

## Барьеры при оказании фтизиатрической помощи людям, живущим с вирусом иммунодефицита человека, и их преодоление

Зинаида Моисеевна Загдын\*

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии,  
г. Санкт-Петербург, Россия

### Реферат

**Цель.** Изучение мнения специалистов противотуберкулёзных организаций о барьерах и путях улучшения системы противодействия распространению вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и туберкулёза.

**Методы.** В исследовании использовали анкетирование с открытыми и закрытыми вопросами среди сотрудников фтизиатрических учреждений четырёх территорий Северо-Западного федерального округа (г. Санкт-Петербург, Ленинградская, Архангельская, Калининградская области) в течение 6 мес в 2018 г. Общее количество участников исследования — 284 человека. Анкета состояла из 19 структурированных вопросов. Ответы респондентов сравнивали межтерриториально и оценивали интегрально внутри блоков с вычислением их долевых соотношений.

**Результаты.** По мнению специалистов противотуберкулёзных организаций, основные барьеры в оказании фтизиатрической помощи людям, живущим с ВИЧ, — низкий уровень межсекторального взаимодействия, миграция, рост количества инъекционных наркопотребителей, недостаточность региональной государственной поддержки, несоответствие нормативно-правовых актов требованиям сегодняшней реальности. Основными условиями улучшения эпидемической ситуации по сочетанной инфекции ВИЧ/туберкулёз респонденты полагают увеличение охвата пациентов с ВИЧ-инфекцией антиретровирусной терапией, адекватное лечение туберкулёза при ВИЧ-инфекции и усиление информированности населения о ВИЧ-инфекции и туберкулёзе.

**Вывод.** Улучшить существующую систему противодействия распространению сочетанной инфекции ВИЧ/туберкулёз можно, усилив преемственность в работе между заинтересованными структурами, особенно внутри противотуберкулёзной службы и учреждений в местах лишения свободы, обеспечив полноценный доступ к антиретровирусной терапии, химиопрофилактике и лечению туберкулёза, в том числе путём создания «низкопороговых центров», усиления информированности населения о туберкулёзе и ВИЧ-инфекции.

**Ключевые слова:** ВИЧ/туберкулёз, преодоление барьеров, противотуберкулёзные организации, врачи-фтизиатры.

**Для цитирования:** Загдын З.М. Барьеры при оказании фтизиатрической помощи людям, живущим с вирусом иммунодефицита человека, и их преодоление. *Казанский мед. ж.* 2019; 100 (3): 482–487. DOI: 10.17816/KMJ2019-482.

### Barriers in providing tuberculosis services for people living with HIV and their overcoming

Z.M. Zagdyn

Saint-Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, Saint-Petersburg, Russia

#### Abstract

**Aim.** To study the opinions of specialists in tuberculosis institutions on barriers and ways to improve the system fighting the spread of human immunodeficiency virus (HIV) and tuberculosis.

**Methods.** In the study questionnaires with open and closed questions were used among employees of tuberculosis facilities in four territories of the North-West Region of Russia (Saint-Petersburg, Leningrad, Arkhangelsk, and Kaliningrad oblasts) during six months in 2018. Total of 284 subjects were included. The questionnaire consisted of 19 structured questions. The respondents' answers were compared interregionally and were analyzed integrally inside the blocks with the calculation of their ratios.

**Results.** According to the specialists' opinion working in tuberculosis facilities, the main barriers to providing tuberculosis services for people living with HIV are low level of intersectoral interaction, migration, increase in the number of injecting drug users, lack of regional government support, inconsistency of regulation documents with the requirements of current reality. As the main conditions for improvement of epidemic situation with association of HIV/tuberculosis, the respondents consider increasing administration of antiretroviral therapy to the patients with HIV, adequate treatment of tuberculosis in HIV-infection and raising awareness of HIV-infection and tuberculosis by the population.

