



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Обзор готовности к переходу на государственное  
финансирование мероприятий по противодействию  
эпидемии ТБ в Республике Беларусь**

**25-28 марта 2018 г.  
Доклад по итогам миссии**

Edited by Martin van den Boom, Nikoloz Nasidze and Allira Attwill



Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

**Пример оформления библиографической ссылки для цитирования:** Обзор готовности к переходу на государственное финансирование мероприятий по противодействию эпидемии ТБ в Республике Беларусь [Self-reliance review of tuberculosis activities in Belarus]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

**Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование.** Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing/>

**Материалы третьих лиц.** Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

**Общие оговорки об ограничении ответственности.** Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

## Содержание

1. Резюме .....	6
2. Социально-экономическая ситуация и геополитический контекст в Республике Беларусь .....	13
3. Политика и стратегии противодействия эпидемии туберкулеза.....	15
4. Финансирование и планирование .....	16
5. Закупка лекарственных средств и лабораторных расходных материалов.....	21
6. Качество, безопасность и стандарты .....	23
7. Информационное взаимодействие и информационно-разъяснительная деятельность..	24
8. Контроль и мониторинг.....	25
9. Укрепление системы здравоохранения: предоставление услуг; связь с другими мероприятиями; и основанные на фактических данных политика и практика противодействия эпидемии ТБ .....	26
10. Фтизиатрическая помощь в пенитенциарной системе .....	29
11. Обзор основных рекомендаций .....	31
Приложение 1. ....	39
Приложение 2. ....	44
Перечень лиц, с которыми состоялись встречи во время миссии в Беларусь: .....	44

## Сокращения

BYR	белорусский рубль
GDF	Глобальный механизм обеспечения лекарственными средствами
LPA	молекулярная гибридизация с типоспецифическими зондами
MSF	Врачи без границ
MTB/RIF	тест на наличие микобактерий туберкулезного комплекса и устойчивости к рифампицину
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДОТ	лечение под непосредственным наблюдением
М/ШЛУ-ТБ	туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью
Минздрав	Министерство здравоохранения
Минфин	Министерство финансов
МЛУ-ТБ	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
МТБК	микобактерии туберкулезного комплекса
НПТ	Национальная программа по борьбе с туберкулезом
НСП	Национальный стратегический план
ОГО	организация гражданского общества
ПВР	противотуберкулезные препараты второго ряда
ППР	препараты первого ряда
ППУ	план переходного периода и обеспечения устойчивости
РНПЦ МТ	ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»
РНПЦ ПФ	ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»
РУ	устойчивость к рифампицину
СИЗО	следственный изолятор
СКК	Страновой координационный комитет
ТБ	туберкулез
ТЛЧ	тестирование лекарственной чувствительности
ШЛУ-ТБ	туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью

## **АННОТАЦИЯ**

Европейское региональное бюро ВОЗ проводит оценку готовности к переходу от финансирования Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) мероприятий по борьбе с туберкулезом в шести отдельных странах (Азербайджане, Армении, Беларуси, Грузии, Республике Молдове и Украине) к финансированию за счет средств государственного бюджета в контексте общего сокращения внешнего донорского финансирования. Цель этой работы – предоставление поддержки странам в документировании их готовности к переходу от донорского финансирования деятельности по противодействию эпидемии туберкулеза к внутреннему финансированию на национальном уровне, и оказание заинтересованным сторонам в стране помощи в определении и осуществлении первоочередных мер переходного периода. В рамках этой работы в период с 25 по 28 марта 2018 г. два эксперта ВОЗ посетили Беларусь для проведения третьего раунда обсуждений и оценки данного проекта ВОЗ внутри страны. В настоящем докладе представлен обзор переходного процесса в Беларуси, некоторые аспекты обеспечения устойчивости, проблемы, связанные с прекращением донорского финансирования противотуберкулезной деятельности, даны рекомендации по преодолению трудностей переходного периода и обеспечению устойчивости.

**Ключевые слова:**

**БЕЛАРУСЬ**

**ТУБЕРКУЛЕЗ**

**ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД**

**ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД**

**ФИНАНСОВАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ**

**УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

## Обзор

25-28 марта 2018 г. консультанты ВОЗ посетили Минск (Республика Беларусь) для оценки финансовой и программной устойчивости деятельности по борьбе с туберкулезом в стране и ее готовности осуществить переход от донорского к государственному финансированию программы. В настоящем документе представлен обзор этой миссии и ее итогов.

### Цели и задачи миссии по оказанию технической поддержки

В рамках проекта региональной платформы Агентства США по международному развитию Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает поддержку шести государствам-членам, входящим в Восточное партнерство,<sup>1</sup> в документировании их готовности к переходу на государственное финансирование программ и обеспечению финансовой устойчивости мер противодействия эпидемии ТБ в связи с сокращением объемов финансовой поддержки со стороны Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) и других доноров. В рамках проекта будет проведена оценка устойчивости финансируемой донорами деятельности по борьбе с ТБ, проанализированы трудности и потенциальные последствия переходного периода, а также предложены меры по смягчению остроты проблем и расширению возможностей обеспечения финансовой устойчивости в шести странах Восточного партнерства. Беларусь стала третьей страной Восточного партнерства, которую посетили специалисты в рамках этого проекта.

Цели миссии:

- обсуждение с соответствующими заинтересованными сторонами успехов и проблем в обеспечении финансовой устойчивости;
- изучение факторов, стимулирующих и сопутствующих осуществлению перехода на финансирование из средств госбюджета;
- выявление пробелов в ключевых финансовых, кадровых и программных данных, связанных с переходным периодом; и
- оказание поддержки в проведении оценки и последующей разработке адаптированных стратегических планов в странах, где они в настоящее время отсутствуют, а также изучение и представление экспертного заключения по существующим планам.

Консультанты выражают благодарность Объединенной программе по борьбе с ТБ, ВИЧ и вирусным гепатитом Европейского регионального бюро ВОЗ за активное участие в подготовке к проведению технической миссии; страновому офису ВОЗ в Беларуси и представителю ВОЗ в Беларуси Батыру Бердыклычеву. Консультанты особенно признательны Вячеславу Гринькову, национальному специалисту ВОЗ, за безупречную организацию миссии и оказание всесторонней поддержки во время визита в страну. Благодарность выражается руководителю ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии» (РНПЦ ПФ) профессору Геннадию Гуревичу и его команде, Министерству здравоохранения (Минздраву) Республики Беларусь, сотрудникам ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий» (РНПЦ МТ), который является основным реципиентом Глобального фонда, всем коллегам и заинтересованным сторонам, с которыми консультанты встретились в Беларуси.

---

<sup>1</sup> Страны Восточного партнерства включают: Азербайджан, Армению, Беларусь, Грузию, Республику Молдову и Украину

## 1. Резюме

Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает поддержку шести странам Восточного партнерства в отслеживании их готовности к переходу от донорского к внутреннему финансированию деятельности по борьбе с туберкулезом (ТБ). В рамках этой работы в период с 25 по 28 марта 2018 г. два консультанта ВОЗ посетили Беларусь для участия в третьем раунде обсуждений хода реализации данного проекта ВОЗ. Основное внимание в ходе обсуждений уделялось успехам и проблемам, связанным с обеспечением устойчивости; сопутствующим условиям и механизмам осуществления перехода; пробелам в финансовых, кадровых и рг. бпрограммных данных, связанных с переходным периодом; и существующим в стране планам, касающимся как системы здравоохранения в целом, так и борьбы с туберкулезом. Ниже представлены выводы миссии.

Республика Беларусь сохраняет приверженность принципу всеобщего доступа к услугам здравоохранения, предоставляемых бесплатно в местах оказания помощи преимущественно государственными учреждениями. Отличительной чертой политики здравоохранения Беларуси являются постепенные изменения, а не радикальные реформы, в результате чего первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) по-прежнему занимает второе место после специализированной и стационарной помощи.

Особую озабоченность вызывают высокие расходы на стационарное звено и избыточный коечный фонд больниц, отсутствие основанных на фактических данных скрининговых, диагностических и лечебных процедур, а также потребность в более эффективных механизмах распределения и финансирования, которые в настоящее время препятствуют оптимизации системы здравоохранения и результатов в отношении здоровья.

Тем не менее, в период с 2008 по 2013 г. смертность от ТБ сократилась на 33%. На сегодняшний день к числу других достижений помимо снижения смертности от ТБ относится сокращение показателей заболеваемости ТБ; в 2017 г. число пациентов, которым был поставлен диагноз МЛУ-ТБ, сократилось на 150 человек по сравнению с 2016 г. В структуре всех выявленных случаев ТБ показатель МЛУ составил 36% среди впервые выявленных больных и 68 % среди ранее леченных больных ТБ.

Пилотные проекты, реализуемые в Могилевской и Брестской областях в настоящее время, направлены на формирование фактологической базы для повышения эффективности распределения ресурсов и наращивания реализации более эффективных мер противодействия эпидемии ТБ и организации системы здравоохранения.

В представленной ниже таблице приведены предлагаемые меры по устранению программных пробелов и пробелов, связанных с переходным периодом в Беларуси.

Область	Действия	Сроки	Ответственное ведомство
<b>Социально-экономическая ситуация и геополитический контекст в Республике Беларусь</b>	Начать открытый диалог между Минздравом, Минфином и НПТ для обеспечения согласованности, устойчивости и реалистичности бюджетных ассигнований и приоритетов в свете сложившейся экономической ситуации в	Немедленное начало, продолжение до полного завершения (в возможно короткие сроки)	Минздрав, Минфин, НПТ

	Республике Беларусь.		
	Пересмотреть мероприятия и ресурсы, предусмотренные стратегическими документами (Национальной стратегией устойчивого социально-экономического развития; подпрограммой «Туберкулез» и Концепцией устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом) и пересмотреть первоочередность мероприятий в свете изменившегося экономического ландшафта и объема донорского финансирования страны	Начало 4 кв. 2018 г., продолжение до полного осуществления (в возможно короткие сроки)	Минздрав, Минфин, НПТ
	Разработать новые сметные планы действий на период 2019-2021 гг. в соответствии с новым грантом Глобального фонда на тот же период.	Начало 4 кв. 2018 г., продолжение до полного завершения (в возможно короткие сроки)	Минздрав
<b>Политика и стратегии противодействия эпидемии ТБ</b>	Обновить стратегические документы, разработать и утвердить дополнительный стратегический документ по развитию лабораторной службы. Кроме того, пересмотреть документы и объединить их в единый документ, сочетающий в себе подпрограмму «Туберкулез», планы по борьбе с МЛУ/ШЛУ-ТБ и развитию лабораторной службы, который охватывал бы все аспекты профилактики, лечения и оказания помощи в связи с ТБ в стране.	Начало 4 кв. 2018 г., продолжение до полного завершения (в возможно короткие сроки)	Минздрав
	Пересчитать бюджет на борьбу с ТБ с учетом нового гранта Глобального фонда на 2019-2021 гг. (6 677 941 долларов	1 кв. 2019 г.	Минздрав, НПТ, ГРП <u>Глобального</u>



