

ŽIV IR TB IŠTYRIMO BEI GYDYMO PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ ŠVIRKŠČIAMŪJŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJAMS LEMIANTYS VEIKSNIAI

Loreta Stonienė

Higienos institutas

Santrauka

Tikslas – nustatyti veiksnius, susijusius su švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV) ŽIV ir TB ištyrimo ir gydymo paslaugų prieinamumu Vilniaus m.

Metodas. Naudojant tikslią atranką pusiau struktūrinio interviu metodu apklausta 10 ŠNV. Tyrimas atliktas 2014 m. Vilniuje, asociacijoje „Demetra“ vykdamas TUBIDU projektą. Klausimyną sudarė klausimų apie žinias / ištyrimą / gydymą dėl ŽIV ir TB, pasiūlymų dėl situacijos gerinimo ir sociodemografinių duomenų grupės. Į diktofoną įrašyti tyrimo duomenys buvo analizuoti kokybinės turinio analizės metodu.

Rezultatai. Kokybinis tyrimas atskleidė, kad visi informantai ŠNV per savo gyvenimą buvo atlikę ŽIV ir TB tyrimus, kurie daugiau buvo inicijuoti paslaugų teikėjų nei pačių informantų, t. y. išsirtinti dėl ŽIV jiems buvo pasiūlyta savanoriškai ir jie sutiko dėl tyrimo greitumo, o išsirtinti dėl TB buvo privaloma norint gauti įvairias medicinines ir socialines paslaugas. Nustatyta, kad TB ištyrimą riboja motyvacijos ir laiko stoka.

Vertinant gydymo prieinamumą nustatyta, kad ŽIV užsikrėtę tiriamieji patenkinti teikiama ŽIV infekcijos gydymo paslauga, nes gydymas apmokamas valstybės lėšomis, taip pat dėl gydymo efektyvumo, paprastos vaistų įsigijimo tvarkos ir motyvaciją gydytis palaikančios aplinkos, t. y. draugiško bendravimo su gydytoju, nevyriausybinių organizacijų specialistais. TB ligos gydymo patirtį informantai įgijo laisvės atėmimo vietose (LAV), kur gydymo kursą baigė tie, kurių bausmės atlikimo laiko užteko gydymui baigti, tačiau vėliau laisvėje jie nesilankė pas gydytojus.

Baigti gydymą trukdo priklausomybė nuo narkotinių medžiagų / alkoholio, šalutinis vaistų poveikis, jų sąveika su kitais medikamentais, psichikos ir fizinės sveikatos blogėjimas, dažnas įkalinimas, įvairios baimės, ilgas hospitalizavimo laikotarpis sergant TB ar pagerėjusi klinikinė būklė ir kt.

Išvada. Pagrindinės kliūtys, susijusios su ŠNV galimybėmis naudotis ŽIV ir TB ištyrimo ir gydymo paslaugomis, buvo nulemtos įvairių priežasčių, tokių kaip informacijos, motyvacijos ir laiko stoka, efektyvių psichosocialinių intervencijų ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumas, sveikatos sektoriaus požiūris, asmeninė ir visuomenės stigma, įkalinimas, fizinės, psichologinės ir ekonominės problemos, nulemtos priklausomybės nuo narkotinių medžiagų. Jas sušvelninti ar eliminuoti galima stiprinant bendradarbiavimą tarp sveikatos priežiūros sistemų bendruomenėje, laisvės atėmimo vietų ir bendruomeninių organizacijų dėl naujų ŠNV ligos atvejų išaiškinimo, siuntimo gydytis bei padedant jiems baigti gydymą.

Reikšminiai žodžiai: švirkščiamųjų narkotikų vartotojai, ŽIV ir TB sveikatos priežiūros paslaugos, paslaugų prieinamumas.

ĮVADAS

Švirkščiamuosius narkotikus vartojantys (ŠNV) asmenys patiria didesnę riziką užsikrėsti ne tik ŽIV infekcija, bet ir kitomis per kraują plintančiomis ligomis, tokiomis kaip virusiniai hepatitai B ir C. Dėl gyvenimo būdo ir prastų buitinių sąlygų jie gali užsikrėsti ir susirgti tuberkulioze (TB), kurios mastai pastaruoju metu

Europoje auga iš dalies dėl nepakankamų TB kontrolės programų, iš dalies dėl gretutinių infekcijų (ŽIV), migracijos ar kitų rizikos veiksnių [1].

Esant tokiai situacijai ypač svarbu sveikatos priežiūros paslaugų, susijusių su ŽIV ir TB, prieinamumas ŠNV, nes TB kontrolė paremta greitu naujų atvejų išaiškinimu ir gydymu pagal tarptautines rekomendacijas [2, 3].

Moksliniai tyrimai rodo, kad narkotinių medžiagų vartotojai visose šalyse yra ganėtinai sudėtinga grupė TB kontrolės, priežiūros ir gydymo požiūriu. Dėl priklausomybės nuo narkotinių medžiagų ŠNV sudėtinga baigti TB ištyrimo procesą, laikytis

Adresas susirašinėti: Loreta Stonienė
Higienos institutas
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius
El. p. loretastonienė@gmail.com

gydymo režimo. Net esant simptominei TB, ŠNV atidėlioja medicininės pagalbos paiešką, todėl didėja rizika, kad TB bus perduota ir liga progresuos [4]. Žinių apie tuberkuliozę stoka arba painiojimas su informacija apie ŽIV infekciją, pvz., prezervatyvų naudojimas apsaugo nuo TB, nežinojimas, kur kreiptis dėl TB ligos gydymo ir priežiūros neigiamai veikia pagalbos paiešką. Tokie veiksniai, kaip alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas, baimė patirti narkotinių medžiagų abstinenciją, asmeninė ir visuomenės stigma, ŽIV infekcija, benamystė, sveikatos draudimo neturėjimas [5], vertinami kaip pagrindiniai barjerai, trukdantys naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Pastaruoju metu Baltijos šalys kartu su Rumunija ir Bulgarija išsiskiria tuo, kad jose registruojama daugiausiai naujų TB atvejų Europos Sąjungos šalyse. Baltijos šalyse stabiliai daugėja ŽIV infekcijos atvejų, o TB yra vienas pagrindinių greta AIDS pasireiškiančių susirgimų [6].