**Conclusion.** To improve the existing system of fighting HIV/tuberculosis, strengthening the connection among the stakeholders may be possible, especially between tuberculosis facilities and detention centers giving the valuable access to antiretroviral therapy, chemoprophylaxis and tuberculosis treatment, including establishment of low-threshold centers, improved population awareness of tuberculosis and HIV-infection.

**Keywords:** HIV/tuberculosis, overcoming barriers, tuberculosis facilities, phthisiatricians.

**For citation:** Zagdyn Z.M. Barriers in providing tuberculosis services for people living with HIV and their overcoming. *Kazan medical journal.* 2019; 100 (3): 482–487. DOI: 10.17816/KMJ2019-482.

Рост распространения инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и туберкулёза (ТБ) на фоне прогрессирования эпидемии ВИЧ-инфекции требует улучшения фтизиатрической помощи людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ) [1, 2].

Социологические исследования среди специалистов противотуберкулёзных медицинских организаций (МО), связанные с проблемами сочетанной инфекции в нашей стране, ограничены. Мы нашли лишь одну публикацию, где по данным анкетного опроса пациентов и специалистов противотуберкулёзных МО в различных регионах России деятельность и структура большинства организаций не соответствовали требуемым стандартам фтизиатрической помощи ЛЖВ [3].

В Южной Африке медицинские работники первичного звена здравоохранения основными барьерами в оказании противотуберкулёзной помощи населению отметили недостаток собственных знаний о ТБ, несоответствие существующих рекомендаций реальности и отсутствие поддержки со стороны властных структур [4]. Медицинские работники Камбоджи среди барьеров в тестировании на антитела к ВИЧ пациентов с ТБ указали на недостаток своих знаний о ВИЧ/ТБ и отсутствие плановости при проведении тестирования [5].

В России П.К. Яблонский по результатам более 6000 анкет определил удовлетворённость заинтересованных сторон деятельностью государственных МО Санкт-Петербурга, где для врачей наиболее важным компонентом была возможность профессионального развития, для среднего медицинского персонала — квалификация врачей, для пациентов — факт выздоровления [6].

С целью определения барьеров и путей их преодоления при оказании фтизиатрической

помощи ЛЖВ изучено мнение специалистов противотуберкулёзных организаций с использованием анкетного опроса на четырёх территориях Северо-Западного федерального округа: в Санкт-Петербурге, Ленинградской, Калининградской и Архангельской областях.

Выбор регионов для исследования был связан с особенностями развития эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции и её сочетанию с ТБ. В Санкт-Петербурге и Ленинградской области сохраняется высокая плотность случаев ВИЧ-инфекции и ВИЧ/ТБ. Калининградская область вышла из числа субъектов с высоким бременем ВИЧ-инфекции и её сочетания с ТБ. В Архангельской области эпидемия ВИЧ-инфекции и сочетание ВИЧ/ТБ прогрессируют с высокими темпами на фоне значительного улучшения ситуации по ТБ.

Общее количество участников исследования, проведённого с мая по октябрь 2018 г., составило 284 человека: в Санкт-Петербурге — 180, в Ленинградской области — 25, в Калининградской — 35, в Архангельской области — 44 человека. Перед началом исследования каждый респондент был информирован о его целях и задачах, подписывал согласие на участие. Инструментарием исследования был анкетный онлайн-опрос респондентов с использованием Google-формы с последующей автоматической статистической обработкой информации на сайте <https://www.google.ru/intl/ru/forms/about/>, частично — на бумажных носителях.

Анкета состояла из 19 структурированных вопросов, разделённых на блоки, из них 5 вопросов были открытыми, с возможностью свободного выражения мнения респондента, 11 вопросов — закрытыми, с готовыми альтернативными ответами — на выбор анкетированного.

