

УТВЕРЖДАЮ



Министр здравоохранения
Республики Беларусь

В. А. Малашко

04 _____ 2017 г.

КОНЦЕПЦИЯ

устойчивого развития системы профилактики,
лечения, ухода и поддержки в связи
с ВИЧ/СПИД и туберкулезом

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Концепция отражает систему взглядов на базовые принципы, приоритетные направления, цели и задачи по обеспечению устойчивости национальных ответных мер на распространение ВИЧ/СПИДа и туберкулеза и перехода на государственное финансирование мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, реализуемых в Республике Беларусь в рамках грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд).

2. Концепция основывается на законодательных актах Республики Беларусь, государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14 марта 2016 года № 200, Рамочном соглашении между Правительством Республики Беларусь и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией от 23 октября 2015 года, ратифицированном Законом Республики Беларусь от 18 октября 2016 года (далее – Рамочное соглашение).

3. В настоящей Концепции используются следующие основные термины и их определения:

группы населения с высоким риском инфицирования ВИЧ и туберкулезом (далее – группы риска) – группы населения, которые подвергаются воздействию неблагоприятных обстоятельств, делающих их более уязвимыми к ВИЧ-инфекции, туберкулезу;

государственный социальный заказ в сфере проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ (далее – государственный

социальный заказ) – механизм привлечения негосударственных некоммерческих организаций (далее – НКО) к оказанию услуг и реализации проектов, направленных на предупреждение распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ;

услуга, направленная на предупреждение распространения ВИЧ, туберкулеза – действия по проведению профилактических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ, туберкулеза, в том числе оказание помощи людям, живущим с ВИЧ, вовлеченным в проблему туберкулеза и лицам, относящимся к группам населения с высоким риском инфицирования ВИЧ, туберкулезом;

рабочие группы по профилактике ВИЧ-инфекции – созданные в организации здравоохранения структурные подразделения для оказания услуг, направленных на предупреждение распространения ВИЧ, среди представителей групп риска;

программы снижения вреда – меры, предпринятые для уменьшения негативных для здоровья последствий, связанных с формами поведения лиц из групп риска, включая консультирование, обеспечение средствами защиты, психосоциальную поддержку, информационно-образовательные мероприятия, юридическую и иные виды помощи.

4. Базовыми принципами устойчивости национальных ответных мер на распространение ВИЧ/СПИДа и туберкулеза являются:

4.1. реализация стратегии Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) «90-90-90», которая направлена на:

установление диагноза ВИЧ-инфекции у 90% всех людей, живущих с ВИЧ;

охват антиретровирусным лечением 90% всех людей с диагнозом ВИЧ-инфекции;

достижение вирусной супрессии у 90% всех людей, получающих антиретровирусное лечение;

4.2. реализация Глобальной стратегии «Положить конец туберкулезу», которая направлена на:

снижение за период с 2015 по 2035 год смертности от туберкулеза на 95%;

уменьшение числа новых случаев заболевания на 90%.

5. Основными целями обеспечения устойчивости национальных ответных мер на распространение ВИЧ/СПИДа и туберкулеза и перехода на государственное финансирование мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом являются:

снижение заболеваемости и смертности от ВИЧ-инфекции и туберкулеза;

создание профилактической среды, обеспечивающей предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа и туберкулеза.

6. Приоритетные направления достижения обозначенных целей:
создание благоприятной правовой среды для реализации мероприятий по профилактике, уходу, лечению и поддержке в связи с ВИЧ, туберкулезом, а также предупреждению дискриминации лиц, живущих с ВИЧ, туберкулезом и лиц, относящихся к группам риска;

обеспечение устойчивого и эффективного государственного финансирования мероприятий по противодействию распространению ВИЧ/СПИД, туберкулеза;

совершенствование форм, методов и средств профилактики, лечения, ухода и поддержки пациентам с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом.

7. Реализация приоритетных направлений настоящей Концепции предусматривает решение следующих задач:

совершенствование законодательной базы для обеспечения государственного финансирования мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ/СПИД, туберкулезом, реализуемых из средств грантов Глобального фонда;

совершенствование системы планирования расходов государственного бюджета на мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ и туберкулеза;

реализация программ снижения вреда, проектов, направленных на предупреждение распространения ВИЧ, туберкулеза в партнерстве с НКО и международными организациями;

обеспечение всеобщего доступа к быстрой лабораторной диагностике туберкулеза и туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью;

широкого охвата пациентов с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (далее - МЛУ/ШЛУ-ТБ) и СПИДом качественным лечением.