	США).		<u>фонда</u>
	Пересмотреть План реализации Концепции устойчивого развития в отношении профилактики, лечения и оказания помощи в связи с ТБ и ВИЧ/СПИДом, с тем чтобы проиллюстрировать масштабы проведенной на сегодняшний день работы. Новый план должен быть разработан на период 2019-2021 гг. с учетом нового гранта Глобального фонда на тот же период.	4 кв. 2018г.	Минздрав, НПТ, ГРП <u>Глобального фонда</u>
<b>Финансирования и планирование</b>			
	Оказать поддержку отделу организационно-методической работы в разработке и реализации плана действий, основанного на выводах и рекомендациях исследования Optima, прежде всего, в отношении перераспределения ресурсов для обеспечения эффективности распределения ресурсов НПТ.	Бессрочно	ЕРБ ВОЗ
	Поддержать усилия по мобилизации ресурсов в целях укрепления политической воли для того, чтобы средства, высвобожденные в результате повышения экономической эффективности в других областях, перераспределялись на более эффективные схемы лечения с использованием новых (Bdq) и перепрофилированных противотуберкулезных препаратов.	Начало 4 кв. 2018 г.	ЕРБ ВОЗ
	Существенно сократить показатель госпитализации и продолжительность стационарного лечения в соответствии с рекомендациями ВОЗ. При этом	Начало 4 кв. 2018 г.	НПТ, Минздрав

	расширение поддержки, оказываемой кабинетам контролируемого амбулаторного лечения, позволит также максимально улучшить исходы лечения пациентов.		
	Укрепить потенциал всех задействованных сторон (НПТ, Минздрав) в области проведения экономически эффективных закупок препаратов на международных площадках.	Начало 4 кв. 2018	ЕРБ ВОЗ, НПТ, Минздрав, ГФ
	Продлить и обновить действующий План действий по обеспечению устойчивости (охватывающий период 2016-2018 гг.) с тем, чтобы в нем были учтены три оставшихся года финансирования со стороны Глобального фонда (2019-2021 гг.).	4 кв. 2018 г.	НПТ, Минздрав, Минфин
	Использовать выводы доклада Optima для пропаганды перехода от стационарной помощи и принудительной изоляции к превентивным мерам (ранней диагностике, лечению и охране здоровья).	Начало 4 кв. 2018 г., проведение работы, приуроченной к ключевым датам работы парламента	Минздрав
<b>Контроль, мониторинг и эпиднадзор</b>	Оценить уровень расходов на проведение кураторских/мониторинговых визитов в бюджете на противотуберкулезные мероприятия и отразить переход к финансированию из средств государственного бюджета в Плане реализации Стратегии устойчивого развития.	1 кв. 2019 г.	Минздрав
<b>Закупка лекарственных средств</b>	Проанализировать меры, предусмотренные Планом реализации Концепции устойчивого развития	4 кв. 2018 г.	Минздрав

	(описанного выше), при пересмотре плана.		
	При разработке планов на период 2019-2021 гг. определить новые и точные сроки реализации каждого мероприятия.	Начало в соответствии с изложенным выше	Минздрав
	Пересмотреть процедуру регистрации лекарственных средств с целью ее упрощения и устранения барьеров для импорта качественных лекарственных средств.	1 кв. 2019 г.	Минздрав
	Заложить бюджет на лекарственные средства для купирования побочных эффектов для всех больных ЛУ-ТБ, независимо от профиля пациента или модели оказания помощи.	1 кв. 2019 г.	Минздрав
	Скоординировать и согласовать процесс закупки лекарственных средств и лабораторных расходных материалов на 2019 г., чтобы избежать перерывов в лечении и диагностике.	Немедленное начало, завершение в 4 кв. 2018 г.	Глобальный фонд, РНПЦ ПФ/НПТ, Минздрав, ВОЗ
	Поддержать развитие потенциала местных организаций, задействованных в прогнозировании потребностей и закупке расходных материалов для лабораторий.	Немедленное начало, продолжение оказания поддержки до 3 кв. 2019 г.	Глобальный фонд, РНПЦПФ/НПТ, Минздрав, ВОЗ
<b>Качество, безопасность и стандарты</b>	Оказать поддержку в наращивании потенциала всех заинтересованных сторон (НПТ, Минздрав) в области закупок препаратов через GDF с целью обеспечения стабильности и качества препаратов.	Немедленное начало, продолжение предоставления поддержки до 3 кв. 2019 г.	ЕРБ ВОЗ
	Предоставить поддержку местным производителям лекарственных средств в прохождении программы преквалификации ВОЗ.	Бессрочно	ЕРБ ВОЗ

<b>Предоставление услуг и связь с другими мероприятиями; укрепление системы здравоохранения; и основанная на фактических данных политика и практика</b>	При осуществлении пилотного проекта в Брестской области учесть опыт реализации Могилевского пилотного проекта, результаты исследования Optima и опыт реализации проекта ВОЗ ТБ-РЕП.	Начало 1 кв. 2019, бессрочно	Минздрав, РНПЦ ПФ
	Проанализировать опыт пилотного проекта в Бресте и внедрить оказание комплексных услуг для больных ТБ, ВИЧ, вирусным гепатитом С и наркотической зависимостью по месту оказания медицинской помощи.	Начало 1 кв. 2019 г., бессрочно	Минздрав, РНПЦ ПФ
	Учесть опыт организации «Врачи без границ» в улучшении приверженности лечению больных ТБ с проблемами злоупотребления алкоголем.	Начало 4 кв. 2018 г.	Минздрав, РНПЦ ПФ
	Оказать техническую поддержку в соответствии с разработанной в рамках проекта ТБ-РЕП Моделью противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей, в:  а) расчете оптимального числа фтизиатрических коек для каждой области с привлечением представителей каждой области;  б) определении услуг, предоставляемых разными поставщиками;  с) внедрении основанного на результатах финансирования фтизиатрической помощи.	Начало 4 кв. 2018 г., бессрочно	ЕРБ ВОЗ
	Предоставить экспертную помощь и рекомендации в	Начало 1 кв. 2019 г.,	ЕРБ ВОЗ

	отношении клинико-статистических групп, определенных Минздравом.	бессрочно	
	Наращивание масштабов применения методов быстрой молекулярной диагностики,	Начало 4 кв. 2018 г., бессрочно	Минздрав, НПТ
	Укрепление связей между фтизиатрической и ВИЧ службами.	Начало 4 кв. 2018 г., бессрочно	Минздрав, НПТ
	Совершенствование отслеживания контактов, активного выявления случаев и лечения ЛТБИ.	Начало 4 кв. 2018 г., бессрочно	Минздрав, НПТ
	Совершенствование подходов к лечению пациентов с алкогольной и наркотической зависимостями.	Начало 4 кв. 2018 г., бессрочно	Минздрав, НПТ
	Провести тематическое исследование по пилотным проектам, проводимым в Брестской и Могилевской областях, чтобы проанализировать приобретенный опыт, в частности важность непредвиденных последствий положительных и отрицательных стимулов, связанных с механизмами финансирования.	1 кв. 2019 г.	ЕРБ ВОЗ
	Провести подробную оценку возможных последствий объединения медицинских специальностей «Фтизиатрия» и «Пульмонология».	1 кв. 2019 г.	Минздрав, НПТ
<b>Противотуберкулезная помощь в пенитенциарной системе</b>	Привлечь представителей Управления медицинского обеспечения спецконтингента МВД Республики Беларусь к пересмотру Плана реализации Концепции устойчивого развития	4 кв. 2018 г.	Минздрав, МВД
	Отразить переход от финансирования Глобальным фондом к финансированию	Начало 4 кв. 2018, завершение в	Минздрав, МВД

	МВД в новом плане на период 2019-2021 гг.	кратчайшие сроки	
	Продолжить оказание поддержки пенитенциарной системе за счет обучения сотрудников; усилить помощь, оказываемую лицам, выходящим на свободу, и динамическое наблюдение за ними.	1 кв. 2019 г.	Глобальный фонд
	Оценить меры интенсивной терапии в тюремной противотуберкулезной больнице и устранить выявленные проблемы за счет средств нового запланированного гранта Глобального фонда.	1 кв. 2019 г.	Глобальный фонд
<b>Информационное взаимодействие и информационно-разъяснительная деятельность</b>	Оказать техническую поддержку и практическую (не лекционную) помощь в наращивании потенциала на местах с целью улучшения взаимодействия между врачами и пациентами.	1 кв. 2019 г.	ЕРБ ВОЗ и партнер внутри страны (еще не определен)
	Сформировать коалицию по информационно-разъяснительной работе и разработать материалы для лиц, принимающих решения, объясняющие экономическую эффективность превентивных мер, таких как ранняя диагностика и лечение с помощью лучших противотуберкулезных препаратов.	4 кв. 2019 г.	Красный Крест и «Победим туберкулез вместе»

1 кв.: первый квартал; 2 кв.: второй квартал; 3 кв.: третий квартал; 4 кв.: четвертый квартал.

## **2. Социально-экономическая ситуация и геополитический контекст в Республике Беларусь**

Республика Беларусь провозгласила независимость от Советского Союза в декабре 1991 г. С тех пор страна является унитарным демократическим государством, возглавляемым Президентом, обладающим очень сильной исполнительной властью. Президент Лукашенко находится у власти с 1994 г. Благодаря умеренным темпам экономических реформ и частичной либерализации цен страна избежала всех негативных последствий либерализации экономики, наблюдавшихся во

многих других странах Содружества Независимых Государств (СНГ). Благодаря относительно мягким экономическим преобразованиям в стране отмечались сравнительно низкие уровни безработицы, нищеты и неравенства, а также менее резкие колебания показателей смертности. Однако начавшийся в 2008 г. глобальный экономический кризис поставил под угрозу эту стабильность, в результате девальвации белорусского рубля (BYR) в 2011 г. быстро выросла стоимость импортируемых товаров, в том числе топлива и фармацевтических препаратов, что неизбежно сказалось на уровне жизни людей.<sup>2</sup>

Несмотря на значительные изменения, произошедшие со времени провозглашения независимости, Беларусь сохраняет приверженность принципу всеобщего доступа к услугам здравоохранения, предоставляемых бесплатно в местах оказания помощи преимущественно государственными учреждениями. Отличительной чертой политики здравоохранения Беларуси являются не радикальные реформы, а постепенные изменения, в результате чего первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) по-прежнему занимает второе место после специализированной и стационарной помощи.

Беларусь занимает 52-е место<sup>3</sup> в Индексе человеческого развития Программы развития ООН. Население страны составляет около 9 507 120 человек (темпы роста населения - 0,184 процента в 2016 г.), 77 процентов из которых проживают в городских районах.<sup>4</sup>

Всемирный банк классифицирует Республику Беларусь как страну с уровнем дохода выше среднего. Валовой национальный доход (ВНД) в 2013 г. составил 6 730 долларов США на душу населения, но 5,5 процентов населения, по оценкам, живут ниже национального уровня бедности.<sup>5</sup> В 2015 г. коэффициент Джини составил 26,7.

В Республике Беларусь период с 2000 г., когда валовой внутренний продукт (ВВП) страны и ВВП на душу населения составляли соответственно 12,737 млрд долларов США и 1276 доллара США, по 2014 г., когда ВВП достиг 78,814 млрд долларов США, а ВВП на душу населения составил 8318 долларов США, характеризовался в целом положительной динамикой изменения ВВП и ВВП на душу населения. Однако эта тенденция резко изменилась в 2016 г. во время первой за последние два десятилетия рецессии при отрицательном росте ВВП (-2,469 процента), что привело к сокращению ВВП до 47,407 млрд долларов США (4989 долларов США на душу населения), а государственных налоговых поступлений как процента от ВВП<sup>6</sup> до 13,88 процентов.