Первый блок вопросов оценивал мнение анкетированного о роли МО, где он работает, в про-

**Таблица 1.** Оценка респондентами роли противотуберкулёзных организаций в противодействии распространению сочетанной инфекции ВИЧ/туберкулёз

Параметры		СПб, n=180		Лен, n=25		Клг, n=35		Арх, n=44		Всего, n=284	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Количество врачей*	В норме	88	48,9	12	48,0	15	42,9	23	52,3	138	48,6
	Недостаточно	37	20,6	9	36,0	17	48,6	20	45,5	83	29,2
Количество среднего медперсонала*	В норме	91	50,3	10	40,0	18	51,4	21	47,7	140	49,3
	Недостаточно	32	17,8	8	32,0	14	40,0	20	45,5	74	26,1
Уровень фтизиатрической помощи ЛЖВ*	Высокий	87	48,3	3	12,0	14	40,0	18	40,9	122	43,0
	Удовлетворительный	58	32,2	11	44,0	16	45,7	13	29,5	98	34,5
	Неудовлетворительный	4	2,2	1	4,0	3	8,6	9	20,5	17	6,0
Поддержка администрации района, региона	Есть	36	20,0	6	24,0	8	22,9	12	27,3	62	21,8
	Сомневаюсь	51	28,4	1	4,0	10	28,5	11	25,0	73	25,7
	Нет	8	4,4	8	32,0	3	8,6	7	15,9	26	9,2
	Затрудняюсь	85	47,2	10	40,0	14	40,0	14	31,8	123	43,3

Примечание: СПб — г. Санкт-Петербург; Лен — Ленинградская область; Клг — Калининградская область; Арх — Архангельская область; \*ответы «затрудняюсь ответить» не включены в анализ; ЛЖВ — люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

тиводействии распространению ВИЧ-инфекции и её сочетания с ТБ; второй блок — о причинах, влияющих на эпидемическую ситуацию по ВИЧ/ТБ в районе или в регионе; третий блок включал предложения по улучшению ситуации; в четвёртом блоке была самооценка уровня знаний респондента о ВИЧ-инфекции и ВИЧ/ТБ и необходимости их улучшения; в пятый блок входили личные данные респондента (пол, возраст, должность и специальность).

Результаты сравнивали между регионами и оценивали интегрально внутри блоков с определением долевых соотношений ответов респондентов, что служит наиболее приемлемым подходом в социологическом исследовании с качественным анализом.

Среди респондентов преобладали женщины (81,7%), около половины участников были в возрасте 21–50 лет (48,9%). По должности большинство врачей были фтизиатрами (42,6%), доля других специалистов составила 9,9%, руководящего звена — 14,1%, среднего медицинского персонала — 33,4%.

Оценивая потенциал противотуберкулёзных МО (табл. 1) в противодействии распространению сочетанной инфекции ВИЧ/ТБ, куда входит и кадровая обеспеченность учреждения, около половины респондентов считают, что обеспеченность врачами (48,6%) и средним медицинским персоналом (49,3%) противотуберкулёзных МО соответствует нормативам. Затруднились ответить о соответствии кадро-

вого состава МО нормативам 63 участника (данные не приведены), в равной степени как врачи (49,2%), так и средний медицинский персонал (50,8%).

Участники достаточно высоко оценивают уровень МО в оказании фтизиатрической помощи ЛЖВ (43,0%), кроме Ленинградской области, где высокий уровень указан лишь в 12,0% случаев. Большинство анкетированных затруднились ответить на вопрос о поддержке правительства региона или администрации района в работе МО (43,3%), более четверти респондентов сомневаются в наличии такой поддержки (25,7%), около четверти участников признают её наличие (21,8%).

Кроме того, уровень взаимодействия противотуберкулёзных МО с учреждениями мест лишения свободы большинством оценивается как средний (49,0%), низким его считают более трети опрошенных (35,2%), в Ленинградской области 40,0% участников считают взаимодействие с учреждениями мест лишения свободы низким, что соответствует истине.

