

НА ПУТИ К ПОМОЩИ, ОСНОВАННОЙ НА ПОТРЕБНОСТЯХ ЧЕЛОВЕКА: достигаем лучших результатов в борьбе с туберкулёзом



© Нематилло Исрофилов

Что такое помощь, основанная на потребностях человека?

Одним из важных аспектов помощи, основанной на потребностях человека, является сосредоточенность на общем благополучии, возможностях выбора, удобстве и безопасности для каждого отдельного пациента. Следовательно, такая помощь учитывает социальные и личные обстоятельства человека, а не только непосредственные требования медицинского лечения. Помощь, основанная на потребностях человека (также часто используется взаимозаменяемый термин “пациент-ориентированная помощь” или “пациент-центрированный подход”) направлена на предоставление медицинских услуг наиболее безопасным, удобным для пациента и экономически выгодным образом. Этот подход предполагает, что пациент является центральным субъектом на протяжении всего лечения. Он также означает понимание мотивации каждого пациента и предоставление ему информации и консультаций, соответствующих его жизненным обстоятельствам, в контексте местных социальных, структурных и культурных факторов.

Амбулаторная помощь - это лечение и уход вне стационара. В большинстве случаев помощь, основанная на потребностях человека, связана с эффективными моделями амбулаторного лечения. Амбулаторные модели предусматривают терапию в поликлинических учреждениях и на дому, а также учитывают социальные и экономические уязвимости пациента. Такие модели нередко зависят от поддержки работы медицинского персонала при активном участии неправительственных организаций и сетей пациентов, непосредственно предоставляющих поддержку.¹

Что касается лечения туберкулёза (ТБ), то большинство людей можно лечить в основном или исключительно в амбулаторных условиях, учитывая, что пациенты быстро перестают быть заразными. Чаще всего, это происходит через 2 недели после начала эффективной терапии, даже в случаях ТБ с множественной лекарственной устойчивостью.

Однако помощь, основанная на потребностях человека, не ограничивается амбулаторными моделями лечения. Существуют потенциальные осложнения для любого пациента с туберкулезом, которые могут обуславливать необходимость госпитализации, например, некоторые случаи множественной лекарственной устойчивости или осложненные случаи.

Для чего нужна помощь, основанная на потребностях человека, в амбулаторных условиях?

Психосоциальное благополучие людей с ТБ

Амбулаторное лечение более комфортно и благоприятно для пациентов и имеет психологические преимущества, поскольку снижает стигму и дискриминацию. Изоляция в больнице часто связана с отторжением со стороны общества, т.к. пациентов считают опасными для окружающих даже после того, как их выписывают из больницы. В случае амбулаторного лечения социальная жизнь людей с ТБ нарушается в меньшей степени. Если их не помещают в отдаленные стационары, они могут поддерживать отношения с семьей и друзьями и даже продолжать работать, если позволяет самочувствие, поддерживая таким образом бюджет семьи.²

Пациент и общественная безопасность

Это более безопасный метод. С точки зрения общественного здоровья, стационарное лечение (лечение в больнице) необязательно является эффективным способом профилактики распространения ТБ. В случае недостаточных мер инфекционного контроля, лечение ТБ в больнице часто способствует дальнейшему, в том числе, внутрибольничному распространению туберкулеза и мультирезистентного туберкулеза.

Отсутствие инфекционной опасности пациентов

Риск того, что пациент с ТБ заразит других людей, серьезно снижается в первые несколько дней эффективного лечения. В большинстве случаев через 14 дней адекватного лечения потенциальная заразность пациента уже не должна являться поводом для беспокойства даже для пациентов с резистентным ТБ.³ Более того, большинство случаев передачи инфекции от больного туберкулезом происходит до постановки диагноза или госпитализации.

Однако, во многих странах в Европейском регионе ВОЗ и регионе Восточной Европы и Центральной Азии пациенты всё ещё считаются заразными до тех пор, пока их анализ мокроты не подтвердит факт бактериальной конверсии (то есть, до тех пор, пока бактериологическое исследование не покажет, что бактерия туберкулеза не размножается), что может продолжаться месяцами. В то же время, во многих странах с низкой или более низкой распространенностью ТБ факт бактериальной конверсии рассматривается как индикатор успешности лечения у конкретного пациента, но не как индикатор окончания периода, во время которого пациент остается заразным. Больные, начавшие лечение, не представляют опасности для окружающих, даже если у них

еще не наблюдается бактериальной конверсии. Это делает амбулаторное лечение более безопасным и целесообразным вариантом.

