



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

Резюме дослідження

«ВПЛИВ COVID-19 НА ВИЯВЛЕННЯ ВИПАДКІВ ІНФІКУВАННЯ НА ТБ»

Київ - 2023

1. Якісний компонент.

Мета цього компоненту дослідження було з'ясувати, як пандемія COVID-19 вплинула на систему виявлення випадків інфікування на ТБ і послуги з лікування хворих, оцінити якість отриманих медичних послуг пацієнтами та визначити основні труднощі при проведенні скринінгового анкетування та обстеження на ТБ.

Основні результати компоненту:

Інтерв'ю з національними та регіональними експертами:

- Під час проведення глибинних інтерв'ю з національними та регіональними експертами у сфері надання послуг із протидії ТБ та/або COVID-19 був реалізований запланований об'єм вибіркової сукупності: проведено 4 глибинних інтерв'ю з експертами національного рівня та 24 глибинних інтерв'ю з експертами регіонального рівня.
- Обсяг і перелік послуг із доковідного періоду дотепер майже не змінились у закладах і первинної, і вторинної ланок медичної допомоги, тобто ті послуги, які надавались раніше, надаються й зараз. Проте до початку пандемії була більш доступною кур'єрська доставка матеріалів для досліджень.
- Була достатня кількість протитуберкульозних препаратів і перебоїв з їхнім забезпеченням не відбувалося.
- Дефіциту кадрів у медичних закладах до початку пандемії COVID-19 не було. Під час пандемії також не було потреби в залученні додаткового медичного персоналу до роботи саме в протитуберкульозних програмах. Основне навантаження відбувалось на працівників, які надавали послуги хворим на COVID-19.
- Питання, яке викликало найбільше нарікань в опитаних фахівців із фтизіатрії, виявилось пов'язаним із проблемою фінансування медичних закладів як до пандемії, так і зараз.
- Наявність проблем із транспортуванням хворих на ТБ або відсутністю транспорту для перевезення зразків мокротиння.
- Деякі пацієнти не завершують лікування тому, що воно дуже тривале і важке, а також тому, що в них відсутня моральна підтримка від найближчого оточення. Як до пандемії, так і зараз потреба в підтримці мотивації пацієнтів не полишати лікування залишається актуальною, адже пацієнти, які переривають лікування, наражаються на ризик виникнення резистентності, що ускладнює подальше лікування та загострює проблему.
- Для покращення пацієнтської дисципліни лікарі вдавалися до таких заходів:
 - організовували доставку препаратів пацієнтам додому через медсестер, соціальних працівників та/або кур'єрські служби (у цьому контексті згадувалась «Нова пошта»).
 - залучали соціальних робітників, які допомагали в пошуках пацієнтів, яких було втрачено з тих чи інших причин.
 - проводили роз'яснювальні бесіди з пацієнтами по телефону, щоб спонукати їх сумлінніше дотримуватись рекомендацій із лікування.
- Оцінюючи досвід надання протитуберкульозних медичних послуг із початком пандемії та вплив COVID-19 на раннє виявлення ТБ, виокремили такі негативні наслідки ситуації:
 - погіршилась ситуація з діагностикою, раннім виявленням ТБ через відсутність профілактичних оглядів;
 - збільшилась загальна кількість захворювань, кількість запущених випадків ТБ та смертність серед хворих на ТБ, хоча це і не було адекватно відображене в статистиці;
 - карантинні обмеження погіршили доступ пацієнтів до лікарень, що також негативно відбилося на діагностуванні ТБ, і збільшили рівень вибуття пацієнтів із лікування;
 - пацієнтам із відповідними симптомами було складно потрапити на обстеження через черги та пріоритетне виявлення COVID-19;
 - люди, які мали відповідні симптоми, боялись іти до лікарів через вірогідність того, що в них діагностують COVID-19;
 - погіршився контроль за ситуацією через відміну звітності щодо ТБ медичних закладів первинної ланки;
 - під час пандемії багато протитуберкульозних послуг не покривались фінансуванням у межах пакету НСЗУ;