Nors šalyse vykdomos TB ir ŽIV infekcijų kontrolės programos, kiekybinis ir kokybinis tyrimai [7–9] ir vertinimai, atlikti įgyvendinant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros ir pilietinės visuomenės stiprinimas kovai prieš tuberkuliozės epidemiją tarp pažeidžiamųjų grupių“ (angl. *Empowering public health system and civil society to fight tuberculosis epidemic among vulnerable groups*, toliau – TUBIDU [10]), atskleidė ŽIV ir TB prevencijos ir gydymo paslaugų pažeidžiamoms grupėms spragas. Jų rezultatai rodo, kad sveikatos priežiūros sistemos yra sudėtingos ir painios, nes pacientai privalo aplankyti keletą institucijų, kad pasinaudotų įvairiomis medicininėmis paslaugomis, o dokumentų ar sveikatos draudimo neturėjimas ar klaidinga informacija apie būtinybę mokėti už suteiktas paslaugas trukdo tirtis ir gydytis. Taip pat buvo minimos tokios priežastys, kaip neigiamas medicinos ir kitų darbuotojų požiūris į ŠNV, personalo nenoras gilintis į problemas ar skirti pakankamai laiko, kad pacientas suprastų paskyrimus, asmeninė pacientų stigma ir žema motyvacija tirtis ir gydytis. Atsižvelgiant į tai, kad ŽIV infekcija yra didžiausias rizikos veiksnys dėl TB progresavimo tarp suaugusiųjų, ŽIV ir TB ištyrimo ir gydymo paslaugų prieinamumo vertinimas yra labai svarbus.

Baigiantis TUBIDU projektui, atliktas pakartotinis kokybinis tyrimas, siekiant papildyti turimą informaciją. Jo rezultatai aptariami šiame straipsnyje. Straipsnio tikslas – nustatyti veiksnius, susijusius su ŠNV ŽIV ir TB ištyrimo ir gydymo paslaugų prieinamumu Vilniaus m.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Kokybinis tyrimas atliktas 2014 m. balandžio–gegužės mėn. ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacijoje „Demetra“. Tyrimo imčiai suformuoti naudota tikslinė atranka, pusiau struktūrinio interviu metodu apklausta 10 ŠNV. Patekimo į tyrimą kriterijai buvo du – vyresnis nei 18 metų ir moka lietuvių kalbą.

Demografiniai informantų duomenys pateikti 1 lentelėje. Interviu truko iki 30 min. Klausimyną sudarė 5 klausimų grupės: 1) demografiniai kl.; 2) žinios apie ŽIV / TB; 3) ištyrimo dėl ŽIV / TB prieinamumas; 4) gydymo dėl ŽIV / TB prieinamumas; 5) pasiūlymai dėl ŽIV / TB paslaugų prieinamumo. 4-osios grupės klausimai buvo užduodami visiems informantams, tačiau ŽIV užsikrėtusiųjų / sirgusiųjų TB buvo klausiamas apie realų gydymo prieinamumą, o neužsikrėtusiųjų ŽIV / nesirgusiųjų TB – apie lūkesčius gauti gydymą, jei reikėtų. Į diktofoną įrašyti tyrimo duomenys analizuoti kokybinės turinio analizės metodu, naudojant pažodinę transkripcijos strategiją. Straipsnyje pateikiamos originalios interviu citatos, pažymėtos lenktiniuose skliaustuose kabutėse („...“), interviu atlikusio asmens komentarai pateikti laužtiniuose skliaustuose ([...]). Kampiniai skliaustai su daugtaškiu (<...>) žymi praleistas frazes.

Tyrimas atliktas laikantis mokslinių tyrimų etikos principų: tyrimo dalyviai informuoti apie tyrimo tikslą, uždavinius ir procedūras. Jų dalyvavimas tyrime buvo grindžiamas savanoriškumo principu, gautas rašytinis tiriamųjų sutikimas, užtikrintas duomenų konfidencialumas, suteikiant kodinį pavadinimą pagal amžių ir lytį (pvz., 32 M, t. y. 32 metų moteris).

REZULTATAI

Žinios apie ŽIV ir TB

Informantai teigė, kad apie ŽIV infekciją žino daugiau nei apie TB, nors vardijo ir vienos, ir kitos infekcijos užsikrėtimo būdus, tačiau dėl TB požymių nuolat abejojo, ar sako teisingai („tiksliai nežinau, bet, man atrodo, [TB] ir per seiles, ir čiaudint gali užsikrėsti“, 52 V).

Pagrindiniai vardyti ŽIV infekcijos plitimo būdai: per kraują, t. y. dalijantis užterštais švirkštais / adatomis („švirkšto neišsiplausi ir aišku [užsikrėsi]“, 36 V) ir per nesaugius lytinius santykius („vat, tarkim, kaip aš, <...> latekso [prezervatyvo] nemėgsi“, 52 V), TB – per oro lašelius („plinta per orą“, 41 V), ypač nuo atvira TB sergančio asmens („žiūrint, kokia stadija TB, jeigu ten atvira forma, tai kalbėdami galim užsikrėsti“, 34 V).