Экономическая эффективность и результаты лечения

Помощь, основанная на потребностях пациента, в амбулаторных условиях имеет преимущества, связанные с экономической эффективностью для системы здравоохранения. Исследования показывают, что амбулаторные услуги обычно намного дешевле по сравнению с госпитализацией, в то время как эффективность лечения выше, при условии, что оно сопровождается прочими комплексными мерами поддержки.⁴

- В Украине в рамках пилотного проекта Агентства США по международному развитию (USAID) "Усиление контроля над туберкулезом" по реорганизации противотуберкулезной помощи в городе Кривой Рог было ориентировочно установлено, что услуга предоставления терапии под прямым наблюдением в амбулаторных условиях (DOT), в сочетании с активной поддержкой пациента, обходится в 5 или более раз дешевле, чем лечение в условиях стационара, в зависимости от применяемых механизмов поддержки.⁵
- Данные о результатах применения трех разных моделей децентрализованного лечения в Южной Африке показали, что в зависимости от подхода можно достичь экономии от 36 до 42%.⁶

Несмотря на возможности экономии, внедрение помощи, основанной на потребностях пациента, в амбулаторных условиях требует предварительных инвестиций - вложений в персонал и наращивания потенциала для предоставления услуг, приближенных к пациенту - в местах, где живут и работают люди с ТБ.⁷ Более того, любой план по сокращению госпитализации должен включать дополнительное финансирование или же предусматривать эффективные подходы к распределению существующего финансирования для обеспечения внедрения подходов, основанных на потребностях пациента. Меры по обеспечению финансирования должны предотвратить ситуацию, когда на плечи пациента ляжет непропорциональное бремя затрат, связанных с лечением, например, затрат на проезд и прочее.



© Василина Кузьменко

Как достичь качественной помощи, основанной на потребностях человека?

Традиционно больные туберкулезом во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии с высоким бременем туберкулеза проходят лечение в стационаре в течение длительного периода. Зачастую это не является необходимым. В большинстве случаев амбулаторное лечение дает аналогичные или лучшие результаты.

Однако сам по себе переход от стационарного лечения к амбулаторному не обеспечит немедленного улучшения результатов лечения. Например, если единственным изменением будет то, что пациенты будут вынуждены регулярно получать лекарства в поликлинике при отсутствии дополнительных мер по поддержке соответственно своим индивидуальным потребностям, существенных улучшений не наступит. Для того, чтобы амбулаторные модели обеспечивали качественную помощь, основанную на потребностях человека, необходимо следующее:

2. Источником информации для данного раздела послужил отчет Rucisneanu O., Andries G. (2016) "TB inpatient treatment Impact on the Patient's social life". Bălți, Moldova.

3. Dharmadhikari A S, Mphahlele M, Venter K, et al. (2014). Rapid impact of effective treatment on transmission of multidrug-resistant tuberculosis. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 18:1019-1025.

4. Andrews, Jason R., Stout, Jason E. (2015). Treating multidrug-resistant tuberculosis in community settings: a wise investment. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 19(2):127. 2015; retrieved from <http://dx.doi.org/10.5588/ijtld.14.0761>

5. Ретроспективное исследование экономической эффективности организационных моделей предоставления медицинской помощи пациентам с туберкулезом в г. Кривой Рог (2014), на основании материалов http://stbcu.com.ua/wp-content/uploads/2015/05/FINAL_3air-dopl-ek-ef.-no-TB-3-dodatkami_12-05-2015.pdf

6. Sinanovic E, et al. (2015). Impact of reduced hospitalization on the cost of treatment for drug-resistant tuberculosis in South Africa. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 19(2):172-178; retrieved from <http://dx.doi.org/10.5588/ijtld.14.0421>

7. 8. O' Donnell, Daffary et al. (2016). Re-inventing adherence: toward a patient centered model of care for drug-resistant tuberculosis and HIV. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 20(4):430-4

Надежная система первичной медицинской помощи (ПМП), которая может предоставлять услуги, приближенные к местам пребывания пациентов и населения. В рамках принятия на себя более значительной роли в оказании противотуберкулезной помощи, системы ПМП могут и должны расширить спектр предоставляемых пациентам услуг, включив в него не только выдачу лекарств. Они могут активнее заниматься другими аспектами ТБ, такими как профилактика, выявление, поддержка в процессе постановки диагноза и инфекционный контроль. Эффективные программы противотуберкулезной помощи, предоставляемой в условиях ПМП, должны способствовать решению других медицинских и социальных проблем, часто ассоциированных с ТБ – в том числе, лучшей координации по лечению ВИЧ-инфекции, а также ведению побочных эффектов лечения ТБ.

