жительства
  - предоставление работы или выплаты социальных пособий для безработных
  - оформление регистрации, паспорта, консультирование по правовым вопросам
  - помощь на дому для инвалидов
  - поощрения за приверженность лечению (продуктовые/гигиенические наборы, компенсация транспортных расходов, наличные, горячее питание, и т.д.)
- ✓ Психологическая поддержка (профессиональных психологов)
- ✓ Поддержка сообщества и по принципу «равный равному»
- ✓ Возможность продолжить работу/учебу, сохранить привычный образ жизни, когда это позволяет состояние здоровья
- ✓ Пациенты и их семьи защищены от катастрофических финансовых расходов
- ✓ Связь с пациентами и членами их семей на регулярной основе



# Жизнь после постановки диагноза ТБ в рамках ориентированной на потребности человека модели оказания помощи







# Спасибо!

Ссылки:

1. Theory of airborne infections transmission control interventions. Impact of treatment. Presentation. Prof. Edward A. Nardell, Harvard Medical School

<http://slideplayer.com/slide/6573952/>

2. COST EFFICIENCY. Retrospective study of organizational model of health care to TB patients in Kryvyi Rih, UKRAINE. USAID project "Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine"

<http://tb.ucdc.gov.ua/retrospektyvne-doslidzhennya-ekonomichnoyi-efektyvnosti-organizatsiynykh-modeley-nadannya-medychnoyi-dopomogy-patsientam-z-tb-u-m-kryvyy-rig>