Nors ir ŽIV, ir TB tiriamieji vertino kaip labai rimtas ligas („baisi liga [ŽIV], čia yra viskas, čia

1 lentelė. Informantų sociodemografinių duomenų palyginimas

Nr.	Kodas	Lytis	Amžius	Tautybė	Buvo LAV	Narkotinių medžiagų vartojimo stažas, metais	Pagrindinė narkotinė medžiaga	ŽIV statusas	TB statusas
1	52 V	Vyras	52	Lietuvis	Ne	5	Heroinas	Taip, gydomas	Ne
2	34 V	Vyras	34	Lenkas	Taip	16	Heroinas	Taip	Ne
3	30 M	Moteris	30	Lenkė	Taip	12	Heroinas	Ne	Ne
4	36 V	Vyras	36	Lietuvis	Taip	16	Heroinas	Taip, gydomas	Taip, po gydymo
5	34 M	Moteris	34	Lietuvė	Ne	17	Heroinas	Taip	Ne
6	41 V	Vyras	41	Rusas	Taip	20	Heroinas	Taip, gydomas	Ne
7	25 V	Vyras	25	Lietuvis	Taip	5	Heroinas	Ne	Ne
8	38 M	Moteris	38	Lietuvė	Taip	3	Heroinas	Ne	Ne
9	31 M	Moteris	31	Lietuvė	Taip	14	Heroinas	Ne	Taip, nutrauktas gydymas
10	44 V	Vyras	44	Lietuvis	Taip	20	Heroinas	Ne	Taip, po gydymo

yra gyvenimo pabaiga“, 30 M; „manau, kad [TB] rimtesnė nei ŽIV, nes ji... <...> ėda“, 36 V), tačiau daugiau informantų išreiškė baimę užsikrėsti TB nei ŽIV („pas mane nėra tos baimės, kad aš bijočiau užsikrėsti [ŽIV]“, 31 M) dėl plitimo būdo, nes dėl narkotinių medžiagų vartojimo turėjo pažeistą imuninę sistemą ir / ar sirgo ŽIV infekcija („[pavojinga] ypač sergančiam ŽIV ir vartojančiam narkotikus, nes imunitetas sėda“, 36 V).

ŽIV ir TB ištyrimo paslaugų prieinamumas

Visi informantai kada nors gyvenime buvo atlikę ŽIV ir TB tyrimą. Penki informantai buvo užsikrėtę ŽIV, 3 – anksčiau sirgo arba tyrimo metu sirgo TB. Vienam tiriamam asmeniui buvo diagnozuota ir ŽIV, ir TB, 3 – neturėjo nei ŽIV, nei TB diagnozės (1 lentelė).

Visi ŽIV infekcija neužsikrėtę tyrimo dalyviai paskutinį kartą ŽIV tyrimą buvo atlikę asociacijoje „Demetra“ („atlikau neseniai čia“, 44 V), kur jis ir yra pasiūlomas („čia pas jus buvo akcija [TUBIDU]“, 25 V), arba jie patys žino, kad yra tokia galimybė („pas jus [„Demetroje“] reguliariai darau ŽIV tyrimą“, 38 M). Pagrindinės savanoriško tyrimosi dėl ŽIV priežastys buvo trumpa ištyrimo trukmė („labai greitai daro“, 30 M) ir galimybė iš karto sužinoti tyrimo rezultatą (viena minutė) bei draugiška aplinka („visi malonūs žmonės, tave supranta taip, kaip tu sakai...“, 41 V).

ŽIV užsikrėtusiems tiriamiesiems teigiamas ŽIV statusas nustatytas įvairiose vietose – laisvės atėmimo vietoje (LAV) („sėdėjau pataisos namuose“, 34 V), asociacijoje „Demetra“ („man ją rado „Demetroje“, 34 M), infekcinių ligų ligoninėje („tada daktarė atėjo į palatą ir sako“, 52 V), susijusios su rutininio ŽIV tyrimu patekus į LAV, su

ŠNV stebėjimu dėl infekcinių ligų paplitimo ar klinikinių ŽIV infekcijos požymių. Interviu citatos atskleidžia nerimo („galvoju iš karto, prie ko čia?“, 34 V), šoko („neduok, Dieve, tik ne šita naujiena“, 34 V), liūdesio („pusvalandį paverčiau“, 52 V), neigimo („negali būt“, 34 V), baimės („ką artimieji pagalvos, ką sugyventinė?“, 34 V) jausmus, depresiją („iš pradžių buvo labai sunku, labai“, 41 V) ar susitaikymą su esama situacija („ant rytojaus nusispjoviau, nes nieko nepadarysi“, 52 V), charakterio pasikeitimus („pasidariau uždaresnis, neprisileidžiu žmonių prie savęs“, 41 V), kurie buvo išgyvenami sužinojus diagnozę ir vėliau. Tačiau išaiškėjo ir tai, kad ŽIV statusas gali būti panaudojamas apsisaugant nuo fizinio smurto („tik perspėk žmogų ir jis atšoks. <...> buvo pas mane keletas situacijų“, 41 V).

Lyginant su ŽIV tyrimu, TB ištyrimo priežastys buvo inicijuotos įvairių sveikatos ir socialinių paslaugų teikėjų: priklausomybės ligų gydymo („reikėjo man į programą metadono atsistoti“, 36 V), TUBIDU projekto („vat, atvažiavai čia iš „Demetros“ [TUBIDU projekto]“, 25 V), nakvynės namų („plaučius švietė, kai nakvynės namuose gyvenau“, 52 V), laisvės atėmimo vietoje („lankausi dažnai labai pataisos namuose“, 34 V), hospitalizuojant („gulėjau ligoninėje dėl narkotikų, tai man prieš tai reikėjo plaučius patikrinti“, 38 M). TB ištyrimo paslauga buvo suteikta medicinos įstaigoje („darė [TB] Antakalnyje“, 25 V) arba LAV, bendravimas su pacientu ir aplinka, kurioje buvo atliekama krūtinės ląstos rentgenograma, informantų buvo įvertinta kaip draugiška („gražiai pasakė, kur eiti“, 25 V).

Informantų reakcijos, sužinojus apie TB ligą, buvo kitokios, nei sužinojus ŽIV diagnozę, ir

daugiau susijusios su nusivylimu artimais žmonėmis („*negalvoju, kad aš galiu irgi užsikrėsti nuo jos*“, 44 V), ligos neišvengiamybe („*aš sergu, pas mane tėvas pirmas numirė, po to mano dėdė mirė, prie manęs netgi mirė, dabar motina prieš Kalėdas. Pas mane visi nuo TB*“, 31 M) ar, atvirkščiai, su sėkme, kad LAV laiku buvo diagnozuotas susirgimas („*jeigu nebūčiau į kalėjimą papuoles, gal būtų sunkesnė ir forma*“, 44 V).