- погіршилось фінансування протитуберкульозних заходів на рівні місцевого самоврядування.
- Покращити ситуацію з протитуберкульозними послугами під час пандемії могли б такі заходи:
 - активніше впровадження новітніх технологій діагностування ТБ;
 - розроблення програм відновлення медичних працівників і протидії їх професійному вигоранню.
- Основні чинники, які під час пандемії заважали якісному виявленню ТБ й наданню протитуберкульозних послуг:
 - карантинні заходи;
 - стигматизацію ТБ в суспільстві;
 - низьку інформованість населення щодо профілактики та лікування ТБ;
 - подекуди некомпетентність лікарів у питаннях протидії ТБ;
 - недотримання деякими лікарями алгоритмів, покликаних сприяти ранньому виявленню ТБ.
- В країні немає дієвої системи запобігання емоційному вигоранню лікарів.
- В період пандемії COVID-19 загалом по всій Україні зазначались проблеми, пов'язані зі наданням медичного обслуговування, особливо в контексті ускладнень для пацієнтів із захворюваннями. Пацієнти втрачали координацію в медичних питаннях, їм було важко визначитись, куди саме звертатися та які тести здавати, щоб отримати допомогу в разі ускладнень. Усе це згодом призводило до збільшення ризику розвитку резистентності до лікарських препаратів
- Протитуберкульозна служба в цілому успішно пододала виклики пандемії. Певні моменти в роботі навіть покращились під час пандемії, адже держава стала приділяти більше уваги матеріально-технічному забезпеченню роботи закладів медичної системи. Зміни в робочих алгоритмах і залучення всіх спеціалістів для диференційованої діагностики, що вплинуло на свідомість лікарів і покращило їхні знання, зокрема щодо ТБ.
- Погіршилась ситуація з передачею ТБ, оскільки COVID-19 ускладнив його діагностування, що призвело до збільшення кількості випадків зараження. Під час пандемії виявлення ТБ було ускладнене через те, що він «маскувався»: через карантин і тісний контакт удома збільшилася передача ТБ всередині сімей.
- Перенаправлення пацієнтів із виявленим ТБ для взяття на облік та отримання лікування або не змінилось, або погіршилось. Крім того, одна з лікарів повідомила про випадки відмови в госпіталізації пацієнтів із активною формою ТБ.
- Під час пандемії пацієнтам, хворим на ТБ, видавали ліки на довший, ніж зазвичай, термін, а контакт із лікарем підтримувався дистанційно, тільки за потреби відвідування консультація проводилась очно.
- Допомога, яку потребували фахівці служби в період пандемії:
 - Спростити протоколи роботи сімейних лікарів, оскільки зараз існує дуже широкий функціонал, що призводить до виснаженості лікаря та невідповідності кількості пацієнтів можливостям лікаря;
 - Відкоригувати та структурувати алгоритм діагностики ТБ, особливо на етапі комунікації та взаємодії лікарів;
 - Ініціювати проведення навчання для молодшого медичного персоналу, а не тільки для лікарів. Це значно покращить процес взаємодії медичних сестер і лікарів за рахунок збільшення швидкості роботи та підвищення рівня взаєморозуміння й довіри між колегами.
- Є нагальна потреба в розширенні кількості закладів первинної ланки медичної допомоги, які б приймали пацієнтів без документів.
- Актуальним є також питання напрацювання протоколів госпіталізації до стаціонарних відділень пацієнтів із вразливих груп населення, з чим іноді виникають складнощі.
- Не всі сімейні лікарі сумлінно проводять скринінг пацієнтів на ТБ.
- Під час лікування однією з головних проблем, з якою стикаються пацієнти, є довга його тривалість, що буває складно витримати. Проте зараз в Україні впроваджуються новітні, коротші схеми лікування.

