

8-й Региональный симпозиум по вопросам лечения туберкулеза
Ташкент, Узбекистан

Новые горизонты: инновации и доступ

Туберкулез и трудовая миграция

Наира Хачатрян

Врачи Без Границ (ВБГ)

28 Февраля – 1 марта, 2019 г.



Министерство
Здравоохранения
Республики Узбекистан



Введение

Миграция, это переселение отдельных лиц или социальных групп из одного региона в другой регион той же страны (внутренняя миграция) или в другую страну (внешняя миграция).

Согласно отчету о международной миграции, опубликованном Департаментом ООН по экономическим и социальным вопросам (ДЭСВ) в 2017 году

- число международных мигрантов составляет 258 млн человек
- 3,4% мирового населения составляют международные мигранты

Наблюдается тенденция к росту международной миграции в страны с высоким уровнем дохода: с 2000 по 2017 год увеличилась с 9,6% до 14%.

Армения: экономическая ситуация

- Армения – небольшая горная страна, не имеющая выхода к морю, с населением 2,972,900 человек
- Экономическая ситуация остается сложной с момента обретения независимости, что обусловлено геополитическими и политическими проблемами
- ✓ низкие показатели ВВП: после 3% роста ВВП в 2015 году индекс экономической активности начал снижаться
- ✓ высокий уровень безработицы: 18,5% в 2015 году (самый высокий показатель за последние 5 лет)
- ✓ миграция является следствием социально-экономической ситуации: 25% населения мигрировало в другие страны
- ✓ денежные переводы физических лиц играют большую роль в экономике : 20% годового ВВП составляют переводы



ФРИДРИХ ЭБЕРТ СТИФТУНГ, компас центр Армения Фев 2017 Экономическая ситуация в Армении

Миграция в Армении

- Миграционные процессы в Армении имеют свои особенности
 - ✓ экономические императивы, традиционная структура семьи, исторически сложившаяся диаспора
- **“Краткосрочная”** трудовая миграция характерна для мужчин в возрасте 39-49 лет
 - ✓ предпочтительные страны для трудовой миграции: Российская Федерация, Украина, Беларусь и Казахстан
 - ✓ средняя продолжительность краткосрочной миграции: 74,3% отсутствует до 1 года, из них 31% отсутствует до 3 месяцев
- **“Долгосрочная”** миграция с целью постоянного проживания:
 - ✓ предпочтительные страны для долгосрочной миграции: США и страны Европы
- Миграция для получения профессионального образования и работы лучшего качества: типична для населения в возрасте 20-30.

(Данные Национальной статистической службы (Миграционные процессы 2011-2014))

Туберкулез и трудовая миграция

Высокий уровень прерывания лечения туберкулеза, независимо от вида лечения, вызвал необходимость изучения причин

- Поздняя диагностика и лечение туберкулеза среди трудовых мигрантов:
 - в принимающей стране в 5 раз дольше, чем среди диагностированных случаев в Армении
- Высокий уровень прерывания лечения:
 - в 3,9 раза выше среди трудовых мигрантов
- Низкая эффективность лечения:
 - риск развития DRTB в 3,1 раза выше
- Высокий уровень сопутствующей заболеваемости ТБ-ВИЧ / СПИД:
 - в 4,7 раза выше, чем среди всех больных туберкулезом в Армении

Исследование трудовых мигрантов и туберкулеза в Армении__http://chsr.aua.am/files/2014/02/TB_Migrant_report_English.pdf

Причины отказа от лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза в Армении: количественное и качественное исследование-

В чем заключается актуальность проблемы?

Проект ВБГ “лечение МЛУ туберкулеза с новыми ТБ препаратами, 2015-2018: 155 пациентов