Финансовые инструменты необходимы для того, чтобы организации, предоставляющие амбулаторные услуги, имели доступ к ресурсам, выделяемым для оказания противотуберкулезной помощи. В большинстве стран ВЕЦА противотуберкулезная помощь финансируется посредством Национальных программ борьбы с ТБ. Однако такая модель финансирования не предусматривает достаточных горизонтальных взаимосвязей между различными учреждениями. Более оптимальной моделью является та, при которой определенные предоставляемые услуги могут быть закуплены соответствующим Национальным Агентством (таким как, например, Агентство по финансированию услуг здравоохранения, Фонды страхования и т.д.), основываясь на методах оплаты за предоставляемые качественные услуги. Такие услуги могут быть закуплены у различных провайдеров, включая ПМП и организации гражданского общества. Чтобы перейти к противотуберкулезной помощи, основанной на потребностях человека, необходимо обеспечить связь между новой моделью помощи и более общей концепцией реформы финансирования здравоохранения.

Клинические подходы в сочетании с психологической и социальной поддержкой: Помощь, основанная на потребностях пациентов с туберкулезом и мультирезистентным туберкулезом/туберкулезом с широкой лекарственной резистентностью, основывается на терапии под непосредственным наблюдением в комплексе с услугами поддержки. Поддержка необходима пациенту, чтобы справиться с нагрузкой, связанной с приемом большого количества таблеток ежедневно и в течение многих месяцев, а также с вероятными побочными эффектами от приема лекарств. Сама по себе клиническая помощь недостаточна для обеспечения успешных результатов лечения. Различные типы поддержки, а именно психосоциальная поддержка (например, эмоциональная поддержка со стороны людей, которые перенесли туберкулез, психологическая поддержка; при необходимости - направление в службы социального обеспечения), а также финансовая поддержка (например, талоны на проезд или продукты, финансовое поощрение за непрерывность лечения) должны быть доступны для пациентов в зависимости от индивидуальных потребностей. Для людей, находящихся на длительном лечении мультирезистентного туберкулеза или туберкулеза с широкой резистентностью, информирование о способах поиска работы и получения образования (во время лечения), а также непосредственная помощь в решении этих вопросов, способствует сохранению социальных связей и оптимистического взгляда на будущее.

Адаптация предоставления помощи соответственно потребностям человека:

Предоставление помощи в амбулаторных условиях должно быть видоизменяемым в зависимости от индивидуальных

потребностей пациента. Амбулаторная помощь может включать такие модели, как патронаж (посещения на дому), организация ежедневной доставки лекарств в место, удобное для пациента, терапия с непосредственным наблюдением на базе системы учреждений ПМП, терапия с видеонаблюдением и так далее. Любой из этих вариантов может предоставить эффективную помощь, основанную на потребностях человека, и должен сопровождаться эффективными мерами поддержки пациента и его семьи.

Эффективное партнерство между всеми организациями, предоставляющими медицинские и социальные услуги:

Важным элементом помощи, основанной на потребностях человека, является сотрудничество между всеми организациями, предоставляющими услуги, включая государственные учреждения, неправительственные организации и частных провайдеров услуг (если таковые имеются). Эффективные системы перенаправления между организациями, предоставляющими медицинские и социальные услуги, необходимы для обеспечения индивидуальных потребностей пациентов.

Если больному ТБ также нужны услуги социального обеспечения, его следует направлять в организации, которые их предоставляют, и сопровождать на всех этапах такого перенаправления. Комплексный подход, включающий обеспечение доступа к услугам психологов, социальных работников и консультантов по поведенческим вопросам, поможет более целостно работать с пациентом, а также будет способствовать принятию решений относительно лечения, охватывающих полный спектр клинических, социально-экономических и структурных проблем, с которыми сталкивается пациент.⁸

Вовлечение неправительственных организаций и сообществ:

В моделях оказания помощи, основанной на потребностях человека, неправительственные организации могут не только проводить адвокационную деятельность, но и предоставлять индивидуальную и социальную поддержку.