Период 2016-2017 гг. отличался резким ухудшением внешних экономических условий, в частности, замедление темпов роста в России способствовало снижению объемов белорусского промышленного производства, которое сократилось на 6,6 процента.

Страна административно разделена на шесть областей (Минскую, Гомельскую, Гродненскую, Могилёвскую, Минскую и Витебскую), при этом город Минск является отдельным административным образованием. Пятая часть населения страны проживает в Минске. Области в

---

<sup>2</sup> European Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems in Transition – Belarus (2013); ([http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0005/232835/HiT-Belarus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/232835/HiT-Belarus.pdf?ua=1))

<sup>3</sup> Находясь на 52-м месте из 188 стран, Беларусь входит в группу «очень высокого человеческого развития» (2015)

<sup>4</sup> Всемирный банк (2016); (<https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS?locations=BY>)

<sup>5</sup> Всемирный банк, <http://data.worldbank.org/country/belarus>, Atlas method (данные за 2013 г.), в нынешних долларах США.

<sup>6</sup> Под налоговыми поступлениями понимаются обязательные платежи в бюджетную систему Центрального правительства для государственных целей. Некоторые обязательные переводы, такие как штрафы, пени и большинство взносов социального обеспечения, исключены. Возврат и исправление ошибочно собранных налоговых поступлений рассматриваются как отрицательные доходы.

свою очередь разделены на районы. Всего насчитывается 121 район, население которых варьируется от 12 000 до 120 000 человек.

Рекомендации:

- Минздраву, Минфину, НПТ:
  - Начать открытый диалог между Минздравом, Минфином и НПТ для обеспечения согласованности, устойчивости и реалистичности бюджетных ассигнований и приоритетов в свете сложившейся в стране экономической ситуации.
  - По результатам этого диалога Минздраву и НПТ следует пересмотреть мероприятия и ресурсы, предусмотренные стратегическими документами (Национальной стратегией устойчивого социально-экономического развития, подпрограммой «Туберкулез» и Концепцией устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом), а также приоритетные направления деятельности в свете изменений экономического ландшафта страны и донорского финансирования.
  - Разработать новые планы на период 2019-2021 гг. в соответствии с новым грантом Глобального фонда на тот же период.

### 3. Политика и стратегии противодействия эпидемии туберкулеза

Основной стратегический документ, регламентирующий оказание фтизиатрической помощи в Беларуси, является частью Государственной программы **«Здоровье населения и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 гг.** Программа была разработана в соответствии с приоритетными направлениями социально-экономического развития, определенными в **Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития** Республики Беларусь на период до 2020 г., и утверждена Постановлением Совета Министров Республики Беларусь № 200 от 14.03.2016 г.<sup>7</sup>

Государственная программа включает семь подпрограмм, четвертая из которых направлена на профилактику, лечение и оказание помощи при туберкулезе («Туберкулез»). Цели подпрограммы «Туберкулез» включают: а) профилактику смертности от ТБ; б) профилактику заболеваемости ТБ; в) оказание качественной медицинской помощи больным МЛУ-ТБ. Каждая цель имеет соответствующие показатели, которые требуют пересмотра и обновления.

Подпрограмма представлена в перечне мероприятий с указанием целей для каждой области и для Министерства внутренних дел (МВД) с соответствующим бюджетом на каждый год. Подпрограмма содержит информацию об источнике финансирования, которая изложена в разделе «Финансирование и планирование» настоящего доклада.

Минздрав утвердил приказы министра здравоохранения, связанные с обеспечением устойчивости программных мероприятий по борьбе с ТБ и ВИЧ: **«План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом»**, подписанный 21.12.2016, и **«Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом»** от 21.04.2017.<sup>8</sup>

План реализации рассчитан на трехлетний период 2016-2018 гг., и охватывает несколько важных тем осуществления переходного периода и обеспечения устойчивости. Он предусматривает, например, разработку и совершенствование нормативных актов, разрешающих закупку

<sup>7</sup> Совет Министров Республики Беларусь; <http://www.government.by/ru/>

<sup>8</sup> Министерство здравоохранения Республики Беларусь; <http://www.minzdrav.gov.by/ru/>



лекарственных средств и лабораторных расходных материалов на международных площадках (а именно через Глобальный механизм обеспечения лекарственными средствами (GDF)); переход к внутреннему финансированию закупок противотуберкулезных препаратов (новых и перепрофилированных) и лабораторных расходных материалов для быстрых молекулярных тестов; продвижение и содействие регистрации новых и перепрофилированных противотуберкулезных препаратов, а также оплату всех расходов на ведение и дальнейшее развитие электронной базы данных.

Был разработан и утвержден постановлением министра здравоохранения Республики Беларусь от 16.06.2016 г. **План по профилактике и контролю МЛУ/ШЛУ-ТБ в Республике Беларусь на 2016-2020 гг.** План профилактики МЛУ/ШЛУ-ТБ содержит сводный бюджет только на 2016-2018 гг. В бюджет на закупку лекарств для больных МЛУ-ТБ и на другие виды деятельности (мониторинг и оценка, оперативные исследования, подготовка кадров, техническая помощь) заложено 9,6 млн. долларов США и указан дефицит в размере 0,56 млн. долл. США.

Национальные рекомендации по лечению всех форм туберкулеза, включая туберкулез у детей, фармаконадзору и инфекционному контролю обновлены и доступны в НПТ.

Рекомендации:

- Минздраву
  - обновить стратегические документы, разработать и утвердить дополнительный стратегический документ по развитию лабораторной службы. Кроме того, обновить документы и консолидировать их в документ, объединяющий подпрограмму «Туберкулез», планы по борьбе с МЛУ/ШЛУ-ТБ и развитию лабораторной службы, который охватывал бы все аспекты профилактики, лечения и оказания помощи в связи с ТБ в стране;
  - необходимо пересмотреть и обновить показатели Государственной программы «Здоровье населения и демографическая безопасность Республики Беларусь»;
  - пересчитать бюджет на борьбу с ТБ с учетом нового гранта Глобального фонда на период 2019-2021 гг. (6 677 941 долларов США);
  - пересмотреть План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом, с тем чтобы проиллюстрировать масштабы проделанной на сегодняшний день работы. Новый план должен быть разработан на период с 2019 по 2021 г с учетом нового гранта Глобального фонда на тот же период.

#### **4. Финансирование и планирование<sup>9</sup>**

Расходы на здравоохранение финансируются в основном за счет средств Правительства Республики Беларусь, объединение средств происходит за счет общего налогообложения. Частное медицинское страхование не играет фактически никакой роли, хотя существующие программы, как правило, финансируются работодателями из числа многонациональных корпораций. Государственные бюджетные ассигнования, в том числе на здравоохранение, являются результатом разработанного Минфином бюджета, который обсуждается и корректируется/утверждается парламентом перед тем, как средства будут направлены Минздраву для реализации программы.

---

<sup>9</sup> Все примеры конвертации BYR к USD, приведенные в данном разделе, отражают текущий курс доллара США (по состоянию на 25 апреля 2018 г.).

Сокращение государственных расходов на здравоохранение в Республике Беларусь обусловлено главным образом воздействием более широкого экономического контекста и общего сокращения доступных средств. Несмотря на это, страна увеличивает национальные расходы на программы по борьбе с туберкулезом и в настоящее время на 100 процентов финансирует закупку препаратов для лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ).<sup>10</sup>

Государство несет основное бремя расходов (около 90 процентов), донорская поддержка (главным образом со стороны Глобального фонда) составляет менее 10 процентов, а частные расходы находятся на очень низком уровне (менее 1 процента). Согласно форме 1-ссз государственной статистической отчетности (Минздрав) «Отчет о доходах и расходах на здравоохранение»:

- **Общие расходы на здравоохранение (ОРЗ)** в 2016 г. составили 5 612,0 млн белорусских рублей (5,95 процента от ВВП) (~ 2 806 млн долларов США), в том числе:
  - 
  - Расходы государственного сектора в размере 3 981,2 млн белорусских рублей (4,2 процента ВВП) (~1,990.67 млн долларов США); и
  - Расходы частного сектора в размере 1,607.2 млн белорусских рублей (1,7 процента ВВП) (~ 803,63 млн долларов США).
- **Общие расходы на борьбу с ТБ** в 2016 г. составили:
  - 80,9 млн белорусских рублей (~40,5 млн долларов США), включая 71,0 млн белорусских рублей (~35,5 млн долларов США) от государственного сектора; и
  - 9,1 млн белорусских рублей (~4,55 млн долларов США) от Глобального фонда.
- Средства, выделенные на реализации государственной **подпрограммы «Туберкулез»** (описанной ранее в настоящем документе):
  - 19,1 млн белорусских рублей (~9,55 млн долларов США) в 2016 г. и
  - 25,8 млн белорусских рублей (12,9 млн долларов США) в 2017 г.
  - Оценочная общая сумма бюджета на реализацию мероприятий подпрограммы «Туберкулез» (2016-2020 гг.) составила 1 122 257,5 млн белорусских рублей, в том числе средства республиканского бюджета в размере 493 780,3 млн белорусских рублей, из них средства целевых бюджетных фондов (превентивных фондов) в размере 1100 млн рублей, местных бюджетов – 573 090 млн белорусских рублей и средства из иных источников (Глобальный фонд) –145 387,2 млн белорусских рублей.<sup>11</sup> Ресурсы Глобального фонда были учтены при планировании деятельности на 2016-2018 гг., на 2019-2021 гг. ожидается дополнительная поддержка (в размере 6 677941 долларов США).
  - Разбивка ассигнований по подпрограмме на 2016 и 2017 гг. представлена в таблице 1. Разбивка национальных счетов здравоохранения по статьям за 2016 г. представлена в Приложении 1.

<sup>10</sup> Глобальный фонд (2018): Беларусь. (Источник: <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?k=8f5db665-828c-4560-b959-155d0e156a30&loc=BLR>)

<sup>11</sup> Представленные здесь суммы, отражают старые белорусские рубли до деноминации в июле 2016 г.

Таблица 1: Подпрограмма «Туберкулез»: национальные, местные и «иные» ассигнования

Источники финансирования	Выделенные средства, в млн рублей (BYR)			
	2016		2017	
Всего,	19,1	100%	25,8	100%
включая:				
из республиканского бюджета	6,3	33,0%	14,3	55,4%
из местных бюджетов	3,7	19,4%	4,6	17,8%
из иных источников (Глобальный фонд)	9,1	47,6%	6,9	26,7%

В 2016 г. большую часть в структуре общих расходов на борьбу с ТБ, 57,3 млн белорусских рублей или чуть менее 70 процентов (28,65 млн долларов США), составили расходы на стационарную фтизиатрическую помощь; 19,9 млн белорусских рублей (около 30 процентов или 9,95 млн долларов США) было израсходовано на оказание амбулаторной (поликлинической) фтизиатрической помощи; и менее чем на 1 процент был израсходован на профилактику ТБ. Еще 2,2 процента было использовано для закупки оборудования, обучения персонала, проведения научных исследований и т. д.

В 2017 г. стоимость койко-дня в боксе для принудительной изоляции больных ТБ составляла 100 белорусских рублей в день, стоимость койко-дня в обычной палате составляла 65,30 белорусских рублей, стоимость амбулаторного посещения - 17,50 белорусских рублей (50, 32, 65 и 8,76 долларов США соответственно). Все специалисты, с которыми встретились консультанты ВОЗ, признали, что чрезмерная зависимость от дорогостоящего стационарного лечения ведет к снижению эффективности, и, что сложившаяся ситуация является одним из нежелательных последствий использования механизмов финансирования больниц по числу занятых коек. Почти 100 процентов больных туберкулезом госпитализируются, средняя длительность пребывания больного ТБ в стационаре составляет 60 дней; средняя продолжительность пребывания в больнице больных лекарственно-устойчивыми формами ТБ составляет 120 дней.