Преимуществом в работе с центрами синдрома приобретённого иммунодефицита (СПИД) большинство сотрудников противотуберкулёзных диспансеров считают высокой (48,2%), особенно в Архангельской области (63,6%), скромную оценку «средний уровень» (72,0%) дали сотрудники противотуберкулёзных МО Ленинградской области, где в реальности взаимодействие между областным

**Таблица 2.** Предложения респондентов по улучшению эпидемической ситуации по сочетанной инфекции ВИЧ/туберкулёз в районе, регионе

Параметры		СПб, n=180		Лен, n=25		Клг, n=35		Арх, n=44		Всего, n=284	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Что влияет на улучшение эпидемической ситуации по ВИЧ/ТБ в районе, регионе*	Рост благосостояния населения	66	36,7	4	16,0	8	22,9	14	31,8	92	32,4
	Усиление информированности населения о ВИЧ-инфекции и ТБ	93	51,7	16	64,0	17	48,6	10	22,7	136	47,9
	Рост охвата АРВТ пациентов с ВИЧ-инфекцией	100	55,6	19	76,0	21	60,0	9	20,5	149	52,5
	Химиопрофилактика ТБ среди ЛЖВ	66	36,7	7	28,0	10	28,6	4	9,1	87	30,6
	Адекватное лечение ТБ у пациентов с ВИЧ-инфекцией	113	62,8	7	28,0	15	42,9	4	9,1	139	48,9

Примечание: СПб — г. Санкт-Петербург; Лен — Ленинградская область; Клг — Калининградская область; Арх — Архангельская область; \*ответы «затрудняюсь ответить» не включены в анализ; ВИЧ — вирус иммунодефицита человека; ТБ — туберкулёз; АРВТ — антиретровирусная терапия; ЛЖВ — люди, живущие с ВИЧ.

противотуберкулёзным диспансером, районными тубкабинетами, кабинетами инфекционных заболеваний и СПИД-центром достаточно тесное. Это обусловлено более поздним, чем в других регионах, появлением СПИД-центра в Ленинградской области, где изначально медицинскую помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией оказывали децентрализованно, преимущественно в районных кабинетах инфекционных заболеваний, что требовало интеграции их работы с другими МО.

Степень сотрудничества с наркологическими диспансерами в большинстве случаев отмечена как низкая (49,0%), особенно в Ленинградской области (60,0%). Уровень взаимодействия с неправительственными государственными организациями высоко оценена в Архангельской области (63,6%), в целом по этому критерию преобладает средняя оценка (48,6%). В реальности сотрудничество с неправительственными государственными организациями фтизиатрических МО по сравнению с центрами СПИДа значительно меньше, однако в Архангельской области традиционно, начиная с 1990-х годов, общественным организациям уделялось больше внимания, чем в других регионах Северо-Запада.

Мнения респондентов по основным причинам распространения ВИЧ/ТБ различаются в зависимости от регионов. В Санкт-Петербурге (62,8%) и Ленинградской области (76,0%) преобладающая часть респондентов считают,

что распространению ВИЧ/ТБ способствует рост количества потребителей инъекционных наркотиков, в Калининградской области — рост миграции (48,0%).

Влияние учреждений мест лишения свободы на ситуацию по ВИЧ/ТБ оценена в целом на 15,5%, несоблюдение нормативных актов по ТБ — на 13,7%. В Ленинградской области указывают на влияние на ситуацию по ВИЧ/ТБ экономики региона (64,0%), миграции (36,0%) и несоблюдения нормативных актов (36,0%).

Причинами несоблюдения нормативно-правовых актов по ТБ более половины анкетированных считают их несоответствие реальности (51,1%), на недостаточность финансирования противотуберкулёзных мер для соблюдения требуемых нормативов указывают более трети (34,2%) респондентов.

Основными условиями улучшения эпидемической ситуации по сочетанной инфекции ВИЧ/ТБ (табл. 2) респонденты полагают увеличение охвата пациентов с ВИЧ-инфекцией антиретровирусной терапией (52,5%), адекватное лечение ТБ при ВИЧ-инфекции (48,9%) и усиление информированности населения о ВИЧ-инфекции и ТБ (47,9%).