На практике это означает предоставление эффективных психосоциальных услуг, помогающих пациенту принимать препараты своевременно в течение всего курса терапии, а также сохранять уверенность в излечении. Общественные организации могут быть очень эффективными как в работе с пациентами, так и в повышении осведомленности о ТБ среди населения в целом и среди групп высокого риска. Они могут также быть связующим звеном между медицинским персоналом и труднодоступными группами, в том числе путем внедрения стратегии активного раннего выявления ТБ среди ключевых групп населения.

Поддержка со стороны членов семьи, родственников, друзей и соседей:

При получении помощи, основанной на потребностях, человек остается с семьей и в кругу дружеской поддержки. Таким образом, близкие люди имеют больше возможностей способствовать исцелению пациента. Это особенно полезно, если хотя бы одного члена семьи обучить тому, как осуществлять мониторинг лечения, уход и поддержку. Учитывая общее бремя, которое туберкулез налагает на семьи, поддержка семьям, где есть больной туберкулезом, со стороны родственников, друзей и соседей также необходима. Для этого нужно понимать, какие ресурсы для предоставления поддержки семьям есть в сообществах. Более того, информационная кампания, снижающая стигму и социальную изоляцию семей, может способствовать позитивным и поддерживающим шагам со стороны социума.

Кому нужно объяснять преимущества помощи, основанной на потребностях человека?

Государственным должностным лицам, принимающим решения

Остается важной адвокация, направленная на государственные органы. Хотя некоторые страны приняли политику амбулаторного лечения туберкулеза в качестве компонента интегрированного ухода, многим странам Восточной Европы и Центральной Азии всё ещё предстоит долгий переход от стационарного/больничного лечения к качественной помощи, основанной на потребностях человека.

Государственные органы должны играть важную роль в расширении возможностей противотуберкулезной помощи в амбулаторных условиях. Например, создавать механизмы социального заказа, которые помогут обеспечить бюджетное финансирование услуг, предоставляемых неправительственными организациями.

Неправительственные организации и местные сообщества

НПО должны играть важную роль в оказании помощи, основанной на потребностях человека, но их также необходимо убеждать в преимуществах этого подхода, чтобы они могли объяснять и поддерживать внедрение таких моделей помощи в своем сообществе. Важно, чтобы НПО понимали, каким образом они могут начать оказывать услуги в сфере ТБ в рамках подходов, основанных на потребностях человека. Кроме того, их заинтересованность должна быть подкреплена обучающими программами по адвокации и предоставлению противотуберкулезных услуг.

Члены Парламента

С развитием Global TB Caucus (Глобальный Кокус по Туберкулезу)⁹ мы всё чаще вовлекаем в борьбу с туберкулезом парламентариев. Парламентарии могут быть крайне чувствительны к информации, озвучиваемой медиками и пациентами в собственных избирательных округах. Их нужно хорошо информировать о преимуществах и ключевых определяющих принципах помощи, основанной на потребностях человека, с точки зрения, как пациента, так и системы здравоохранения.

Депутаты, принимающие участие в работе национальных бюджетных комитетов или комитетов по здравоохранению, могут обеспечить внедрение механизмов перераспределения финансирования, которые позволят направить средства, сэкономленные за счёт сокращения количества койко-мест в больницах, на развитие амбулаторного лечения ТБ.

Медицинские работники

Необходимо уделить усиленное внимание информационно-просветительской работе с врачами и другими медицинскими работниками, чтобы преодолеть их сомнения, связанные с профессиональными и рабочими вопросами. В частности, необходимо развеять обеспокоенность относительно заразности пациентов, предоставив доказательства того, что пациенты даже с мультирезистентным туберкулезом перестают быть заразными через несколько дней после начала надлежащего лечения. Необходимо подчеркивать преимущества помощи, основанной на потребностях человека, а также пояснять, что представляет собой качественная помощь.