Analizuojant interviu išryškėjo priežastys, kurios trukdo naudotis TB ištyrimo paslaugomis bendruomenėje:

1. Dažnas patekimas į LAV ir rutininis ištyrimas („*tikrina mane pastoviai, kadangi lankausi dažnai labai pataisos namuose*“, 34 V);
2. Motyvacijos tikrintis dėl TB laisvėje stoka („*Lukiškėse <...> patikrins*“, 44 V; „*pats nenuieinu daryt nuotraukos ar ten tikrintis*“, 34 V);
3. Laiko tikrintis dėl TB laisvėje stoka („*norėčiau pasitikrinti <...>, bet laiko nėra*“, 30 M);
4. Poreikis dėvėti chirurgines kaukes („*tyriausi Antakalny. Žmonės malonūs, bet reikėjo su tom maskėm vaikščioti, kažkaip nemalonu, nepatogu*“, 38 M).

ŽIV ir TB gydymo paslaugų prieinamumas

Apie ŽIV ir / ar TB gydymo prieinamumą buvo klausiama visų informantų, tačiau klausimai skyrėsi, nes nesergančių asmenų klausta apie galimybę gauti gydymo paslaugas, jeigu susirgtų TB arba užsikrėtus ŽIV, o užsikrėtusieji ŽIV / sergantieji TB tyrimo dalyviai atsakė į klausimą apie naudojimąsi realiomis gydymo paslaugomis.

Tyrimo rezultatai parodė, kad ŽIV neužsikrėtę informantai netiki efektyviu ŽIV infekcijos gydymu. Tiriamieji teigė, kad liga neišgydoma („*nesu mačius nė vieno žmogaus, kad būtų išsigydęs*“, 30 M), turinti įtakos psichikos sveikatai („*žmogus miršta viduj, ir viskas*“, 30 M). Dauguma jų žino apie ligos gydymo mechanizmą, t. y. apie tai, kad antiretrovirusiniai vaistai (ARV) ne išgydo visiškai, o tik sustabdo ŽI viruso dauginimąsi ir ligos progresavimą („*pristabdo ten kažkaip, bet išgydyt visiškai neįmanoma*“, 34 M). Ypač pavojingai vertinama ŽIV ir gretutinė TB, kuri yra labai grėsminga esant susilpnėjusiai imuninei sistemai („*jeigu TB ir ŽIV, tai čia visai labai neilgai gyveni*“, 31 M).

ARV gydymą dėl ŽIV infekcijos gaunantys ŽIV užsikrėtę informantai patenkinti Vilniuje teikiama gydymo paslauga. Nustatytos šios dalyvauti ARV gydyme skatinančios priežastys:

1. Patogi ARV įsigijimo tvarka („*kompensuojamų vaistų knygelė, išrašo, nueini į vaistinę ir pasiimi*“, 52 V);
2. ARV vaistų efektyvumas („*vaistai <...> ir veikia, ir tyrimai geri, ir savijauta gerėja*“, 41 V);
3. Draugiškas bendravimas su gydytoju („*jeigu kažkas pablogėja, tai skambinu arba atvykstu*“, 36 V);
4. Plačios gydančių gydytojų kompetencijų ribos („*kada jeigu susergu, ji [yra] ir mano šeimos gydytoja*“, 41 V);
5. Gydytojų pagalba sprendžiant problemas („*spren-di [su gydytoja], jeigu yra problema*“, 52 V);
6. ARV gydymo ir laboratorinių tyrimų kompensavimas valstybės lėšomis („*kad valstybė apmoka gydymą*“, 52 M; „*nesu pridaręs tiek gero per visą gyvenimą <...>, kad manim taip rūpinas*“, 41 V);
7. Rūpestis sveikata („*ar man šitie vaistai nepakenks?*“, 34 V).

Nustatyta atvejų, kai pacientas pas gydytoją bendruomenėje nesilanko, ir tai daugiau būdinga asmenims, atlikusiems laisvės atėmimo bausmes („*nė pas ką išvis nesilankau, aš žinau, kad blogai, bet nesilankau, ir viskas*“, 34 V).

Informantų nuomonės apie TB gydymą buvo įvairios: nuo teiginio, kad liga visiškai išgydoma ir gydymas efektyvus („*[Gydymas] padeda, kad labai ilgai reikia gydytis*“, 25 V), iki minties, jog išgyti nepavyksta („*kaip sėdėjau [LAV], buvo viena, bet pas ją neišgydoma*“, 38 M), ypač jei sergama vaistams atsparia TB forma („*būna atspari <...>, gydymas nepadeda*“, 38 M). Kalbėdami apie riziką susirgti, informantai išreiškė baimę užsikrėsti TB ir su palengvėjimu pranešdavo, kad yra kažkada pasitikrinę ir sveiki („*pfu pfu, ne*“, 38 M). Sveiki informantai su sergančiais TB ar užsikrėtusiais ŽIV asmenimis bendrauti ar draugauti nelinkę ir stengėsi jų vengti („*Draugų? <...> nebuvo tokių*“, 38 M), jei turėjo informacijos apie jų ligas („*jeigu žinai [kad serga TB], tai aš net nebendrausiu, neprieisiu*“, 41 V).

Skirtingai nuo ŽIV infekcijos gydymo, informantų TB gydymosi patirtis įgyta LAV. Dalis ten baigė gydymo kursą, tačiau pas gydytoją laisvėje nesilanko („*ne, laisvėje ne, tik zonoje*“, 44 V). Interviu atskleidė, kad vieni pacientai griežtai laikosi gydymosi režimo („*aš gyvent norėjau, aš gydžiausi*“, 36 V), kiti nesilaiko („*aš paprasčiausiai negėriau tų vaistų, ir viskas*“, 31 M). LAV TB išsigydę informantai buvo patenkinti teikiamu gydymu, diagnostika ir priežiūra („*nieko negaliu blogo pasakyti, ir maistas ten geresnis nei paprastoj zonoj*“, 44 V).