- «Якби в кожному лікувальному закладі був GeneXpert, це б значно покращило виявлення ТБ - потужностей для цього вистачає, але питання може залежати від фінансової спроможності закладів».
- Наразі не всі послуги з обстеження на ТБ надаються в повному обсязі: перестала працювати виїзна флюорографія, від відсутності якої страждають у першу чергу жителі сільської місцевості, які мешкають географічно далеко від великих міст, і ВПО; флюорографія перестала бути обов'язковим елементом обстеження на законодавчому рівні; лікарі та лікарки не завжди мають можливість приділяти обстеженням відвідувачів необхідну кількість часу через велику кількість закріплених за ними пацієнтів.
- Навчання для медичних працівників щодо протидії ТБ проводиться в їхніх закладах досить активно та часто. Різниця була тільки в періодичності: у когось — кожні три місяці, у когось — раз на пів року, у когось — рідше.
- Серед головних перешкод, які нині заважають якісному виявленню ТБ і наданню протитуберкульозних послуг, опитані лікарі виокремили зовнішні та внутрішні чинники:
 - до зовнішніх чинників належать недостатній рівень забезпеченості медичних закладів усім необхідним для лікування та діагностики пацієнтів, а саме: ліками, обладнанням, витратними матеріалами;
 - внутрішніми чинниками експерти вважають перш за все вплив «людського фактора», який складається як із суб'єктивних моментів — відсутності бажання лікуватись, страху, неорганізованості, недисциплінованості, несерйозного ставлення до настанов лікарів, так і з об'єктивних — великої відстані від місця проживання до ЗОЗ, відсутності достатньої кількості коштів на додаткові обстеження та лікування, поганої роботи громадського транспорту (із сіл у міста).
- Головними організаційними труднощами вважається незлагодженість і забюрократизованість медичної системи в цілому, недоліки системи реформування медицини на всіх рівнях, недостатню забезпеченість медичних закладів усім необхідним і низький рівень «свідомості та культури здоров'я» в суспільстві.
- Чверть опитаних повідомили, що в їхніх ЗОЗ білатеральний скринінг відсутній. Декілька регіональних експертів не були впевнені у відповіді, бо не дуже знайомі з цим терміном, тому запитували, про що йдеться, та зазначали, що це щось для них нове. Серед цих експертів були фахівчині і первинної, і вторинної ланки.
- Близько половини опитаних зазначили, що в їхньому ЗОЗ білатеральний скринінг на COVID-19 і ТБ впроваджений: десь уже давно, а десь — на початковому етапі. У цій групі переважали лікарки-фтизіатри стаціонарних відділень, але були і сімейні лікарі
- Треба підходити індивідуально до кожного пацієнта і проводити обстеження на ТБ не обов'язково всім, у кого виявлений COVID-19, а тільки за наявності супутніх показань, щоб не перевантажувати лабораторії й не витратити реактиви для обстеження
- Впровадження білатерального скринінгу на COVID-19 і ТБ в медичних закладах та в масштабах країни є потрібним, але є певний скептицизм стосовно перспектив його впровадження через проблеми з фінансуванням і логістикою, через відсутність уніфікованих протоколів і настороженості щодо ТБ в лікарів первинної ланки
- Складнощі та проблеми в системі надання протитуберкульозних послуг, спричинені повномасштабним вторгненням росії, ТБ наразі мають такі чинники:
 - порушення логістичних шляхів доставки медикаментів і реактивів, руйнування медичних закладів, відтік кадрів і збільшення кількості пацієнтів;
 - зменшення кількості випадків виявлення ТБ;
 - підвищення ризиків виникнення ТБ у внутрішньо переміщених осіб через стрес і перебування в холодних підвалах чи інших приміщеннях під час обстрілів, загальне збільшення захворюваності;
 - неможливість повноцінного обстеження всіх ВПО, оскільки не всі з них звертаються до лікарів після переїзду;
 - недостатнє фінансування протитуберкульозної служби;
 - неможливість діагностування ТБ на окупованих територіях і відсутність статистичних даних про кількість хворих на територіях, де наразі часті обстріли, загальне обмеження доступу населення до медичного обстеження і діагностики.

- Основні фактори, які в нинішній ситуації заважають виявленню ТБ:
 - непоінформованість пацієнтів (хибна думка про платний характер лікування);
 - небажання пацієнтів звертатися до лікарів на обстеження;
 - фактор недообстеження в первинній ланці медицини;
 - брак зацікавленості в реалізації державної стратегії подолання ТБ з боку політиків.

Інтерв'ю з пацієнтами:

- Пацієнти позитивно оцінюють якість отриманих послуг у контексті загального враження від спілкування з медичним персоналом, організації обстеження та відсутності перешкод при його проходженні. Зокрема, респонденти всіх цільових груп відзначили відсутність черг, зручну логістику та швидкість проходження обстеження.
- Складнощів із проходженням рентгену та здачею мокротиння у пацієнтів не виникало.
- Після повномасштабного вторгнення росії на територію України ситуація з обстеженням на ТБ суттєво не змінилась, але ризик захворіти на ТБ збільшився.
- Одні з труднощів та обмежень, з якими можуть стикнутись люди з ТБ – складнощі з пересуванням в громадському транспорті, фінансові труднощі, а також несприйняття суспільством.
- Пацієнти отримували лікування безплатно і задоволені його якістю та ставленням до них медичного персоналу. Ніяких складнощів під час лікування вони не мали, а також не відчували упередженого ставлення з боку оточуючих, можливо, і через те, що не особливо ділились зі знайомими інформацією про свою хворобу.
- Пацієнти рекомендують покращити технологічну якість обладнання (флюорографів), збільшити видачу медикаментів, посилити цифровізацію та інформування про ТБ.
- Ситуація з наданням послуг змінилась через такі моменти:
 - війна спричиняє погіршення ситуації в усіх сферах суспільства, зокрема й у наданні медичних послуг;
 - збільшилась кількість захворювань на ТБ, адже масова евакуація спричинила великі скупчення людей, що могло бути фактором поширення захворювання;
 - деякі лікарні змінили локацію або позачинялись, через що не всі люди мають доступ до медичних послуг, лікарі виїхали за кордон або у більш безпечні регіони чи пішли на війну, крім того, погіршились фінансові можливості населення;
 - більшість людей відчують стрес;
 - через часті повітряні тривоги є необхідність йти в укриття, що заважає нормальній роботі медичних закладів.