Также важно агитировать за предоставление медицинским работникам поощрений на основе результатов оказания противотуберкулезной помощи в амбулаторных условиях. Важно убедить правительство в необходимости обеспечить условия, при которых врачи противотуберкулезных стационаров не пострадают из-за сокращения количества койко-мест. Им следует предлагать переобучение и сохранение рабочих мест в системе здравоохранения.

9. www.globaltbcaucus.org

Дополнительную информацию о Европейской Коалиции по борьбе с ТБ (ЕКТБ) и помощи, основанной на потребностях пациентов, можно получить, связавшись с нами по адресу coordinator@tbcoalition.eu или посетив наш сайт <http://www.tbcoalition.eu/ru/about/>

Что нужно изменить/внедрить?

Кампании по информированию общественности необходимы для преодоления стигмы и разъяснения, что через несколько дней после начала лечения пациент перестает быть заразным. Определяя модели противотуберкулезной помощи, основанной на потребностях человека, заинтересованные стороны и организации, предоставляющие услуги должны признавать и учитывать опыт, проблемы и потребности пациентов, перенёвших или продолжающих лечение от ТБ. Провайдеры медицинских услуг и сообщества должны понимать, почему помощь, основанная на потребностях человека, предпочтительна для пациентов с ТБ, общественного здоровья и системы здравоохранения в целом. Для этого необходимы информационно-образовательные и просветительские кампании.

Интеграция с системой ПМП: противотуберкулезная помощь, основанная на потребностях человека, должна быть интегрирована в систему первичной медицинской помощи (ПМП). При этом необходимо оценить способность местных систем ПМП взять на себя эту роль. Должностные лица, разрабатывающие политику, и провайдеры медицинских услуг должны рассматривать ПМП и услуги на уровне сообществ как центральные компоненты национальных программ контроля над ТБ. В странах, где широкомасштабное лечение туберкулеза на базе ПМП еще не является приоритетным, органы здравоохранения могут в качестве соответствующих переходных мер разработать и применить четкие и строгие критерии госпитализации и выписки для пациентов, которых направляют на лечение в стационары.

Усиление систем перенаправления: параллельно действиям, направленным на предоставление качественной противотуберкулезной помощи в амбулаторных условиях, следует укреплять системы перенаправления между провайдерами медицинских и социальных услуг, а также услуг, предоставляемых сообществами пациентов или неправительственными организациями, перенаправляя финансовые ресурсы, развивать и адаптировать системы здравоохранения для удовлетворения потребностей пациентов.

Политические действия: во многих странах все еще нужны значительные меры по сокращению количества койко-мест в туберкулезных стационарах, которые зачастую являются избыточными. Это требует изменения политики и поэтапного подхода, учитывающего обеспокоенность и потребности врачей, другого медицинского персонала, пациентов и сообществ.

Использование сэкономленных средств для обеспечения качественной помощи, основанной на потребностях человека: необходимо и дальше прилагать усилия к тому, чтобы средства, высвободившиеся благодаря сокращению стационарного лечения ТБ, не перенаправлялись на другие потребности системы здравоохранения, а использовались в целях развития амбулаторных моделей качественной помощи, ориентированной на потребности человека. В качестве компонента такого подхода могут выступать поощрения на основе результатов для медицинских работников, а также поощрения для пациентов за непрерывное лечение.

Вовлечение неправительственных и социальных организаций во все аспекты такой деятельности, от адвокации до предоставления услуг. Их поддержка может существенно ускорить процесс. Более того, руководители Национальных программ контроля над туберкулезом будут лучше относиться к адвокации и вовлечению НПО в оказание противотуберкулезной помощи, если увидят, что эти НПО работают на местах и предоставляют услуги, способствующие эффективному внедрению подходов, основанных на потребностях человека.

Текст: Fanny Voitzwinkler, Paul Sommerfeld, Jonathan Stillo, Nonna Turusbekova, Safarali Naimov, Ksenia Schchenina, Oxana Rucsioreanu, Yuliya Chorna

Признательность за обратную связь и вклад: Центр политики и исследований в здравоохранении (PAS Center), команда TB-REP Европейского регионального Бюро ВОЗ

Настоящая деятельность стала возможной благодаря добровольному обмену опытом со стороны гражданских активистов, а также проекту TB-REP. Мнение авторов данной публикации, может не совпадать с мнением ГФ, Основного реципиента и других партнеров проекта TB-REP.