Помимо более высокого риска перекрестного инфицирования, механизм финансирования по числу койко-дней является причиной того, что, несмотря на 25 процентное сокращение показателя диагностики ТБ в период 2016-2018 гг., количество занятых коек остается стабильным.

В период 2016-2018 гг. показатель регистрации случаев ТБ сократился на 25 процентов, количество коек также снизилось с 3929 в 2016 г. до 3248 к началу 2018 г. Тем не менее, существует высокий риск перекрестного инфицирования, обусловленный далекими от идеальных условиями в больницах; избыточным коечным фондом (несмотря на его сокращение); существующей моделью фтизиатрической помощи и стимулами, связанными с финансированием по числу койко-дней.

Правительство Республики Беларусь также оплачивает расходы на стимулирующие выплаты медицинским работникам. Такие выплаты получают медицинские сестры амбулаторно-поликлинических учреждений, осуществляющие лечение под непосредственным наблюдением (ДОТ), за каждого больного ТБ; размер доплаты составляет 17-34 долларов США в месяц за пациента. Общая сумма стимулирующих выплат зависит от числа пациентов и от того, приходят ли

они в медицинское учреждение сами, или их посещают на дому медицинские работники. Максимальный размер стимулирующих выплат на одну медсестру достигает 68 долларов в месяц.

В 2017 г. наибольшую долю в структуре расходов на борьбу с ТБ составила заработная плата медицинских работников и «надбавки»: 50,2% - стационарное звено и 73,0% - амбулаторно-поликлиническое звено; 33,15% и 14,71% было потрачено на препараты в стационарах и поликлиниках; и 10,6% составили расходы на питание больных.<sup>12</sup>

В 2016-17 гг. было проведено исследование эффективности распределения финансовых ресурсов, выделяемых на деятельность по борьбе с туберкулезом (ТБ) в Беларуси, с использованием модели Optima-ТБ. (доклад Optima). В докладе отмечается, что при нынешнем уровне расходов на противотуберкулезную деятельность (около 61,8 млн долларов США с 2015 г.) и текущем распределении ресурсов на различные меры борьбы с ТБ в Беларуси и заболеваемость, и распространенность, и смертность от ТБ продолжат снижаться умеренными темпами до 2035 г., однако ни национальные целевые показатели на 2020 г., ни глобальные задачи, ни цели стратегии «Ликвидировать ТБ» до 2035 г. достигнуты не будут.<sup>13</sup>

В дополнение к альтернативным сценариям наращивания масштабов программы и моделям предоставления услуг для повышения эффективности мер противодействия эпидемии ТБ, в докладе Optima описывается оптимизированный подход к борьбе с ТБ в Республике Беларусь, и даны рекомендации Правительству Республики Беларусь по оптимизации распределения бюджетных средств. Согласно докладу Optima, в рамках оптимизированной системы ассигнования на ряд программных областей сократятся более чем на 50 процентов, включая лечение в отделении принудительной изоляции, стационарную помощь, массовый скрининг и паллиативную помощь. Высвобожденные средства будут перераспределены для стимулирования амбулаторной помощи, использования новых схем лечения МЛУ - и ШЛУ-ТБ, быстрого молекулярного тестирования и совершенствования/стимулирования отслеживания контактов и активного выявления случаев ТБ среди ключевых групп населения. В рамках этой системы к 2035 г. оптимизированное распределение ресурсов позволит сократить распространенность ТБ среди взрослого населения на 45 процентов по сравнению с показателями при текущей форме распределения. Кроме того, оптимизированное распределение финансовых ресурсов также позволит сократить смертность от туберкулеза на 60 процентов по сравнению с текущими ассигнованиями и на 70 процентов по сравнению с уровнями 2015 г.

С учетом неопровержимых доказательств нерациональности стационарного лечения, принудительной изоляции и массового скрининга в стране начата реализация двух основных пилотных программ: в Могилевской и Брестской областях. Цель этих пилотных проектов - изучить возможное влияние на результативность программы предоставления продуктовых наборов для больных и финансовых стимулов для поставщиков услуг, наряду с переходом от финансирования по числу койко-дней к финансированию, основанному на результатах.

Пилотному проекту в Могилеве не удалось убедить заинтересованные стороны в необходимости продолжения проекта главным образом потому, что уже следующий год после первых попыток оптимизации ТБ коек за счет сокращения коечного фонда больница потеряла средства, выделяемые на эти койки, что стало отрицательным стимулом. В Брестской области ситуация

<sup>12</sup> Дополнительные наборы продуктов высококалорийного питания предоставляются пациентам, больным туберкулезом органов дыхания, на стационарном лечении. Кроме того, каждый больной ТБ, проходящий ДОТ амбулаторно, получает стандартный продуктовый набор (как прописано в постановлении Минздрава № 21, утвержденном Минфином).

<sup>13</sup> Всемирный банк (2017). OPTIMIZING INVESTMENTS IN BELARUS' TUBERCULOSIS RESPONSE (ОПТИМИЗАЦИЯ ИНВЕСТИЦИЙ В БОРЬБУ С ТБ В БЕЛАРУСИ) (источник: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/27475/116896-WP-PUBLIC-27-6-2017-11-32-4-BelarusTbreportfinalJun.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)

обстоит более позитивно, коечный фонд будет сокращен на 30 процентов, но больницы смогут реинвестировать средства, выделяемые на эти койки. Пилотный проект был хорошо принят, и Минздрав планирует расширить масштабы его проведения в 2019 г. Для этого потребуются разработать национальное руководство по реализации изменений в сфере финансирования и предоставления услуг для всех задействованных органов власти на местах.

#### *Донорская поддержка*

Глобальный фонд начал оказывать поддержку Национальной программе по борьбе с ТБ в 2006-2007 гг.; подписаны документы на сумму в размере 47 409 297 долларов США, объем финансовых обязательств составляет 46 784 145 долларов США, и 45 829 386 долларов США было освоено на сегодняшний день. Текущий период гранта охватывает период с 01.01.2016 по 31.12.2018 г., при этом основным получателем гранта является ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» Минздрава Беларуси (РНПЦ МТ).

Таким образом, недавно запрошенная сумма в размере 6 677 941 доллар США на трехлетний период 2019-2021 гг., указанная в письме о продолжении осуществления программы Глобального фонда, отражает значительное сокращение объема ассигнований и служит непосредственным призывом к действию для Минздрава для подготовки четкого плана действий, подкрепленного бюджетом с указанием сроков перехода к внутреннему финансированию и распределением обязанностей.

Исходное ассигнование Глобального фонда в размере 15 млн долларов США предназначалось для финансирования обеих программ: по борьбе с ТБ и с ВИЧ и предусматривало распределение средств 50/50 между ними. Однако доклад Optima обращает внимание на серьезные недостатки в организации противотуберкулезной помощи, в частности, нецелесообразное использование средств на программы массового скрининга ТБ. В итоге Глобальный фонд хотел бы перераспределить средства - 8,7 млн долларов США на программу по борьбе с ВИЧ и 6,3 млн долларов США на программу по борьбе с ТБ (4,35 млн долларов США и 3,15 млн долларов США, соответственно).

Финансирование закупок противотуберкулезных препаратов:

- Линезолид: обеспечено внутреннее финансирование.
- Клофизимин (Cfz): Внутреннее финансирование начнется в следующем году. Был объявлен тендер. В настоящее время клофазимин не зарегистрирован в стране, и эта проблема требует незамедлительного решения.
- Бедаквилин (Bdq): Агентство США по международному развитию (USAID) безвозмездно передало Глобальному механизму обеспечения лекарственными средствами (GDF) 30 000 курсов бедаквилина (с целью его дальнейшего распространения в странах-грантополучателях Глобального фонда, включая Республику Беларусь). Глобальный фонд в свою очередь предоставляет курсы бедаквилина странам. Следовательно, если USAID прекратит программу безвозмездного предоставления бедаквилина, и/или Глобальный фонд перестанет предоставлять бедаквилин Республике Беларусь, то возникнет проблема самостоятельной закупки и обеспечения доступности данного препарата. В настоящее время эта проблема не нашла решения ни в одном государственном документе, регламентирующем переход к финансированию из средств государственного бюджета.
- Существует значительный дефицит финансирования курсов лечения, содержащих деламанид (Dlm). Курсы, заказанные на 2017 и 2018 гг. (270 и 250 курсов соответственно), покрывают только треть реальной потребности страны в этих препаратах.

Заинтересованные стороны внутри страны выразили обеспокоенность по поводу того, что программа по борьбе с ТБ могла бы достичь более высоких результатов при наличии лучшего доступа к самым эффективным препаратам. В настоящее время программа покрывает потребности больных ШЛУ-ТБ только на 40 процентов, а остальные пациенты получают лишь паллиативную помощь.

Учитывая сокращение помощи со стороны Глобального фонда, Правительству Республики Беларусь будет практически невозможно обеспечить доступ к лучшему современному лечению всех нуждающихся в нем пациентов. В настоящее время Правительство Республики Беларусь пытается осуществить закупку бедаквилина для 500 больных ШЛУ-ТБ. Кроме того, правительство планирует оплачивать 50 процентов стоимости расходных материалов для противотуберкулезной службы в 2019 г. и 100 процентов в 2020 г.

Рекомендации:

- ЕРБ ВОЗ
  - Подготовить национальное руководство по реализации изменений в сфере финансирования и предоставления услуг для всех задействованных органов власти на местах.
  - Оказать поддержку отделу организационно-методической работы в разработке и реализации плана действий, основанного на выводах и рекомендациях исследования Optima, прежде всего, в отношении перераспределения ресурсов для достижения эффективности распределения ресурсов НПТ.
  - Поддержать усилия по мобилизации ресурсов в целях укрепления политической воли с тем, чтобы потенциальные средства, высвобожденные в результате повышения эффективности затрат в других областях, распределялись на более эффективные схемы лечения (содержащие бедаквилин). Расширение и обеспечение устойчивости лечения с применением подобных схем лечения потребует финансовой и политической приверженности со стороны Правительства Республики Беларусь.

НПТ, Минздраву

- Сократить показатель госпитализации и продолжительность стационарного лечения в соответствии с рекомендациями ВОЗ. При этом расширение поддержки, оказываемой кабинетам контролируемого амбулаторного лечения, позволит максимально улучшить исходы лечения пациентов.
- Развивать потенциал всех задействованных сторон (НПТ, Минздрав) в области экономически эффективной закупки лекарственных средств на международных площадках (в сотрудничестве с Глобальным фондом и ВОЗ).
- Продлить и обновить текущий План действий по обеспечению устойчивости (на период 2016-2018 гг.) с учетом следующих трех лет финансирования со стороны Глобального фонда (2019-2021 гг.).
- Обществу Красного Креста
  - Поддержать внедрение ориентированной на потребности пациента модели оказания помощи за счет увеличения охвата видео-контролируемым лечением, психологической поддержки и ведения больных с сопутствующими заболеваниями.