ГЛАВА 2

ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И ГОТОВНОСТЬ К ПЕРЕХОДУ НА ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

8. Благодаря последовательному наращиванию усилий через реализацию государственных программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и туберкулеза, технической помощи со стороны Глобального фонда, партнерству с международными организациями в стране к 2016 году удалось добиться значительных успехов.

Уровень заболеваемости СПИД снизился с 2009 года в 1,3 раза, смертности от СПИД – с 2011 года в 1,1 раза. В 2016 г. Беларусь получила сертификат Всемирной организации здравоохранения, подтверждающий

элиминацию вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку. Беларусь остается в числе стран с низкой распространенностью ВИЧ среди общего населения. Вместе с тем, в республике остаются не выявленными около 25% людей, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ). Антиретровирусное лечение получают 49,3% пациентов с ВИЧ-инфекцией, зарегистрированных в организациях здравоохранения, что составляет 71% от оценочного числа ЛЖВ, нуждающихся в АРВ лечении. Вирусная супрессия достигнута у 68% пациентов, получающих антиретровирусное лечение, что составляет 32% от оценочного числа ЛЖВ, у которых должна быть обеспечена вирусная супрессия. Таким образом, в республике сохраняется «скрытое» распространение ВИЧ-инфекции и сохраняется риск резкого обострения эпидемиологической ситуации.

Уровень смертности от туберкулеза с 2007 года снизился на 63,4%, заболеваемость туберкулезом с учетом рецидивов – на 42,5%. Достигнуты кардинальные изменения по охвату лечением в соответствии с международными протоколами пациентов с туберкулезом и с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Вместе с тем, за последние годы среди всех пациентов с установленной устойчивостью отмечается снижение удельного веса пациентов с МЛУ и возрастание ШЛУ-ТБ среди впервые выявленных бактериовыделителей (2014 – 63,2% и 28,0%; 2016 – 42,3% и 45,9% соответственно) и повторно леченых пациентов бактериовыделителей (2014 – 37,4% и 57,6%; 2016 – 25,9% и 71,3% соответственно), в том числе среди пациентов детского возраста. Также отмечается увеличение удельного веса ВИЧ-ассоциированного туберкулеза – до 8,7% в 2016 году (2014 – 6,3%) среди новых случаев ТБ.

9. Сотрудничество с 2004 года с Глобальным фондом и партнерство с международными организациями позволили создать в стране систему, обеспечивающую всеобщую доступность консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию, оснастить лаборатории и внедрить современные методы диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции, обеспечить доступ к антиретровирусной терапии, создать систему профилактики распространения ВИЧ среди групп риска на базе НКО, внедрить заместительную метадоновую терапию.

Проведена модернизация и реорганизация противотуберкулезных диспансеров, лабораторий, осуществляющих диагностику туберкулеза; внедрены новые протоколы диагностики и контролируемого лечения, «быстрые» методы диагностики туберкулеза, выстроена система мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий, в работу противотуберкулезных организаций внедрены принципы и положения инфекционного контроля; начато широкое клиническое использование новых противотуберкулезных лекарственных средств (Бедаквилина, Деламаида, Клофазимида) для лечения пациентов с ШЛУ-ТБ; внедрен

фармаконадзор за новыми противотуберкулезными лекарственными средствами; разработано и внедрено видеоконтролируемое лечение на амбулаторном этапе химиотерапии.

10. На 2016-2018 годы Глобальным фондом предоставлены гранты на реализацию проектов международной технической помощи «Сдерживание эпидемии ВИЧ и сокращение заболеваемости и смертности от ВИЧ в Беларуси» и «Обеспечение всеобщего доступа к ускоренной лабораторной диагностике лекарственно устойчивого туберкулеза (ЛУ-ТБ) и всеобщего охвата пациентов с ЛУ-ТБ качественным лечением» (далее – проекты) на общую сумму 24,2 млн. долларов США. Проекты являются составной частью Рамочного соглашения.

При выделении грантов, в целях обеспечения устойчивости достигнутых результатов по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, Глобальным фондом было выдвинуто условие поэтапного перехода программ профилактики ВИЧ-инфекции и борьбы с туберкулезом на национальное финансирование.

11. С 2016 года в стране реализуются подпрограмма «Профилактика ВИЧ-инфекции» и подпрограмма 4 «Туберкулез» государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016-2020 годы» (далее – подпрограммы государственной программы).

Данные подпрограммы включают мероприятия, которые полностью финансируются из государственного бюджета и мероприятия, которые в настоящее время финансируются из средств грантов Глобального фонда.

12. В рамках подпрограмм государственной программы за счет средств государственного бюджета предоставляется весь объем медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, включая диагностику, лечение и мониторинг лечения, реализуются мероприятия по элиминации вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и случаев передачи ВИЧ, связанных с оказанием медицинской помощи.