Высокий уровень прерывания лечения (LTFU): > 30%

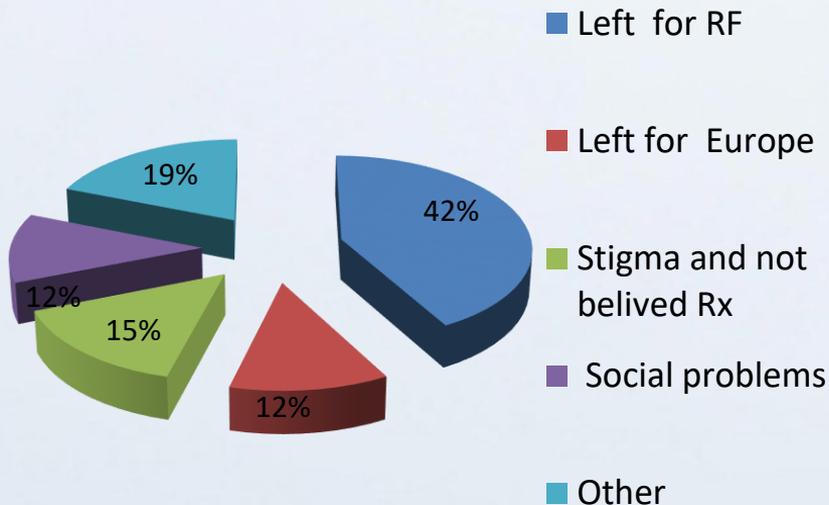
Patients with LTFU outcome: 42 (total enrollment 155 patients)			
Age , year (median, max-min)	43.1 [24-71]	Patients with Dlm	17(40%)
Men	35 (83%)	Patients with Bdq	17(40%)
Previously treated -after failure - after LTFU -other	36(85%) 17(48%) 7(19%) 12(33%)	Patients with combination	8 (20%)
MDR sensitive to second-line (Confirmed MDR)	8 (19%)	LTFU from 1- 3 month of Rx	10(28.5%)
Pre-XDR resist to FQ	13 (30%)	LTFU from 4-6month of Rx	11(26%)
Pre-XDR resist to Inj	12 (29%)	LTFU from 7-9month of Rx	9(23%)
XDR	9 (22%)	LTFU during first 12 month of Rx	33 (78 %)

Причины прерывания лечения (LTFU)

Группа пациентов, принимающих ТБ лечение новыми препаратами

Апрель 2015 - Март 2018

Больные с LTFU n=42



Деятельность, направленная на завершение лечения:

- социальная поддержка
- консультирование сложных пациентов
- обучение пациентов

Факторы, связанные с прерыванием лечения (LTFU):

- миграция по экономическим причинам > 40%
- миграция, с целью получения лучшего лечения
- другие социальные вопросы

Мнение пациентов

На основании интервью и полевых наблюдений

Пациенту должна быть предоставлена возможность стать ответственным за его / ее лечение

- Пациенты осведомлены о возможных осложнениях и трудностях в случае прерывания лечения
- Основной причиной прерывания лечения считают социальный статус семьи
- В вопросах здоровья или социального статуса семьи: приоритетным является социальный статус семьи
- Пациенты предпочитают работать, а не получать временное социальное пособие
- Минимальный доход большинства опрошенных и наблюдаемых пациентов составляет около 400 долларов США, который эквивалентен ежемесячной сумме, перечисляемой семьям

(https://www.armstat.am/file/article/mig_rep_07_6.pdf)

Поддержка ВБГ / Модель лечения

- Была применена модель дистанционного лечения: предварительные условия для предоставления лекарств были созданы, но возникли следующие проблемы
 - ✓ проблема обеспечения лекарствами более 2 месяцев
 - ✓ проблема мониторинга лечения

- Были предприняты усилия для организации лечения пациентов в принимающей стране
 - ✓ Успешный “перевод лечения” при законной миграции пациентов был организован в США, Индии и странах Европы

 - ✓ Возникли проблемы с ближним зарубежьем в рамках региональных противотуберкулезных программ
 - регуляторные барьеры
 - разные подходы к лечению
 - ограниченный доступ к новым лекарствам

Социальная поддержка

➤ Социальная поддержка

- ✓ В рамках государственной программы: финансовая поддержка приверженности лечения и проездные для DOT
- ✓ Дополнительная поддержка от MSF: дополнительные транспортные расходы, продуктовые пакеты для поддержки крайне нуждающихся пациентов, социальная административная поддержка, финансовая поддержка в период отопительного сезона

➤ Воздействия были эффективными, но не были решающими

Сферы адвокации

- Ключевые решения необходимы на государственном уровне
 - ✓ Межгосударственные соглашения для обеспечения доступа к лечению
 - ✓ Сокращение регуляторных барьеров для улучшения доступа к региональным программам
 - ✓ Разработка государственной политики социальной поддержки, направленной на социальную интеграцию пациентов
 - ✓ Внедрение рекомендованных ВОЗ инноваций для обеспечения ориентированного на пациента лечения для конкретной когорты пациентов.

Заключение

- Миграция - это вызов
- Сотрудничество между региональными Национальными Программами по борьбе с туберкулезом может повысить эффективность и уменьшить распространение туберкулеза
- Ориентированный на пациента подход в различных областях организации лечения туберкулеза может привести к успешным результатам лечения

Благодарность

Нашим партнерам – Национальный Центр по борьбе с туберкулезом
Министерства Здравоохранения Армении
Нашим партнерам- Американский Университет Армении
Нашим пациентам
Сотрудникам ВБГ

Благодарю за внимание



New Frontiers: Innovation And Access

8th TB Symposium – Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan
and Médecins Sans Frontières