Рост благосостояния населения предлагают более трети анкетированных (32,4%), равно как и усиление химиопрофилактики ТБ среди ЛЖВ (30,6%). В Архангельской области респонденты в своих предложениях по улучшению ситуации по ВИЧ/ТБ сдержанны, особенно по

отношению к химиопрофилактике ТБ среди ЛЖВ (9,1%) и адекватному лечению ТБ у пациентов с ВИЧ-инфекцией (9,1%), хотя по официальным отчётным данным лечение ТБ в целом в этом регионе организовано наиболее правильно.

В своих предложениях по улучшению доступности фтизиатрической помощи для ЛЖВ специалисты имеют разные мнения. В Ленинградской области 40,0% респондентов полагают, что необходимо улучшение транспортного сообщения. Большинство респондентов предлагают открытие «низкопороговых центров», где труднодоступные для МО группы населения (наркопотребители, коммерческие секс-работники и пр.) могут получить информацию об учреждениях медико-социальной и другой помощи, где им окажут психологическую и иную поддержку. В 36,6% случаев, кроме Архангельской области (13,6%), респонденты считают первостепенным усиление межсекторального взаимодействия (40,9%).

В свободно изложенных ответах респондентов о совершенствовании фтизиатрической помощи ЛЖВ достаточно много предложений по оптимизации стационарной помощи пациентам с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ.

В Санкт-Петербурге для обеспечения своевременности госпитализации нуждающихся предложено расширение круглосуточного стационара в городе по лечению ТБ у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Известно, что преимущественная часть пациентов с сочетанной инфекцией — наркопотребители, и для предупреждения применения наркотических и психотропных веществ в условиях стационара, а также для улучшения контроля над лечением предложена организация туберкулёзных больниц, отделений закрытого типа. Кроме того, специалисты указывают на формальность мер по принудительному лечению пациентов с бактериовыделением, уклоняющихся от госпитализации, и рекомендуют усилить эти меры.

Респонденты предлагают исключить перебои в обеспечении противотуберкулёзными препаратами и другими медикаментами противотуберкулёзных МО, усилить контроль приёма пациентами антиретровирусных и противотуберкулёзных препаратов, мониторировать возникновение и своевременно корректировать нежелательные явления, связанные с химиотерапией ТБ.

Участники исследования акцентируют внимание на важности пациент-центрированности проводимых мер среди людей с ВИЧ/ТБ, решения не только медицинских, но и социально-

психологических проблем, повышения их приверженности к лечению различными поощрениями (оплата проезда, продуктовые наборы) и индивидуального учёта уровня адаптации к обществу каждого пациента в отдельности.

Респонденты указывают на значение преемственности в работе не только между различными заинтересованными МО, но и между лечебными учреждениями внутри фтизиатрической службы. В Ленинградской области необходимо совершенствование взаимодействия между тубкабинетами, противотуберкулёзными диспансерами и туберкулёзными больницами, особенно между амбулаторно-поликлиническим звеном по вопросам подготовки пациента при госпитализации в стационар.

Приведённые предложения отражают детали несовершенства организации противотуберкулёзной помощи населению, которые, в конечном счёте накапливаясь, значительно снижают эффективность комплекса предпринимаемых мер по противодействию распространения ТБ и его сочетания с ВИЧ-инфекцией в регионах Северо-Западного федерального округа.

Интересны предложения по повышению мотивации медицинских работников в улучшении противотуберкулёзных мер не только в МО фтизиатрической службы, но и в общей лечебной сети, например поощрение специалистов поликлиник, врачебных участков, фельдшерских пунктов за каждый выявленный случай ТБ. Такой подход оправдан, поскольку, по нашим данным, преимущественную часть ТБ у ЛЖВ выявляют в МО общего профиля. Также участники предлагают поощрение врачей-фтизиатров за каждый положительный исход ТБ у пациентов, что будет сильным стимулом в работе специалистов.