13. Закупка противотуберкулезных и антиретровирусных лекарственных средств в период 2016-2018 годы предусматривает комплементарные затраты из государственного бюджета и из бюджета грантов Глобального фонда.

За счет государственных средств закупаются противотуберкулезные лекарственные средства первого ряда и 2-го ряда, антиретровирусные лекарственные средства для схем первого ряда, большая часть (более 60%) антиретровирусных лекарственных средств для схем второго ряда и частично (около 20 %) – для схем третьего ряда.

За счет средств грантов Глобального фонда закупаются лекарственные средства для лечения пациентов с тяжелыми формами МЛУ/ШЛУ-ТБ, новые противотуберкулезные лекарственные средства (бедаквилин, деламанид,

клофазимин), которые не зарегистрированы в Беларуси, часть антиретровирусных лекарственных средств (около 40 %) для схем второго ряда и большая часть (около 80%) – для схем третьего ряда, все детские формы антиретровирусных лекарственных средств.

С 2019 года все необходимые противотуберкулезные и антиретровирусные лекарственные средства должны закупаться за счет средств государственного бюджета.

Следует отметить, что закупка антиретровирусных и противотуберкулезных лекарственных средств за счет грантов Глобального фонда осуществляется на международных площадках, из средств государственного бюджета – в рамках централизованных закупок Министерства здравоохранения. При этом, стоимость лекарственных средств централизованной закупки более, чем в 2 раза превышает стоимость аналогичной закупки по ценам на международных площадках.

14. Мероприятия в рамках программ снижения вреда, профилактические услуги, направленные на предупреждение распространения ВИЧ среди групп риска, реализуемые НКО, в настоящее время полностью финансируются из средств гранта Глобального фонда.

В рамках гранта по ВИЧ осуществляется работа 54 анонимных консультативных пунктов предоставления профилактических услуг представителям основных групп риска (женщин, вовлеченных в секс-бизнес, мужчин, практикующих сексуальные отношения с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков). Функционируют 2 центра социального сопровождения и 2 кабинета комплексного оказания услуг для людей, живущих с ВИЧ и членов их семей.

Во всех регионах республики осуществляется социальная поддержка пациентов с МЛУ-ТБ в виде компенсации расходов на проезд для получения лечения; лечение под прямым видеонаблюдением; психосоциальная поддержка пациентов с туберкулезом, в том числе лиц, освободившихся из мест заключения, пациентов с МЛУ-ТБ и коинфекцией ТБ/ВИЧ, детей, больных туберкулезом.

15. В целях создания правовой основы для предоставления НКО государственных субсидий на оказание услуг и реализацию проектов в сфере профилактики социально опасных заболеваний, ВИЧ планируется принятие в 2017 году Закона Республики Беларусь «О внесении дополнений и изменений в Закон Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» (далее – Закон).

Законом предусмотрено создание условий для проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ, в том числе негосударственными некоммерческими организациями, путем формирования и размещения

государственного социального заказа в сфере профилактики социально опасных заболеваний, ВИЧ.

Во исполнение данного Закона будет разработан ряд подзаконных нормативных правовых актов, регламентирующих условия и порядок предоставления НКО государственных субсидий.

ГЛАВА 3

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, УХОДА И ПОДДЕРЖКИ В СВЯЗИ С ВИЧ/СПИД И ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СООТВЕТСТВИИ С БАЗОВЫМИ ПРИНЦИПАМИ

16. Следуя базовым принципам устойчивости национальных ответных мер на распространение ВИЧ/СПИДа и туберкулеза в стране необходимо:

усовершенствовать существующую систему диагностики, лечения, ухода и поддержки пациентов с ВИЧ-инфекцией;

расширить масштабы проведения мероприятий по лечению и профилактике туберкулеза с увеличением охвата и эффективности лечения пациентов с МЛУ/ШЛУ-ТБ.

17. Для достижения 90% выявления ВИЧ-инфекции среди всех людей, живущих с ВИЧ, необходимо оптимизировать систему диагностики ВИЧ-инфекции путем расширения экспресс-тестирования на ВИЧ и сокращения повторных тестирований и консультирований.

Одним из препятствий в повышении выявления ВИЧ-инфекции является сложная система диагностического обследования для установления диагноза ВИЧ-инфекции. Пациенты должны, как минимум, дважды прийти в организацию здравоохранения для сдачи анализа крови на ВИЧ и пройти консультирование в двух разных организациях здравоохранения, прежде чем будет установлен диагноз ВИЧ-инфекции. Как следствие, часть пациентов, особенно представители групп риска, не доходят до организаций здравоохранения, не становятся на диспансерный учет и не получают необходимого лечения.