## **5. Закупка лекарственных средств и лабораторных расходных материалов**

В настоящее время все противотуберкулезные препараты первого и второго ряда (ППР и ПВР, соответственно) закупаются Правительством Республики Беларусь. Глобальный Фонд предоставляет новые и перепрофилированные противотуберкулезные препараты для лечения

больных пре-ШЛУ- и ШЛУ-ТБ. Бедаквилин (Bdq) поставляется в рамках программы безвозмездного предоставления бедаквилина USAID в партнерстве с компанией Johnson and Johnson. В 2017 и 2018 гг. Глобальный фонд предоставил препараты для лечения 270 и 250 больных пре-ШЛУ и ШЛУ-ТБ соответственно. По данным НПТ, это покрывает только 40 процентов потребности страны. Как следствие, остальные пациенты с аналогичным бактериологическим профилем получают лишь паллиативное лечение.

Препараты для купирования побочных эффектов также закупаются за счет средств госбюджета. Однако, Правительство Республики Беларусь предоставляет эти препараты только больным на стационарном этапе лечения, поэтому при переходе на амбулаторные формы лечения больные ТБ должны оплачивать эти препараты самостоятельно.

Каждая областная лаборатория лабораторной сети проводит культуральные исследования, тестирование на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) к противотуберкулезным препаратам первого и второго ряда, тесты Xpert на наличие микобактерий туберкулёзного комплекса (МБТК) и устойчивость к рифампицину (RIF) (MTB/RIF), а также тесты обратной гибридизации с типоспецифическими зондами (LPA) для препаратов первого и второго ряда. В настоящее время в стране насчитывается 30 платформ XPERT MTB/RIF. До конца 2018 г. все расходы на лабораторные расходные материалы для экспресс-диагностики, включая XPERT MTB/RIF, LPA и исследования на жидких средах, оплачиваются за счет средств гранта Глобального фонда.

Согласно Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом, а также соответствующему плану реализации начиная с 2019 г. закупка всех противотуберкулезных препаратов и диагностических средств, в том числе для экспресс-диагностики, должна осуществляться из средств госбюджета.

В настоящее время закупка лекарственных средств и изделий медицинского назначения регулируется законом «О государственных закупках товаров (работ, услуг)» №2/1971 от 21.07.2012 и указом Президента Республики Беларусь № 46 «О государственных закупках медицинских изделий, лекарственных средств и лечебного питания». Действующее законодательство ограничивает закупку лекарственных средств и других изделий медицинского назначения не у местных производителей. Большинство препаратов, закупаемых за счет государственных средств, производятся местными производителями, которые прошли сертификацию по стандарту надлежащей производственной практики (GMP), но не прошли программу преqualификации ВОЗ. При этом, не все препараты, рекомендованные для лечения ШЛУ-ТБ, доступны на местном рынке (клофазимин) или зарегистрированы в стране.

В Концепции устойчивого развития подчеркивалось, что предоставляемые государством препараты для лечения ТБ и ВИЧ (антиретровирусные препараты), закупаемые в рамках централизованной системы, в два раза дороже, чем лекарства, предоставляемые Глобальным фондом и закупаемые через Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами (GDF). Другим примером является закупка картриджей для GeneXpert, которые могут быть приобретены на международном рынке всего за 10 долларов США, но из-за ограничений возможности закупки импортных товаров согласно Закону «О государственных закупках товаров (работ и услуг)» Минздрав/НПТ вынуждены платить по 84 доллара США за картридж.

Основной трудностью перехода к полномасштабной государственной закупке лекарственных препаратов и средств быстрой диагностики является обеспечение низких цен (и соответственно экономической доступности этих средств и устойчивого доступа). Альтернативным вариантом было бы проведение закупок через механизмы GDF, однако действующее законодательство не позволяет использовать государственные средства для прямых закупок через GDF. Другой проблемой, озвученной заинтересованными сторонами внутри страны, было отсутствие опыта

закупок противотуберкулезных препаратов и лабораторных расходных материалов через GDF и на других международных площадках.

План реализации Концепции устойчивого развития предусматривает целый ряд важных мер по обеспечению гладкости перехода от закупок за счет средств доноров к закупкам за счет средств госбюджета. Эти меры включают:

- разработку нормативных актов, позволяющих закупать противотуберкулезные препараты и лабораторные расходные материалы на международных площадках за счет средств государственного бюджета;
- разработку механизма закупок противотуберкулезных препаратов и лабораторных расходных материалов на международных площадках/у международных производителей;
- оказание помощи в регистрации противотуберкулезных препаратов, недоступных в стране.

Рекомендации:

- Минздраву:
  - Проанализировать меры, предусмотренные Планом реализации Концепции устойчивого развития, при пересмотре плана (как описано выше).
  - При разработке планов на 2019-2021 гг. определить новые точные сроки реализации каждого мероприятия.
  - Пересмотреть порядок регистрации лекарственных средств с целью упрощения процедуры и устранения барьеров для импорта качественных лекарственных средств.
  - Заложить бюджет на препараты для купирования побочных эффектов для всех больных ЛУ-ТБ, независимо от профиля пациента или модели оказания помощи.
- Глобальному фонду, ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»/НПТ, Минздраву, ВОЗ:
  - Скоординировать и согласовать процесс закупки лекарственных средств и лабораторных материалов на 2019 г., чтобы избежать прерывания лечения и диагностики.
  - Оказать поддержку в наращивании потенциала местных заинтересованных сторон, участвующих в прогнозировании потребности и закупках лекарственных средств и лабораторных расходных материалов.
- ВОЗ:
  - Оказать поддержку местным производителям в прохождении программы преквалификации ВОЗ.

## **6. Качество, безопасность и стандарты**

Большая часть противотуберкулезных препаратов, используемых в Республике Беларусь, производится внутри страны, за исключением новых противотуберкулезных препаратов, закупаемых через Глобальный фонд, как указано в других разделах настоящего документа (см. Закупка лекарственных средств и лабораторных расходных материалов). Управление фармацевтической инспекции и организации лекарственного обеспечения не поддерживает импорт незарегистрированных препаратов, однако клофазимин является исключением из этого правила. При этом чаще разрешается ввоз на территорию Республики Беларусь препаратов, прошедших преквалификацию ВОЗ, сертифицированных Международным советом по гармонизации (ICH) или произведенных в Российской Федерации. Последнее поднимает вопрос о стабильности качества противотуберкулезных препаратов, закупаемых таким образом.



В основе процедуры регистрации лекарственных средств в Беларуси лежит подход к обеспечению качества и безопасности Европейского агентства по лекарственным средствам (EMA), и процесс регистрации занимает 180 дней.

Отечественные производители встретились с представителями ВОЗ, чтобы обсудить возможности включения препаратов в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств и прохождения программы переквалификации для поставки вакцин для ЮНИСЕФ.

В 2011 г. Управление фармацевтической инспекции Министерства здравоохранения Республики Беларусь запустило проект по оценке качества лекарственных средств. Сотрудники управления произвольно отбирали препараты разных производителей. При несоблюдении стандартов качества информация доводилась до производителя, и предпринимались меры по повышению качества до уровня стандарта. Результаты проекта показали, что проблема ШЛУ-ТБ обусловлена низким качеством препаратов местного производства в сочетании с недостаточно высокой приверженностью больных лечению, отсутствием надлежащих навыков у медицинских работников и низким качеством общения между врачами и пациентами.

Рекомендации:

- ЕРБ ВОЗ:
  - Развивать потенциал всех заинтересованных сторон (НПТ, Минздрав) в осуществлении закупок лекарственных средств через механизм GDF с целью обеспечения качества и стабильности препаратов.
  - Оказать поддержку местным производителям лекарственных средств в прохождении программы переквалификации ВОЗ.

## **7. Информационное взаимодействие и информационно-разъяснительная деятельность**

Белорусское Общество Красного Креста является способным, действенным, полностью обеспеченным ресурсами партнером в осуществлении мероприятий по борьбе с ТБ в Беларуси. Общественная сеть включает центральную организацию в Минске, 7 областных организаций и 68 районных организаций, действующих в рамках прямой подотчетности. В проекте с больными ТБ задействованы 26 сотрудников, в том числе специалисты пенитенциарной системы, эксперты в области оказания психологической и психосоциальной поддержки. Кроме того, в Беларуси работает около 120 активных добровольцев, занимающихся проблемой ТБ. Общество также сотрудничает с НПО «Победим ТБ вместе».

Общество получает финансирование от Глобального фонда и реализует проекты, порученные ему Страновым координационным комитетом (СКК), большинство из которых сосредоточено на оказании амбулаторной противотуберкулезной помощи и аутрич-работе. Глобальный фонд составил список социально неблагополучных больных МЛУ/ШЛУ-ТБ (всего около 500 человек), объединив их в группу риска, на которой Общество должно сосредоточить свои усилия.

Руководство Общества убеждено в пользе учебных курсов, посвященных предоставлению услуг и повышению приверженности больных за счет оказываемой его сотрудниками психосоциальной помощи и аутрич-работы. Руководство Общества подчеркнуло необходимость профессионального и личностного развития сотрудников.

Внесение поправок в белорусское законодательство, связанных с социальным/государственным заказом, позволило неправительственным организациям (НПО) оказывать социальную помощь и консультировать больных по вопросам лечения ТБ. Однако в настоящее время НПО не

располагают ни кадровыми ресурсами, ни техническим потенциалом для этого. В ходе встреч была затронут важный вопрос, а именно то, что наличие доступа к наилучшим современным препаратам сократит число больных, получающих паллиативную помощь и находящихся на лечении в условиях принудительной изоляции, снизив тем самым спрос на данный вид услуг НПО.

Рекомендации:

- ЕРБ ВОЗ:
  - Оказать техническую поддержку и практическую (не лекционную) помощь в развитии потенциала Белорусского Общества Красного Креста.
- Красному Кресту и НПО «Победим туберкулез вместе»:
  - Сформировать коалицию по информационно-разъяснительной работе и разработать материалы для лиц, принимающих решения, объясняющие экономическую эффективность упреждающих мер, таких как ранняя диагностика и лечение лучшими доступными препаратами.

## **8. Контроль и мониторинг**

ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии» (РНПЦ ПФ) является ведущим учреждением и отвечает за оперативное планирование, реализацию, мониторинг и оценку мероприятий Национальной программы по борьбе с туберкулезом в Беларуси.

Группа мониторинга и сотрудники РНПЦ ПФ ежемесячно посещают противотуберкулезные учреждения областного и районного уровней и контролируют осуществление плановых мероприятий по борьбе с ТБ. В Беларуси создана мощная общенациональная система мониторинга лекарственной безопасности для пациентов, получающих новые противотуберкулезные препараты, основанная на тесном сотрудничестве группы мониторинга и Центра фармаконадзора. Налажена регулярная связь между региональным координатором по фармаконадзору и группой мониторинга в отношении пациентов, получающих новые противотуберкулезные препараты.

Глобальный фонд поддерживает проведение кураторских визитов, оплачивая расходы на топливо и проживание куратора.

С 2010 г. в Беларуси функционирует комплексный электронный регистр «Туберкулез». Регистр действует по всей стране и позволяет получать все необходимые данные, связанные с реализацией программы по борьбе с ТБ. Недавно в регистр был добавлен компонент по фармаконадзору, а расходы на разработку данного модуля оплачивал Глобальный фонд. В настоящее время Глобальный фонд оплачивает расходы на арендную плату за здание, в котором размещается сервер, и выплачивает зарплату оператору, осуществляющему ввод данных в модуль по фармаконадзору. В Планах реализации Концепции устойчивого развития предусматривается постепенный переход к финансированию расходов на поддержание бесперебойной работы электронного регистра «Туберкулез» за счет средств госбюджета.