Naudotis ŽIV / TB gydymo paslaugomis trukdančios veiksniai

Tyrimas atskleidė veiksnius, trukdančius naudotis ŽIV ir TB gydymosi paslaugomis ir baigti gydymo kursą. Dalis jų yra bendri abiem susirgimams. Nustatyti tokie veiksniai:

1. Nemalonus šalutinis vaistų poveikis („*kaip tik vaistai ryte, taip paleidžia vidurius*“, 52 V), ypač gydymo pradžioje („*dvi savaites pirmas buvo žiauriai*“, 41 V);
2. Šalutinis vaistų poveikis organizmo organams („*per visus sąnarius davė*“, 36 V);
3. Vaistų sąveika su kitais medikamentais („*Jie [TB vaistai] blokuoja metadoną*“, 31 M);
4. Fizinės sveikatos pablogėjimas („*gėriau nuo atsparumo, tie vaistukai davė pablogėjimą*“, 36 V);
5. Psichinės savijautos pablogėjimas („*vien nuo minčių [kad reiks gerti vaistus] tave pradeda pykinti*“, 41 V);
6. Stresiniai gyvenimo įvykiai („*Mirė draugas nuo AIDS*“, 52 V);
7. Patekimas į LAV („*mane kaip visą laiką uždarė [į areštinę]. Ir aš nenuėjau [gultis į ligoninę]*“, 31 M);
8. Motyvacijos baigti gydymą, noro gydytis stoka („*jeigu būtų atvira [forma], tada aš eičiau gydytis*“, 31 M);
9. Kompensuojamųjų vaistų paso praradimas ir lėšų stoka baudai sumokėti, kad jį vėl gautų („*aš būčiau gėrus, jeigu pas mane būtų ta knygutė [kompensuojamųjų vaistų pasas], ir aš ją pamečiau*“, 31 M).

Išryškėjo ir specifinės priežastys, trukdančios baigti ARV gydymą, tokios kaip didelis vaistų kiekis ir tablečių dydis („*labai daug tablečių, vot, krūva ir didelės*“, 41 V), baimė, kad vaistai neigiamai veikia vidaus organus („*ar man šitie vaistai nepakenks*“, 34 V).

TB gydymosi režimo laikymąsi riboja:

1. Ilgas hospitalizavimo laikotarpis, kurio metu dėl priklausomybės nuo narkotinių medžiagų sudėtinga laikytis gydymo režimo, ypač kai artimieji nelanko ir nepalaiko („*ligoninėj aš nenoriu gulėt <...>, dar vienai, kai dar nieks nelanko*“, 31 M);
2. Slopinamasis narkotinių medžiagų poveikis, kai pavartojus išnyksta TB ligos simptomai („*įsidūrei, tai nekoseji taip kažkodėl*“, 31 M);
3. Pagerėjusi klinikinė būklė ir savijauta („*būna viena kart geriau*“, 31 M);
4. Abejingas gydytojų požiūris į nedrausmingus pacientus („*gydytojams neįdomu ten <...>, nenori, tu nesigydyk*“, 31 M).

ŠNV nuomonė dėl ŽIV / TB sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų prieinamumo gerinimo

Į klausimą, kas turėtų būti tobulinama, informantai atsakė, kad svarbiausia yra laikytis gydymo režimo („*neužmiršt ryte ir vakare išgert tablete*“, 52 V). Vilniuje jie patenkinti ŽIV priežiūros, ištyrimo ir gydymosi paslaugomis, teikiamomis ir asociacijoje „Demetra“ („*nustebęs tiek, kiek padėjo man „Demetra“. Vat, galvoju, už ką?*“, 41 V), ir gydytojų infektologų („*gydytoja tai vėl kuom gali, tuom padeda*“, 52 V).

Išryškėjo ir tam tikros problemos.

1. Paslaugų prieinamumo problemos:
 - a) susijusios su priklausomybių gydymu („*norėčiau išsigydyti nuo narkotikų*“, 38 M);
 - b) gydymas nutraukiamas patekus į LAV ir atvirkščiai („*kaip jai gydytis [nuo TB], jeigu ją pastoviai uždarinėja*“, 44 V);
 - c) vaistai, mažinantys šalutinį gydymo poveikį, nekompensuojami iš PSDF lėšų („*tai, aišku, nepirkau [vaistų nuo viduriavimo], nes nekompensuojami*“, 52 V);
 - d) integracijos į visuomenę kliūtys („*iš kalėjimo žmogus išeina. Nebenori vartot <...>, bet jis nežino, nuo ko pradėt*“, 30 M).
2. Neigiamas politikų, visuomenės ir sveikatos priežiūros specialistų požiūris į ŠNV ar asmenis, sergančius ŽIV infekcija ir / ar TB, dėl:
 - a) gyvenimo būdo („*kad tu narkomanas, tai ne žmogus, taigi <...> ligonis, labai skaudu dėl to*“, 25 V);
 - b) problemos rimtumo, t. y. to, kad priklausomybė yra lėtinė liga, nesuvokimo („*[visi] sako, tai važiuk į [darbo] biržą <...>, duos darbo. Nu, čia nesąmonė. Žmogus pradeda gyvent be narkotikų, reikia mokint kaip puoduką išplaut*“, 30 M).
3. Sudėtingi narkomanijos / prostitucijos problemų sprendimo būdai („*jūs [specialistai] ir galvokite, kaip pakeisti pasaulį į geresnę pusę, kad mums padėt, jūs ir esate, kad mums padėt, jūs ir sugalvokite*“, 30 M).
4. Informacijos iš patikimų šaltinių poreikis:
 - a) užsikrėtę ar ŽIV / TB sergantys informantai labiau pasitiki informacija, gaunama iš specialistų („*mano šaltinis – specialistai, paprasčiausiai, greičiausiai, patogiausiai ir patikimiausiai*“, 52 V) bei lygių grupės švietėjų, sergančių šiomis ligomis („*iš žmonių, kurie sirgo ar serga ta pačia liga, kuria aš užsikrėtęs*“, 34 V);
 - b) šiomis ligomis nesergantys informantai vertina kitokius informacijos šaltinius – specialistus („*jūs [„Demetra“], vat, <...> visą laiką šnekat*“, 25 V), draugus („*man draugė pasakojo*“,

38 M), lankstinukus („*jūs tuos tokius popieriukus, vat, davinėjate*“, 25 V), nors pastarieji domina ne visus („*neskaičiau nei knygu, nei lankstuku*“, 38 M).