2. Кількісний компонент дослідження.

Компонент мав на меті апробувати алгоритм білатерального скринінгу на ТБ серед визначених груп пацієнтів з лабораторно підтвердженим захворюванням на COVID-19.

Основні результати компоненту:

- Опитано 145 пацієнтів з ТБ з трьох категорій:
 - група 1: особи, які на момент проведення дослідження мали лабораторне підтвердження захворювання на COVID-19 і мали клінічні прояви захворювання / скарги, що не потребували госпіталізації (46,9%);
 - група 2: особи, які на момент проведення дослідження мали тяжкий перебіг захворювання на COVID-19 і були госпіталізованими до ЗОЗ у зв'язку з тяжкістю стану (37,2%);
 - група 3: особи, які на момент проведення дослідження перехворіли на COVID-19 і мали постковідні залишкові зміни в легенях за даними РОГК (15,9%).
- Учасники дослідження в процесі білатерального скринінгу були протестовані на COVID-19 і ТБ. Для тестування на COVID-19 пацієнтів груп 1 і 3 переважно був застосований експрес-тест: 54,4% та 69,6% відповідно, а в пацієнтів групи 2, які мали важкий перебіг хвороби та були госпіталізовані, переважав ПЛР-тест — 70,4%.

- Скринінгове анкетування показало, що серед симптомів, які свідчать про ТБ, найбільш розповсюдженими виявились такі:
 - підвищення температури тіла упродовж останнього часу (враховувалось навіть незначне підвищення — до 37–37,2°C) — 59,3% випадків;
 - підвищена втомлюваність і слабкість — 47,6% випадків;
 - задишка при незначному фізичному навантаженні — 46,9% випадків;
 - наявний кашель або покашлювання більше 2-х тижнів поспіль — 43,4% випадків.
- Серед чинників ризику виникнення ТБ як найбільш значимі були зафіксовані такі:
 - низький рівень матеріального забезпечення сім'ї, міграція, вживання алкоголю та наркотичних речовин, відсутність постійного місця проживання — 17,6%;
 - наявність хронічного захворювання, що призводить до зниження імунітету (ВІЛ-інфекція, цукровий діабет, онкологічні захворювання тощо) — 11,7%.
- У результаті білатерального скринінгу на ТБ / COVID-19 у 12,4% респондентів були виявлені симптоми / ознаки, що можуть свідчити про ТБ (ймовірний ТБ), після чого пацієнти були скеровані до лікаря-фтизіатра для постановки точного діагнозу.
- Після консультації з лікарем-фтизіатром остаточний діагноз ТБ був встановлений у 8,4% респондентів, тобто в 4,1% випадків імовірність хвороби на ТБ не була підтверджена. У цільових групах пацієнтів остаточний діагноз повністю збігся з результатами білатерального скринінгу на ТБ / COVID-19 тільки в респондентів групи 2, а в групах 1 і 3 діагноз у половині випадків не підтвердився.
- При зіставленні відповідей респондентів про час проходження обстеження в розрізі їхнього матеріального становища виявлено, що більшість представників усіх виокремлених за шкалою матеріального статусу груп пройшли обстеження за 2–3 дні.
- Серед проблем проходження обстеження найбільша кількість респондентів зазначили складність знайти час на обстеження через зайнятість. Це може бути пов'язаний як з особливостями роботи медичних закладів (графіком роботи відповідних кабінетів), так і з особистими життєвими обставинами опитаних.
- Пацієнти в цілому задоволені рівнем отриманих медичних послуг: 77,9% опитаних зазначили, що цілком задоволені цим параметром під час обстеження, та 21,4% — скоріше задоволені.