НПТ использует инструмент QuanTB для расчета потребности в противотуберкулезных препаратах первого и второго ряда.

Рекомендации:

- Минздраву:
  - Включить расходы на осуществление кураторских/мониторинговых визитов в бюджет подпрограммы «Туберкулез» и отразить процесс перехода к государственному финансированию данной работы в Плане реализации Концепции устойчивого развития.

## **9. Укрепление системы здравоохранения: предоставление услуг; связь с другими мероприятиями; и основанные на фактических данных политика и практика противодействия эпидемии ТБ**

В основе современной белорусской системы здравоохранения по-прежнему лежит советская модель системы здравоохранения Семашко. Сохраняется приверженность принципу всеобщего доступа к услугам здравоохранения, предоставляемым бесплатно в местах оказания помощи преимущественно государственными учреждениями, организованными иерархически на территориальной основе.

Отличительной чертой политики здравоохранения Беларуси являются постепенные изменения, а не радикальные реформы. Минздрав несет ответственность за систему здравоохранения в целом, хотя функции финансирования и закупки услуг первичной и вторичной медицинской помощи были переданы на областной уровень (шести областям и самостоятельной административно-территориальной единице городу Минску). Высокоспециализированные больницы третичного уровня финансируются непосредственно из бюджета Минздрава. В системе очень мало частных поставщиков услуг и неправительственных организаций (НПО), занимающихся предоставлением услуг. Некоторые отраслевые министерства и крупные предприятия имеют свои собственные параллельные системы здравоохранения, которые зачастую считаются более качественными, но деятельность которых плохо координируется с основной системой здравоохранения. С 2005 г. происходит процесс постепенного поглощения таких параллельных систем основной системой здравоохранения.<sup>14</sup>

Минздрав играет главную регулирующую роль на всех уровнях системы здравоохранения, при этом региональные и районные органы власти также являются важными участниками процесса, поскольку они отвечают за финансирование на своем уровне.

На всей территории Беларуси существует обширная сеть поставщиков услуг первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), при этом отмечается неравномерное распределение медицинских кадров по стране. Сеть ПМСП предусматривает две формы предоставления услуг: 1) традиционные поликлиники в городах; и 2) сельские амбулаторные клиники, возглавляемые врачами общей практики (ВОП), и небольшие фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) в отдаленных сельских районах. Вторичный уровень медико-санитарной помощи - районные больницы, которые предоставляют услуги вторичной медицинской помощи общего профиля, и региональные больницы, которые занимаются более сложными случаями и предлагают более широкий спектр услуг. Все больницы также оказывают амбулаторную помощь. Медицинская помощь третичного уровня оказывается специализированными больницами, расположенными в основных городах.

Стационарное лечение по-прежнему преобладает над амбулаторным лечением ТБ с первого дня, будь то для больных с положительным результатом микроскопии мазка мокроты, большинства

---

<sup>14</sup> Системы здравоохранения: время перемен, Беларусь (HiT), 2013; <http://www.euro.who.int/en/countries/belarus/publications/belarus-hit-2013>

больных с отрицательным мазком или внелегочным ТБ.<sup>15</sup> Несмотря на это, в стране сохраняется избыток фтизиатрических коек. В стране действует 21 учреждение фтизиатрической службы, оказывающие стационарную помощь: 19-в гражданском секторе и два-в пенитенциарной системе. Общее число фтизиатрических коек в гражданском секторе составляет 3 828: восемь учреждений на 425 коек, оказывающие паллиативную помощь, и еще восемь учреждений (на 500 коек), предназначенные для принудительной изоляции больных ТБ.<sup>16</sup> ЛПУ ПМСП по-прежнему недостаточно активно участвуют в оказании противотуберкулезной помощи.

Кадровые ресурсы фтизиатрической службы насчитывают 425 фтизиатров и около 1200 фтизиатрических медсестер, при этом их число несколько варьируется по областям. Размер заработной платы определяется Министерством труда и социальной защиты, а размер надбавок за профессиональный риск инфицирования ТБ регламентируется Министерством здравоохранения. Фтизиатры и медсестры противотуберкулезной службы работают максимум по 35 часов в неделю (вместо 38,5 часовой рабочей недели для медицинского персонала других служб) и могут выйти на пенсию на пять лет раньше. Минздрав компенсирует нехватку сотрудников, позволяя врачам-фтизиатрам и фтизиатрическим медицинским сестрам работать на 1,5 ставки, получая за это оплату за дополнительные 50% часов. К сожалению, несмотря на эти стимулы (выплату надбавок за профессиональный риск, сокращение рабочей недели, более ранний выход на пенсию и сверхурочные), притока новых врачей и медицинских сестер по-прежнему недостаточно для замены вышедших на пенсию работников фтизиатрической службы и тех, чей возраст приближается к пенсионному.<sup>17</sup> Возможным решением проблемы считается объединение специальностей «Фтизиатрия» и «Пульмонология», однако однозначного решения по данному вопросу в стране не принято.

Понимая важность роли ПМСП в лечении туберкулеза, в 2014 г. органы здравоохранения Беларуси апробировали новую модель оказания медицинской помощи в Могилевской области. При содействии ВОЗ рабочая группа Могилевского пилотного проекта разработала критерии для выписки из больницы, стандартные оперативные процедуры для последующего динамического наблюдения за больными (включая ежедневный прием препаратов под непосредственным наблюдением), контракты с поставщиками услуг амбулаторной помощи и административную документацию. Бюджет областного противотуберкулезного диспансера на пять коек был перераспределен для экономии средств и финансового стимулирования медсестер и фельдшеров, осуществляющих ведение больных ТБ.

В результате пилотного проекта было сокращено пять больничных коек (1,2 процента от общего коечного фонда в области), что соответствовало сокращению ежегодных расходов на содержание больницы в размере 169,9 млн белорусских рублей, в том числе оплату услуг (питание, прачечных услуг) и заработную плату персонала (0,25 ставки врача, 1,25 ставки медсестры, 2 ставки младшей медсестры), и позволило создать финансовые стимулы для поставщиков амбулаторных услуг, размер стимулирующих выплат которым составил 1 доллар США за каждый визит больного ТБ в диспансер и 4 доллара США за посещение больного на дому (что значительно меньше стоимости койко-дня в больнице, которая составляет 27 долларов США).

---

<sup>15</sup> Review of the National Tuberculosis Programme in Belarus [Оценка Национальной программы борьбы с ТБ в Беларуси], 2015 (2016); <http://www.euro.who.int/en/countries/belarus/publications/review-of-the-national-tuberculosis-programme-in-belarus.-818-december-2015-2016>

<sup>16</sup> Green Light Committee for the WHO European Region, Technical assistance mission report Republic of Belarus, 22–26 January 2018 [Комитет зеленого света для Европейского регионального бюро ВОЗ, Доклад миссии технической поддержки в Республике Беларусь 22-26 января 2018 г.]

<sup>17</sup> Review of the National Tuberculosis Programme in Belarus, 2015 (2016)

В Могилевский пилотный проект было включено 13 пациентов, в том числе 9 больных МЛУ-ТБ. Все больные, не имевшие множественной лекарственной устойчивости, и 6 больных МЛУ-ТБ были излечены, ни один больной не был потерян для дальнейшего наблюдения. За один год экономия местного могилевского бюджета была эквивалентна 11 000 долларов США. Как уже говорилось в данном документе, несмотря на эти результаты, пилотный проект не был продолжен, потому что бюджет противотуберкулезной службы Могилевской области был сокращен на сумму сэкономленных средств, что не мотивировало местные органы здравоохранения к дальнейшему сокращению числа фтизиатрических коек.

Как говорилось в разделе «Финансирование и планирование» данного документа, Всемирный банк провел исследование «Оптимизация инвестиций в меры противодействия эпидемии туберкулеза в Беларуси» (исследование Optima).<sup>18</sup> Результаты исследования показали очевидную необходимость изменения белорусской модели оказания фтизиатрической помощи. По данным исследования, национальные расходы на борьбу с туберкулезом в 2015 г. составили 61,8 млн долларов США, почти половина средств (48,9%) была потрачена на принудительную изоляцию и оказание паллиативной помощи. Стоимость амбулаторного лечения одного больного была почти на 50 процентов ниже стоимости принудительной изоляции. Переход от массового скрининга к отслеживанию контактов и активному выявлению случаев ТБ позволил бы выявить такое же число случаев ТБ при значительно меньшем бюджете.

Оптимизированный бюджет, предложенный в докладе Optima, поддерживает переход от массового скрининга к активному выявлению случаев, амбулаторной модели лечения и новым схемам терапии. Переход от стационарного к амбулаторному лечению высвободит около 40 процентов текущих расходов программы, которые смогут быть перераспределены на мероприятия с большей отдачей.

Исходя из опыта Могилевского пилотного проекта, исследования Optima и при поддержке Регионального проекта ВОЗ по борьбе с туберкулезом (ТБ-РЕП), органы здравоохранения недавно приступили к реализации нового пилотного проекта в Брестской области. Дорожная карта по реализации проекта содержит подробную информацию о планируемых мероприятиях в четырех основных областях действий:

1. реорганизация фтизиатрической службы в Брестской области;
2. совершенствование механизмов финансирования фтизиатрической службы в Брестской области (внедрение финансирования, основанного на результатах);
3. оказание социальной поддержки амбулаторным больным ТБ;
4. организационные вопросы.

В рамках проекта планируется сократить число фтизиатрических коек в Брестской области на 30 процентов, снизить сроки госпитализации и продвигать амбулаторную модель оказания помощи с первого дня лечения. Пилотный проект осуществляется при поддержке Глобального фонда (в виде поощрений для больных ЛУ-ТБ на амбулаторном лечении и психосоциальной поддержки). Результаты Брестского пилотного проекта будут проанализированы и обсуждены для дальнейшего расширения масштаба реализации проекта по всей стране.

С 2017 г. организация «Врачи без границ» (MSF) реализует пилотный проект по оказанию ориентированной на потребности пациента помощи больным ТБ с высоким риском потери для дальнейшего наблюдения в учреждениях принудительного лечения в Минске. Проект сочетает в

---

<sup>18</sup> Оптимизация инвестиций в меры противодействия эпидемии туберкулеза в Беларуси;  
<http://documents.worldbank.org/curated/en/915061498581699905/Optimizing-investments-in-Belarus-Tuberculosis-response>

себе элементы снижения вреда и фармакотерапии алкогольной зависимости с помощью лекарственных средств, детоксикации и реабилитации. MSF также планирует разработать протокол лечения больных туберкулезом с алкогольной зависимостью. В сотрудничестве с MSF НПТ участвует в обсервационном исследовании «Ликвидировать ТБ» и клиническом исследовании «TB PRACTICAL». Реализация последнего была начата в декабре 2017 г. с целью разработки более эффективных, коротких и лучше переносимых схем лечения ЛУ-ТБ.