REZULTATŲ APTARIMAS

Taikant pusiau struktūrinį interviu metodą, TUBIDU projekto pabaigoje atliktu pakartotiniu kokybiniu tyrimu apie ŠNV ŽIV ir TB paslaugų prieinamumą buvo siekiama įvertinti situaciją, susijusią su ŠNV patirtimi dėl ŽIV ir TB paslaugų gavimo, nustatyti egzistuojančius barjerus ir pateikti siūlymų, kaip būtų galima pagerinti padėtį. Tyrimo rezultatai patvirtino ir papildė ankstesnių tyrimų duomenis, nes interviu metodas leido giliau pažvelgti į situaciją ir gauti specifiskesnės informacijos.

Kokybinio tyrimo rezultatai patvirtino kitų tarptautinių tyrimų duomenis, kad ŠNV kreiptis dėl sveikatos paslaugų trukdo kompleksinės priežastys. Vienas pagrindinių veiksnių, sulaikantis ŠNV nuo kreipimosi dėl tyrimo ar gydymo paslaugų, yra narkotinių medžiagų vartojimas. Tai silpnina motyvaciją gydytis ar būti ištiriams, didina asmeninę stigmą ir slopina klinikinius TB požymius. Moksliniai tyrimai rodo, kad narkotinių medžiagų vartotojai dažnai vilkina gydymosi pradžią net ir tada, kai liga simptominė, galimai todėl, kad opiatai slopina kosulio refleksą ir TB būdingas varginantis kosulys veikiant narkotinėms medžiagoms sumažėja ar visai išnyksta. Tai patvirtina ir tyrimai. Lėtinio kosulio varginamiems pacientams kasdien skiriant 5–10 mg morfino sulfato, sumažėjo kosulio dažnis ir sunkumas [11]. Įrodyta, kad narkotinių medžiagų vartojimo patirties turintys asmenys atidėliojo pagalbos pradžią, nes AIDS diagnozės patvirtinimo metu nustatoma 3,6 karto (95 proc. PI 1,3–10,2) daugiau indikacinių ligų, tarp jų ir TB, be to, jie buvo mažiau linkę ieškoti sveikatos priežiūros paslaugų [12]. Ieškoti pagalbos trukdo suvokiama gėda ar baimė, kad patekus į ligoninę teks patirti narkotinių medžiagų abstinenciją [13, 14].

ŠNV gebėjimą kreiptis pagalbos gali komplikuoti socialiniai ir demografiniai veiksniai bei požiūris. Tyrimai rodo, kad užkrečiamosiomis ligomis, tarp jų ŽIV ir virusiniu hepatitu C, sergantys asmenys neieško pagalbos dėl žemos motyvacijos gydytis, ypač kai liga besimptomė, nestabilaus gyvenimo būdo, alkoholio vartojimo, nedraustumo sveikatos priežiūros draudimu. Dėl šių ir kitų priežasčių sveikatos priežiūros specialistai narkotinių medžiagų vartotojus priskiria sunkiems pacientams [13, 15, 16]. Tyrimai rodo, kad ŠNV sunku baigti visą TB ištyrimo procesą ir laikytis

gydymo režimo [17]. Net esant simptominei ligai, ŠNV ilgiau atidėlioja galimybę pradėti gydymą [18], o tai gali padidinti TB plitimą ir ligos sunkumą [19].

Net tada, kai kliūtys dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo yra įveiktos, ilgas gydymosi laikotarpis narkotinių medžiagų vartotojams gali būti problemiškas. Tai patvirtino ir šis tyrimas. Tokie rizikos veiksniai, kaip narkotinių medžiagų vartojimas [20, 21], ŽIV infekcija, benamystė [22], alkoholizmas [23], buvo išskirti iš rizikos veiksnių, trukdančių užbaigti TB gydymą.

Šis tyrimas patvirtina, kad absoliuti dauguma informantų turėjo įkalinimo patirties ir naudojo sveikatos priežiūros paslaugomis LAV, t. y. jiems buvo diagnozuota ir / ar gydyta ŽIV infekcija ar TB. Tai patvirtina, kad laisvės atėmimo bausmės atlikę asmenys sudaro svarbią tikslinę grupę vykdant užkrečiamųjų ligų prevenciją, kaip ir tie asmenys, kurie patenka į LAV. Tyrimai rodo, kad maždaug 100 kartų daugiau aktyvios TB atvejų registruojama LAV, lyginant su bendruomene, taip pat daugiau ir gydymui atsparios TB [24, 25].

Teisingos žinios ir nuomonė apie TB gali paskatinti asmenis ieškoti pagalbos, nes ŠNV supranta, kad patiria didelę riziką užsikrėsti tuberkulioze, žino, kad ŽIV infekcija padidina riziką užsikrėsti TB ir kad TB yra išgydoma [26]. Tačiau žinios kartais būna netikslios, gali būti painiojamos ŽIV ir TB prevencinės žinutės, tokios kaip TB galima išvengti naudojant prezervatyvą ar sterilizuojant švirkštimosi instrumentus. Tai patvirtina, kad tiksli informacija turi būti teikiama nuolat, nes netikslumai daro įtaką naudojimuisi sveikatos priežiūros paslaugomis taip, kad jų pradžia buvo atidėliojama [27, 28]. Informacijos iš patikimų šaltinių poreikį patvirtino ir šis tyrimas. Pavyzdžiui, klaidinga informacija, kad už sveikatos priežiūros paslaugas reikia mokėti, taip pat gali tapti rimta kliūtimi, nes ŠNV finansiniai ištekliai yra labai maži ir nepastovūs.