В центрах по профилактике ВИЧ/СПИДа предлагают меры по повышению мотивации врачей-инфекционистов в отношении контроля приёма антиретровирусных препаратов, а также увеличение охвата химиопрофилактикой ТБ ЛЖВ. Отдельным пунктом стоит вопрос об увеличении времени приёма врачом-фтизиатром пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ.

## ВЫВОДЫ

1. По мнению специалистов противотуберкулёзных организаций, на сегодня фтизиатрическая помощь, оказываемая людям, живущим с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), несовершенна, и это несовершенство преимущественно обусловлено низкой преемственностью в работе между заинтересованными

структурами, недостаточностью региональной правительственной поддержки, миграцией, ростом количества наркопотребителей, недостаточным финансированием фтизиатрической службы и пр.

2. Пути улучшения системы связаны с усилением межсекторального взаимодействия, полноценным обеспечением антиретровирусной терапией, химиопрофилактикой и эффективным и доступным лечением туберкулёза у пациентов с ВИЧ-инфекцией, в том числе путём создания «низкопороговых центров».

*Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.*

*Автор благодарит сотрудников фтизиатрических медицинских организаций Санкт-Петербурга, Ленинградской, Калининградской и Архангельской областей за участие в исследовании.*

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е. и др. Туберкулёз, сочетанный с ВИЧ-инфекцией, в странах мира и в Российской Федерации. *Туберкулёз и болезни лёгких*. 2017; 95 (9): 8–18. [Vasil'eva I.A., Belilovskiy E.M., Borisov S.E. et al. Tuberculosis with concurrent HIV infection in the Russian Federation and the world. *Tuberkulez i bolezni legkikh*. 2017; 95 (9): 8–18. (In Russ.)] DOI: 10.21292/2075-1230-2017-95-9-8-18.
2. Нечаева О.Б. Эпидемическая ситуация по туберкулёзу среди лиц с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации. *Туберкулёз и болезни лёгких*. 2017; 95 (3): 13–19. [Nechaeva O.B. Tuberculosis epidemic situation among HIV positive people in the Russian Federation. *Tuberkulez i bolezni legkikh*. 2017; 95 (3): 13–19. (In Russ.)] DOI: 10.21292/2075-1230-2017-95-3-13-19.
3. Барьеры в доступе к лечению туберкулёза глазами пациентов, живущих с ВИЧ-инфекцией и туберкулёзом в России. <https://evanetwork.ru/.../Bareryi-v-dostupe-k-lecheniyu-tuberkuleza-glazami-patsientov> (дата обращения: 12.03.2019). [Barriers to access to tuberculosis treatment through the eyes of patients living with HIV infection and tuberculosis in Russia. <https://evanetwork.ru/.../Bareryi-v-dostupe-k-lecheniyu-tuberkuleza-glazami-patsientov> (access date: 12.03.2019). (In Russ.)]
4. Zinatsa F., Engelbrecht M., van Rensburg A.J., Kigozi G. Voices from frontline: barriers and strategies to improve tuberculosis infection control in primary health care facilities in South Africa. *BMC Health Serv. Res.* 2018; 18 (1): 269. DOI: 10.1186/s12913-018-3083-0.
5. Samrith W., Rahman M., Harun-Or-Rashid M., Sakamoto J. Trends and barriers to HIV testing among tuberculosis patients in Prey Kabas operational district, Takeo province, Cambodia. *Asia Pac. J. Pub. H.* 2015; 27 (2): NP789–797. DOI: 10.1177/1010539512445190.
6. Яблонский П.К. Удовлетворённость заинтересованных сторон медицинскими организациями: измерение и анализ по результатам анкетирования, проведённого в государственных стационарных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга в 2016–2017 годах. *Мед. альянс*. 2018; (3): 93–101. [Yablonskiy P.K. Stakeholders' satisfaction with healthcare organizations: measurement and analysis of based on inquiry conducted in St. Petersburg public hospitals in 2016–2017. *Meditinskiy al'yans*. 2018; (3): 93–101. (In Russ.)]