Рекомендации:

- Минздраву, РНПЦ ПФ:
  - Проанализировать опыт пилотного проекта в Бресте и внедрить оказание комплексных услуг для больных ТБ, ВИЧ, вирусным гепатитом С и наркотической зависимостью по месту оказания медицинской помощи.
  - Учесть опыт реализации Могилевского пилотного проекта, результаты исследования Optima и выводы регионального проекта ВОЗ ТБ-РЕП при проведении пилотного проекта в Брестской области.
  - Учесть опыт MSF в работе по повышению приверженности лечению больных ТБ, страдающих алкогольной зависимостью.
  - Провести подробную оценку возможных последствий объединения специальностей «Пульмонология» и «Фтизиатрия».
- ВОЗ:
  - Оказать техническую поддержку в соответствии с Моделью противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды человека, разработанной в рамках проекта ТБ-РЕП, по следующим направлениям:
    - а) расчет оптимального числа фтизиатрических коек для каждой области с участием представителей каждой области;
    - б) определение спектра услуг и их поставщиков;
    - в) внедрение финансирования фтизиатрической службы, основанного на результатах.
  - Предоставить экспертную помощь и рекомендации относительно клинико-статистических групп, определенных Минздравом.
  - Провести тематическое исследование по пилотным проектам, реализуемым в Брестской и Могилевской областях, с целью обобщения полученного опыта, в частности, важности непредвиденных последствий использования положительных и отрицательных стимулов, связанных с механизмами финансирования.

## **10. Фтизиатрическая помощь в пенитенциарной системе**

Отдел организации медицинского обеспечения спец-контингента управления тылового обеспечения Департамента исполнения наказаний МВД Республики Беларусь отвечает за профилактику, лечение и оказание помощи в связи с ТБ в белорусской пенитенциарной системе. Все лица, попадающие в систему, проходят обязательный медицинский осмотр при поступлении и затем дважды в год во всех учреждениях УИС. Лица, которым диагноз ТБ поставлен во время нахождения в СИЗО, имеют возможность незамедлительно начать лечение. Все осужденные заключенные, больные ТБ, переводятся в исправительное учреждение «ИК №12», при котором функционирует противотуберкулезная больница для заключенных.

Тюремная противотуберкулезная больница оснащена 700 койками, современным рентгеновским и лабораторным оборудованием и способна выполнять все исследования, включая быстрые молекулярные тесты. В других местах содержания под стражей образцы мокроты от лиц с предполагаемым ТБ исследуются в лабораторной сети гражданского сектора. Информация вносится в электронный регистр «Туберкулез» в противотуберкулезной больнице (ИК №12).

Показатель регистрации случаев ТБ резко снизился с 1650 случаев в 2000 г. до 134 в 2017 г., в связи с чем наблюдается переизбыток противотуберкулезных коек. Администрация исправительного учреждения совместно с соответствующими органами пенитенциарной системы планируют реорганизацию коечного фонда противотуберкулезной больницы.

МВД закупает противотуберкулезные препараты и лабораторные расходные материалы, за исключением новых и перепрофилированных препаратов и расходных материалов для быстрых молекулярных тестов, которые предоставляются Глобальным фондом. После освобождения из мест лишения свободы больные ТБ находятся под наблюдением Национального общества Красного Креста, которое также получает поддержку со стороны Глобального Фонда.

В числе проблем, обозначенных руководством МВД: необходимость обучения персонала, высокий процент случаев потери для дальнейшего наблюдения среди вышедших на свободу больных (около 30 процентов) и число случаев ТБ среди сотрудников исправительных учреждений.

Рекомендации:

- Минздраву, МВД
  - Привлечь представителей управления организации медицинского обеспечения спецконтингента Департамента исполнения наказаний МВД к пересмотру Плана реализации Концепции устойчивого развития.
  - Отразить переход от финансирования Глобальным фондом к финансированию МВД в новом плане на 2019-2021 гг.
- Глобальному фонду:
  - Продолжить оказание поддержки пенитенциарной системе в вопросах подготовки персонала; усилить поддержку и наблюдение за освобожденными заключенными.
  - Провести оценку мероприятий интенсивной терапии в тюремной противотуберкулезной больнице и принять меры в отношении выявленных проблем за счет запланированной поддержки в рамках нового гранта.

### 11. Обзор основных рекомендаций

Область	Действие	Сроки	Ответственное ведомство
<b>Социально-экономическая ситуация и геополитический контекст в Республике Беларусь</b>	<p>Начать открытый диалог между Минздравом, Минфином и НПТ для обеспечения согласованности, устойчивости и реалистичности бюджетных ассигнований и приоритетов в свете сложившейся в Республике Беларусь экономической ситуации.</p>	<p>Незамедлительное начало, продолжение до полного осуществления (в возможно кратчайшие сроки)</p>	<p>Минздрав, Минфин, НПТ</p>
	<p>Пересмотреть мероприятия и ресурсы, заложенные в стратегических документах (Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития; подпрограмма «Туберкулез»; и Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом), и пересмотреть приоритетность мероприятий в свете изменившегося экономического ландшафта и объема донорского финансирования страны.</p>	<p>Начало 4 кв. 2018 г., продолжение до полного осуществления (в возможно короткие сроки)</p>	<p>Минздрав, Минфин, НПТ</p>
	<p>Разработать новые сметные планы действий на период 2019-2021 гг. в соответствии с новым грантом Глобального фонда на тот же период.</p>	<p>Начало 4 кв. 2018 г., продолжение до полного завершения (в возможно короткие сроки)</p>	<p>Минздрав, НПТ</p>
<b>Политика и стратегии противодействия эпидемии ТБ</b>	<p>Обновить стратегические документы, разработать и утвердить дополнительный стратегический документ по развитию лабораторной службы. Кроме того, обновить документы и объединить их в единый итоговый документ, объединяющий подпрограмму "Туберкулез", планы действий по МЛУ ШЛУ-ТБ и развитию</p>	<p>Начало 4 кв. 2018 г., продолжение до полного завершения (в возможно короткие сроки)</p>	<p>Минздрав</p>



	лабораторной службы, который должен отражать все аспекты профилактики, лечения и оказания фтизиатрической помощи в стране.		
	Пересчитать бюджет на борьбу с ТБ с учетом нового гранта Глобального фонда на 2019-2021 гг. (6 677 941 долларов США).	1 кв. 2019.	Минздрав, НПТ, ГРП <u>Глобального фонда</u>
	Пересмотреть План реализации Концепции устойчивого развития системы оказания медицинской и медико-социальной помощи в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом, с тем чтобы проиллюстрировать масштабы ее реализации на сегодняшний день. Новый план должен быть разработан на период 2019-2021 гг. с учетом нового гранта Глобального фонда на тот же период.	4 кв. 2018г.	Минздрав, НПТ, ГРП Глобального фонда
<b>Финансирования и планирование</b>			
	Оказать поддержку отделу организационно-методической работы в разработке и реализации плана действий, основанного на выводах и рекомендациях исследования Optima, прежде всего, в отношении перераспределения ресурсов в целях обеспечения эффективности распределения ресурсов НПТ.	Бессрочно	ЕРБ ВОЗ
	Поддержать усилия по мобилизации ресурсов в целях укрепления политической воли для того, чтобы средства, высвобожденные в результате повышения экономической эффективности в других областях, были перераспределены на более	Начало 4 кв. 2018 г.	ЕРБ ВОЗ

	эффективные схемы лечения с использованием новых и перепрофилированных противотуберкулезных препаратов (в том числе бедаквилина).		
	Существенно сократить показатель госпитализации и продолжительность стационарного лечения в соответствии с рекомендациями ВОЗ. При этом расширение поддержки, оказываемой кабинетам контролируемого амбулаторного лечения ТБ, позволит максимально улучшить исходы лечения больных.	Начало 4 кв. 2018 г.	НПТ, Минздрав
	Укрепить потенциал всех задействованных сторон (НПТ, Минздрав) в области экономически эффективной закупки препаратов на международных площадках.	Начало 4 кв. 2018 г.	ЕРБ ВОЗ, НПТ, Минздрав, GDF
	Продлить и обновить действующий план действий по обеспечению устойчивости (охватывающий период 2016-2018 гг.), с тем чтобы в нем были учтены три оставшихся года финансирования со стороны Глобального фонда (2019-2021 гг.).	4 кв. 2018 г.	НПТ, Минздрав, Минфин
	Использовать выводы доклада Optima для продвижения ликвидации зависимости от стационарной помощи и принудительной изоляции и перехода к превентивным мерам, таким как ранняя диагностика, лечение и охрана здоровья.	Начало 4 кв. 2018 г., проведение мероприятий, приурочивая их к ключевым датам работы парламента	Минздрав
<b>Контроль, мониторинг и эпиднадзор</b>	Провести оценку расходов на проведение инспекторских/мониторинговых	1кв. 2019 г.	Минздрав

	визитов в бюджете на борьбу с ТБ и отразить переход к финансированию из госбюджета в Плане реализации стратегии устойчивого развития.		
Закупка лекарственных средств	Проанализировать меры, предусмотренные Планом реализации Концепции устойчивого развития (описанного выше), при пересмотре плана (описанного выше).	4 кв. 2018 г.	Минздрав
	При разработке планов на период 2019-2021 гг. определить новые и точные сроки реализации каждой меры.	Начало в соответствии с изложенным выше	Минздрав
	Пересмотреть практику регистрации лекарственных средств с целью упрощения процедуры и устранения барьеров для импорта качественных лекарственных средств.	1 кв. 2019 г.	Минздрав
	Заложить бюджет на лекарственные средства для купирования побочных эффектов для всех больных ЛУ-ТБ, независимо от профиля пациента или модели оказания помощи.	1 кв. 2019 г.	Минздрав
	Скоординировать и согласовать процесс закупки лекарственных средств и лабораторных расходных материалов на 2019 г., чтобы избежать прерывания лечения и диагностики.	Немедленное начало, завершение в 4 кв. 2018 г.	Глобальный фонд, РНПЦ ПФ/НПТ, Минздрав, ВОЗ
	Поддержать развитие потенциала местных сторон, задействованных в прогнозировании потребностей и закупке лабораторных расходных средств.	Немедленное начало, продолжение оказания поддержки до 3 кв. 2019 г.	Глобальный фонд, РНПЦ ПФ/НПТ, Минздрав, ВОЗ

<b>Качество, безопасность и стандарты</b>	Развивать потенциал задействованных сторон (НПТ, Минздрав) в закупке лекарственных средств через механизм GDF для обеспечения качества и стабильности препаратов.	Незамедлительное начало, продолжение до 3 кв. 2019 г.	ЕРБ ВОЗ
	Оказывать помощь местным производителям лекарственных средств в прохождении программы преквалификации ВОЗ.	Бессрочно	ЕРБ ВОЗ
<b>Предоставление услуг и связь с другими мероприятиями; укрепление системы здравоохранения; и основанная на фактических данных политика и практика</b>	При осуществлении пилотного проекта в Брестской области учесть опыт реализации Могилевского пилотного проекта, результаты исследования Optima и опыт реализации проекта ВОЗ ТБ-РЕП.	Начало 1 кв. 2019 г., бессрочно	Минздрав, РНПЦ ПФ
	Проанализировать опыт пилотного проекта в Бресте и внедрить оказание комплексных услуг по месту оказания помощи для больных ТБ, ВИЧ, гепатитом С и наркотической зависимостью.	Начало 1 кв. 2019 г., бессрочно	Минздрав, РНПЦ ПФ
	Учесть опыт организации «Врачи без границ» в улучшении приверженности лечению больных ТБ с проблемами злоупотребления алкоголем.	Начало 4 кв. 2018 г.	Минздрав, РНПЦ ПФ
	Оказать техническую поддержку в соответствии с разработанной в рамках проекта ТБ-РЕП Моделью противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей, в:  а) расчете оптимального числа фтизиатрических коек для каждой области с привлечением представителей	Начало 4 кв. 2018 г., бессрочно	ЕРБ ВОЗ