Tyrimo metu gauta informacija leidžia už TB ir ŽIV prevenciją šalyje atsakingoms institucijoms pasinaudoti TUBIDU projekto metu parengtomis metodinėmis rekomendacijomis, kurias galima rasti interneto svetainėje [10]. Sveikatos priežiūros sistemų bendruomenėje LAV ir bendruomeninių organizacijų bendradarbiavimas, išaiškinant ligų atvejus ir siunčiant ligonius į sveikatos priežiūros įstaigas, galėtų pagerinti epidemiologinę situaciją ir šalies rodiklius tarptautiniu lygmeniu.

ŠNV ŽIV ir TB ištyrimo bei gydymo paslaugų prieinamumas tirtas tik Vilniaus mieste, todėl rezultatų negalima taikyti visai Lietuvai. Kadangi informantai

buvo aktyvūs ŠNV, interviu metu buvo skirtingai apsvaigę nuo narkotinių medžiagų. Tai galėjo šiek tiek iškreipti rezultatus. Dar vienas tyrimo ribotumas – sunku rasti informantų, aktyvių ŠNV, kurie būtų gydęsi nuo TB sveikatos priežiūros sistemos bendruomenėje, o ne LAV.

APIBENDRINIMAS

Kokybinis tyrimas atskleidė, kad visi informantai ŠNV savo gyvenime buvo atlikę ŽIV ir TB tyrimus, kurie daugiau buvo inicijuoti paslaugų teikėjų nei pačių informantų. Nustatyta, kad pagrindiniai veiksniai, susiję su ŠNV ŽIV ir TB ištyrimo ir gydymo paslaugų prieinamumu, buvo nulemti įvairių priežasčių, tokių kaip informacijos, motyvacijos ir laiko stoka, asmeninė ir visuomenės stigma dėl gyvenimo būdo, efektyvių intervencijų stokos, fizinės ir psichikos sveikatos blogėjimas, įkalinimas.

Tyrimas parodė, kad ŠNV ieškoti paslaugų trukdo įvairių paslaugų teikėjų bendradarbiavimo stygius ir komplikauta paslaugų teikimo sistema, ribotos gydytojų galimybės daugiau konsultacijos laiko skirti probleminiams pacientams. Tai leidžia daryti išvadą,

kad siekiant pagerinti ŠNV ŽIV ir / ar TB kontrolės ir organizacinių paslaugų prieinamumą reikia papildomų pastangų ir paslaugų, įskaitant socialines ir / ar lygus–lygiam paslaugas.

Reikšmingos kultūrinės paslaugų prieinamumo kliūtys, apimančios ŠNV žinias ir nuostatas apie ištyrimo ir gydymo paslaugas bei jų efektyvumą, baimę užsikrėsti, būti atstumtam, galimą ŽIV / TB diagnozės įtaką šeimai ir artimiesiems. Išryškėjo, kad ŠNV tikisi daugiau sveikatos priežiūros specialistų supratimo ir paramos, labai vertina tuos specialistus, kurie geba įsigilinti į jų psichosocialinius poreikius. Galiausiai rimta kliūtis yra ir ekonominiai veiksniai, tokie kaip ilgalaikė priklausomybė nuo narkotinių medžiagų, laisvės atėmimo patirtis, benamystė, nuolatinė pajamų stoka, nes jų sukeltas ilgalaikės pasekmės sveikatai ypač sunku ne tik eliminuoti, bet ir stabilizuoti.

PADĖKA

Dėkoju tyrimo dalyviams bei ŽIV ir AIDS paveiktų moterų ir jų artimųjų asociacijos „Demetra“ kolektyvui.