	каждой области; b) определении услуг, предоставляемых разными поставщиками; c) внедрении основанного на результатах финансирования противотуберкулезных услуг.		
	Предоставить экспертную помощь и рекомендации в отношении клинико-статистических групп, определенных Минздравом.	Начало 1 кв. 2019 г., бессрочно	ЕРБ ВОЗ
	Провести тематическое исследование для анализа результатов пилотных проектов, реализуемых в Брестской и Могилевской областях, в частности, важности непредвиденных последствий положительных и отрицательных стимулов, связанных с механизмами финансирования.	1 кв. 2019 г.	ЕРБ ВОЗ
	Подробно изучить возможность объединения специальностей "Пульмонология" и "Фтизиатрия".	Начало 1 кв. 2019 г., завершение в возможно короткие сроки	Минздрав, НПТ
	Наращивание масштабов методов быстрой молекулярной диагностики,	Начало 4 кв. 2018 г., бессрочно	Минздрав, НПТ
	Укрепление связи между фтизиатрической и ВИЧ службами	Начало 4 кв. 2018 г., бессрочно	Минздрав, НПТ
	Совершенствование отслеживания контактов, активного выявления случаев и лечения ЛТБИ	Начало 4 кв. 2018 г., бессрочно	Минздрав, НПТ
	Совершенствование оказания помощи больным ТБ с алкогольной и наркотической зависимостью.	Начало 4 кв. 2018 г., бессрочно	Минздрав, НПТ
<b>Противотуберкулезная</b>	Привлечь представителей	4 кв. 2018 г.	Минздрав,

<b>помощь в пенитенциарной системе</b>	Управления медицинского обеспечения спецконтингента Департамента исполнения наказаний МВД Республики Беларусь к пересмотру Плана реализации Концепции устойчивого развития.		МВД
	Отразить переход от финансирования Глобальным фондом к финансированию из бюджета МВД в новом плане на период 2019-2021 гг.	Начало 4 кв. 2018, завершение в кратчайшие сроки	Минздрав, МВД
	Продолжить оказание поддержки пенитенциарной системе за счет обучения сотрудников; усилить поддержку, оказываемую лицам, выходящим на свободу, и динамическое наблюдение за ними.	1 кв. 2019 г.	Глобальный фонд
	Оценить меры интенсивной терапии в противотуберкулезной больнице ИК-12 и решить выявленные проблемы за счет средств нового гранта Глобального фонда.	1 кв. 2019 г.	Глобальный фонд
<b>Информационное взаимодействие и информационно-разъяснительная деятельность</b>	Оказать техническую поддержку и практическую (не лекционную) помощь в наращивании потенциала на местах с целью улучшения взаимодействия между врачами и пациентами.	1 кв. 2019 г.	ЕРБ ВОЗ и партнер внутри страны (уточняется)
	Сформировать коалицию для информационно-разъяснительной работы и разработать материалы для лиц, принимающих решения, объясняющие экономическую эффективность превентивных мер, таких как ранняя диагностика и лечение с помощью лучших имеющихся противотуберкулезных препаратов.	4 кв. 2019 г.	Красный Крест и НПО «Победим туберкулез вместе»

1 кв.: первый квартал; 2 кв.: второй квартал; 3 кв.: третий квартал; 4 кв.: четыре квартал.

## Приложение 1.

### Расходы на здравоохранение за 2016 г. в соответствии с системой национальных счетов здравоохранения

Форма государственной статистической отчетности 1-ссз (Минздрав)

«Отчет о доходах и расходах на здравоохранение»

В 2016 г. общие расходы на здравоохранение составили 5 612,0 млн рублей (3 018,8 долларов США) или **5,95% национального ВВП**, (5,9% в 2015 г., 5,1% в 2014 г., 5,7% в 2013 г., и 5,3% в 2012 г.), включая:

расходы государственного сектора в размере 3 981,2 млн рублей (2 141,6 млн долларов США) или 4,2% ВВП (4,3% в 2015 г., 3,7% в 2014 г., 4,1% в 2013 г., и 4,1% в 2012 г.); и

расходы частного сектора в размере 1 607,2 млн рублей (864,6 млн долларов США) или 1,7% ВВП (1,6% в 2015 г., 1,4% в 2014 г., 1,6% в 2013 г., и 1,1% в 2012 г.).

#### **Общие расходы на здравоохранение включали:**

Государственный сектор: 70,94% (73,0% в 2015 г., 73,2% в 2014 г., 71,8% в 2013 г., и 77,9% в 2012 г.);

Частный сектор: 28,64% (26,6% в 2015 г., 26,5% в 2014 г., 27,7% в 2013 г., и 21,6% в 2012 г.), *помимо прочего*, расходы частных лиц: 25,59% (28,2% в 2015 г., 24,1% в г. 2014, 24,4% в 2013 г., и 18,5% в 2012 г.), работодателей: 2,07% (2,1% в 2015 г., 1,9% в 2014 г., 2,9% в 2013 г., и 2,8% в 2012 г.), страховых компаний: 0,98% (0,8% в 2015 г., 0,5% в 2014 г., 0,4% в 2013 г., и 0,3% в 2012 г.);

Международные организации: 0,42% (0,4% в 2015 г., 0,4% в 2014 г., 0,5% в 2013 г., и 0,6% в 2012 г.).



**Внутренние расходы на мероприятия по противодействию эпидемии  
ТБ как процент (%) от общих государственных расходов на  
здравоохранение**

В тысячах рублей

	2014	2015	2016	2017
Общий бюджет национальной программы по борьбе с ТБ и/или фтизиатрической службы (за исключением внешних источников)	67 615,6	72 062,7	80 870,0	97 044,0
Общий бюджет сектора здравоохранения (за исключением официальной донорской поддержки, оказываемой непосредственно сектору здравоохранения)	2912790,0	3652283,4	3981200,0	4277012,1
%	2,3	2,0	2,0	2,3

**Стоимость услуг здравоохранения в 2017 г.**

В рублях

Описание звена здравоохранения	Стоимость койко-дня	Стоимость посещения	Стоимость вызова бригады скорой помощи
<b>Система Министерства здравоохранения в целом</b>	<b>93,7</b>	<b>19,2</b>	<b>61,6</b>
<i>включая:</i>			
<b>Фтизиатрическая службы</b>	<b>65,29</b>	<b>17,47</b>	
Из них:			
Заработная плата и надбавки	<b>32,80</b>	<b>12,76</b>	
<i>% доля</i>	<i>50,24</i>	<i>73,04</i>	
Лекарственные средства и изделия медицинского назначения	<b>21,64</b>	<b>2,57</b>	
<i>% доля</i>	<i>33,15</i>	<i>14,71</i>	
Питание больных	<b>6,90</b>		
<i>% доля</i>	<i>10,6</i>		
Другие расходы	<b>3,95</b>	<b>2,14</b>	
<i>% доля</i>	<i>6,0</i>	<i>12,2</i>	

## Общие расходы на лечение туберкулеза в Республике Беларусь в 2016 г.

В тысячах рублей

	Итого	Государственные	Частные	Доноры
<b>Стационарная помощь</b>	<b>57 329,1</b>	<b>56 100,6</b>	<b>135,7</b>	<b>1 092,8</b>
Стационарное лечение	54 973,7	53 709,2	135,7	1 092,8
Интенсивная терапия	703,8	703,8		
Дневной стационар	366,7	366,7		
Другая хирургическая помощь	1 288,9	1 288,9		
Трансферты населению	32,0	32,0		
<b>Доля расходов</b>	<b>100,0%</b>	<b>97,9%</b>	<b>0,2%</b>	<b>1,9%</b>
<b>Амбулаторно-поликлиническая помощь</b>	<b>19 944,6</b>	<b>14 703,3</b>	<b>382,3</b>	<b>4 859,0</b>
консультирование	19 723,7	14 508,0	356,7	4 859,0
реабилитация	220,9	195,3	25,5	
<b>Доля расходов</b>	<b>100,0%</b>	<b>73,7%</b>	<b>1,9%</b>	<b>24,4%</b>
<b>Профилактика</b>	<b>735,4</b>	<b>226,2</b>	<b>0,0</b>	<b>509,2</b>

Профилактика туберкулеза	735,4	226,2	0,0	509,2
Медицина труда	0.0	0.0		
<b>Доля расходов</b>	<b>100.0%</b>	<b>30.8%</b>	<b>0.0%</b>	<b>69.2%</b>
<b>Общие расходы на лечение (медицинские расходы)</b>	<b>78 009,1</b>	<b>71 030,1</b>	<b>518,0</b>	<b>6 461,1</b>
<b>Доля расходов</b>	<b>100,0%</b>	<b>91,1%</b>	<b>0,7%</b>	<b>8,3%</b>
<b>Прочие</b>	<b>2 861,0</b>	<b>1 032,6</b>	<b>0,0</b>	<b>1 828,5</b>
Управление грантом	1 420,7			1 420,7
Обучение	348,5	2,0		346,6
Научные исследования	57,7	0,0		57,7
Закупка оборудования	1 034,2	1 630,6		3,5
<b>Доля расходов</b>	<b>100,0%</b>	<b>36,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>63,9%</b>
<b>ИТОГО</b>	<b>80 870,1</b>	<b>72 062,6</b>	<b>518,0</b>	<b>8 289,5</b>
	<b>100,0%</b>	<b>89,1%</b>	<b>0,6%</b>	<b>10,3%</b>

## **Приложение 2.**

### **Перечень лиц, с которыми состоялись встречи во время миссии в Беларусь:**

#### **Страновой офис ВОЗ:**

Батыр Бердыклычев – представитель ВОЗ в Республике Беларусь, руководитель странового офиса ВОЗ;

Вячеслав Граньков – национальный специалист ВОЗ;

Валентин Русевич – национальный специалист ВОЗ;

#### **Совещание в ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»:**

Геннадий Гуревич – директор;

Елена Скрыгина – заместитель директора по научной работе;

Андрей Астровко – заместитель директора по организационно-методической работе;

Виктория Кралько – руководитель организационно-методического отдела;

#### **Совещание в ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (основной реципиент гранта ГФ):**

Ирина Новик – заместитель директора;

Татьяна Макаревич – руководитель Группы управления грантами ГФ;

Инна Некрасова – руководитель отделения туберкулеза Группы управления грантами ГФ;

Василий Акулов – специалист МиО отделения туберкулеза Группы управления грантами ГФ;

#### **Совещание в Министерстве здравоохранения:**

Татьяна Мигаль - начальник Управления организации медицинской помощи;

Елена Ткачева – начальник Управления экономического анализа и развития здравоохранения;

Елена Крутова – заместитель начальника Управления экономического анализа и развития здравоохранения;

Анжелика Павлючик – начальник отдела планирования и бюджетного финансирования;

Людмила Реутская – начальник управления фармацевтической инспекции и организации лекарственного обеспечения;

#### **Совещание с представителями Министерства внутренних дел:**

Андрей Дайлида – заместитель начальника Департамента исполнения наказаний;

Павел Марценкьян - начальник отдела организации медицинского обеспечения спецконтингента управления тылового обеспечения Департамента исполнения наказаний;

Сергей Вашилов – руководитель и главный врач Республиканской больницы для содержания и лечения осужденных, больных активными формами туберкулеза.

## Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая югославская Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чехия  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

### Всемирная организация здравоохранения европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел: +45 45 33 70 00      Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)

Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)