Straipsnis gautas 2014-08-26, priimtas 2014-11-07

Literatūra

1. ECDC, EMCDDA. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Stockholm: ECDC, 2011.
2. WHO. Treatment of tuberculosis: guidelines, 4th edition. Geneva: World Health Organization, 2010.
3. Blumberg HM, Burman WJ, Chaisson RE, Daley CL, Etkind SC, Friedman LN et al. American Thoracic Society / Centers for Disease Control and Prevention / Infectious Diseases Society of America: treatment of tuberculosis. *Am J Respir Crit Care Med.* 2003 Feb 15;167(4):603-62.
4. Deiss RG, Rodwell TC, Garfein RS. Tuberculosis and Illicit Drug Use: Review and Update. *Clin Infect Dis.* 2009;48(1):72-82. doi:10.1086/594126.
5. Hwang LY, Grimes CZ, Beasley P, Graviss EA. Latent tuberculosis infections in hard-to-reach drug using population – detection, prevention and control. *Tuberculosis.* 2009;89(S1):S41-S5.
6. ECDC, WHO Euro. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2012.
7. Stonienė L, Narkauskaitė L, Davidavičienė E. ŽIV ir tuberkuliozės tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų paplitimas, rizikos veiksniai ir paslaugų prieinamumas. *Visuomenės sveikata.* 2013;3(62):41-48.
8. TUBIDU. Assessment on HIV and TB knowledge and the barriers related to access to care among vulnerable groups: Report on a cross-sectional study among injecting drug users, 2014. Available from: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/139766011328_TUBIDU_study%20report_final_2014.pdf [cited 2014 Aug 17].
9. TUBIDU. Assessment on HIV and TB knowledge and the barriers related to access to care among injecting drug users and service providers: Report on focus group discussions among injecting drug users and service providers, 2014. Available from: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/140119904094_TUBIDU_Focus_Group_Study_Report.pdf [cited 2014 Aug 17].
10. Project „Empowering public health system and civil society to fight tuberculosis epidemic among vulnerable groups“: TUBIDU. Available from: <http://www.tai.ee/en/tubidu> [cited 2014 Aug 17].
11. Morice AH, Menon MS, Mulrennan SA et al. Opiate therapy in chronic cough. *Am J Respir Crit Care.* 2007;175:312-5.
12. Hanna DB, Gupta LS, Jones LE, Thompson DM, Kellerman SE, Sackoff JE. AIDS-defining opportunistic illnesses in the HAART era in New York City. *AIDS Care.* 2007;19:264-72.
13. Curtis R, Friedman SR, Neaigus A, Jose B, Goldstein M, Des Jarlais DC. Implications of directly observed therapy in tuberculosis control measures among IDUs. *Public Health Rep.* 1994;109:319-27.
14. Deiss RG, Rodwell TC, Garfein RS. Tuberculosis and Drug Use: Review and Update. *Clin Infect Dis.* 2009 January 1;48(1); doi:10.1086/594126.
15. Mehta SH, Thomas DL, Sulkowski MS, Safaein M, Vlahov D, Strathdee SA. A framework for understanding factors that affect access and utilization of treatment for hepatitis C virus infection among HCV-mono-infected and HIV/HCV-co-infected injection drug users. *AIDS.* 2005;(Suppl 3):S179-89.
16. Edlin BR, Kresina TF, Raymond DB et al. Overcoming barriers to prevention, care, and treatment of hepatitis C in illicit drug users. *Clin Infect Dis.* 2005;40(Suppl 5):276-85.
17. Brassard P, Bruneau J, Schwartzman K, Senecal M, Menzies D. Yield of tuberculin screening among injection drug users. *Int J Tuberc Lung D.* 2004;8:988-93.
18. Diez M, Bleda MJ, Alcaide J et al. Determinants of patient delay among tuberculosis cases in Spain. *Eur J Public Health.* 2004;14:151-5.
19. Golub JE, Bur S, Cronin WA et al. Delayed tuberculosis diagnosis and tuberculosis transmission. *Int J Tuberc Lung D.* 2006;10:24-30.
20. Gelmanova IY, Keshavjee S, Golubchikova VT et al. Barriers to successful tuberculosis treatment in Tomsk, Russian Federation: non-adherence, default and the acquisition of multidrug resistance. *Bull World Health Organ.* 2007;85:703-11.

21. Holtz TH, Lancaster J, Laserson KF, Wells CD, Thorpe L, Weyer K. Risk factors associated with default from multidrug-resistant tuberculosis treatment, South Africa, 1999-2001. *Int J Tuberc Lung D.* 2006;10:649-55.
22. Story A, Murad S, Roberts W, Verheyen M, Hayward AC. Tuberculosis in London: the importance of homelessness, problem drug use and prison. *Thorax.* 2007;62:667-71.
23. Gelmanova IY, Keshavjee S, Golubchikova VT et al. Barriers to successful tuberculosis treatment in Tomsk, Russian Federation: non-adherence, default and the acquisition of multidrug resistance. *Bull World Health Organ.* 2007;85:703-11.
24. WHO. Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period. Copenhagen: WHO European Regional Office, 2010.
25. WHO. Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007.
26. Nyamathi A, Sands H, Pattatucci-Aragon A, Berg J, Leake B. Tuberculosis knowledge, perceived risk and risk behaviors among homeless adults: effect of ethnicity and injection drug use. *J Community Health.* 2004;29:483-97.
27. Durante AJ, Selwyn PA, O'Connor PG. Risk factors for and knowledge of Mycobacterium tuberculosis infection among drug users in substance abuse treatment. *Addiction.* 1998;93:1393-401.
28. Ngamvithayapong J, Winkvist A, Diwan V. High AIDS awareness may cause tuberculosis patient delay: results from an HIV epidemic area, Thailand. *AIDS.* 2000;14:1413-9.

Factors affected access to HIV and TB testing and treatment services for injecting drug users

Loreta Stonienė

Institute of Hygiene

Summary

The aim. To identify factors affected access to HIV and TB testing and treatment services for injecting drug users (IDUs) in Vilnius.

Methods. Semi-structured qualitative interviews were conducted with 10 IDUs recruited using targeted sampling model in 2014 under TUBIDU project. The study was conducted in association “Demetra” in Vilnius. Questionnaire consisted of questions about socio-demographic, HIV / TB knowledge’s, testing / treatment and suggestions what must be improved. The audio recorded data were analysed using qualitative content analysis method.

Results. The qualitative study revealed that all IDUs during lifetime were tested for HIV and TB and the screening was initiated by service providers more than of the informants: testing for HIV have been offered on a voluntary basis, and they agreed because of rapid HIV testing; testing for TB have been mandatory for different medico-social service providers. Results revealed that obstacles for access to TB testing was lack of time and motivation.

Analysis of access to HIV and TB treatment found that HIV positive were satisfied with HIV treatment of treatment compensation by state, treatment effectiveness, the simple order of obtaining of medical drugs, and of supportive and motivating for treatment environment, i.e. friendly communication with doctor, non-governmental organizations.

TB treatment experience was gained in prison and full treatment course was completed by the informants, who sentences were longer than TB treatment but after release they didn't continue health care in community.

Adherence to treatment of both diseases was limited by drug / alcohol dependence, drug side effects, their interaction with other drugs, mental and physical deterioration, imprisonment, different fears, and long hospitalization period for TB patients, also improved clinical condition, etc.

Conclusions. The main factors influenced IDUs access to HIV and TB testing and treatment services have been driven by different reasons, such as the lack of information, motivation and time, also effective psycho-social interventions and inter-institutional cooperation, personal and societal stigma, health sector approach, imprisonment, physical, mental and economic problems, related to drug addiction. They can be alleviated or eliminated by strengthening the cooperation between health care systems in the community, prison and nongovernmental organizations for new cases among IDUs finding, linkage to treatment and adherence to treatment.

Keywords: injecting drug user, HIV and TB V testing and treatment services, access to services.

Correspondence to Loreta Stonienė

Institute of Hygiene

Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania

E-mail: loretastoniene@gmail.com

*Received 26 August 2014,
accepted 7 November 2014*