18. Для обеспечения 90% охвата людей с диагнозом ВИЧ-инфекции антиретровирусным лечением, необходимо обеспечить назначение лечения всем пациентам с ВИЧ-инфекцией (универсальный доступ к лечению). Учитывая возрастающую при этом потребность в антиретровирусных лекарственных средствах, в целях снижения затрат на лечение, необходимо оптимизировать систему мониторинга оборота антиретровирусных лекарственных средств и обеспечить возможность закупок на международных площадках.

19. Для достижения вирусной супрессии у 90% пациентов, получающих антиретровирусное лечение, необходимо обеспечить повышение приверженности пациентов к лечению через:

развитие мультидисциплинарного подхода к лечению, уходу и поддержке пациентов с ВИЧ-инфекцией;

расширение работы равных консультантов из числа пациентов с ВИЧ-инфекцией, организацию групп взаимопомощи при консультативно-диагностических отделениях, консультативно-диагностических кабинетах организаций здравоохранения.

20. С 2008 года в Республике Беларусь регистрируется значительное нарастание доли лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, как среди новых, так и среди ранее леченных случаев туберкулеза, ежегодно возрастает число ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. Для снижения смертности и заболеваемости туберкулезом в соответствии с глобальными целями, необходимо обеспечить универсальный доступ к быстрым методам диагностики туберкулеза и его устойчивых форм (МЛУ/ШЛУ-ТБ) и использовать в схемах лечения устойчивых форм новые лекарственные средства (бедаквилин, деламамид, клофазимин).

21. Опыт реализации грантов Глобального фонда подтверждает необходимость мероприятий по совершенствованию системы оказания противотуберкулезной помощи и укреплению амбулаторного этапа лечения туберкулеза. Для повышения приверженности лечению туберкулеза на амбулаторном этапе необходимо развивать систему оказания социальной поддержки (компенсация проезда и продуктовые наборы) пациентам, которые соблюдают амбулаторный режим контролируемого лечения. Это в свою очередь позволит внедрить перераспределение средств между стационарной и амбулаторной помощью путем изменения модели финансирования противотуберкулезной службы.

22. В целях снижения бремени туберкулеза у всех пациентов с ВИЧ-инфекцией проводится клинический скрининг на туберкулез, по показаниям применяются методы быстрой лабораторной диагностики, проводится профилактическое лечение изониазидом. Всем пациентам с коинфекцией ВИЧ/ТБ проводится лечение котримоксазолом. Для дальнейшего прогресса по предупреждению случаев коинфекции ВИЧ/ТБ необходимо обеспечить внедрение экспресс-диагностики ВИЧ у пациентов с туберкулезом, оборудовать кабинеты для сбора мокроты в организациях здравоохранения, расположенных в административных районах с высоким уровнем распространенности ВИЧ.

ГЛАВА 4 МЕРОПРИЯТИЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ НАСТОЯЩЕЙ КОНЦЕПЦИИ

18. В рамках реализации приоритетных направлений, достижения целей и задач настоящей Концепции должны быть выполнены следующие мероприятия:

совершенствование законодательной базы для обеспечения благоприятной правовой среды в сфере предоставления услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ;

оценка экономической эффективности финансовых затрат на проведение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ/СПИД и оптимизация планирования расходов государственного бюджета;

оптимизация системы диагностики и лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией;

обеспечение универсального доступа к качественной ускоренной лабораторной диагностике всех форм туберкулеза, включая МЛУ/ШЛУ-ТБ;

усовершенствование системы прогнозирования, закупок, оборота и учета антиретровирусных и противотуберкулезных лекарственных средств;

укрепление действующей системы мониторинга и оценки, фармаконадзора при использовании противотуберкулезных лекарственных средств;

разработка алгоритма взаимодействия между организациями здравоохранения и НКО при проведении ими профилактических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ, туберкулеза и иных мероприятий;

разработка алгоритма взаимодействия учреждений Департамента исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Беларусь по социальному сопровождению лиц с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, освободившихся из мест заключения в целях формирования приверженности диспансерному наблюдению и лечению;

проведение модернизации и реконструкции флюорографических и рентгеновских кабинетов учреждений уголовно-исполнительной системы;

развитие мультидисциплинарного подхода к лечению пациентов с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, поддержка приверженности лечению среди наиболее уязвимых групп пациентов;

создание на базе организаций здравоохранения рабочих групп по предоставлению услуг, направленных на предупреждение распространения ВИЧ в основных группах риска населения;

усовершенствование системы предоставления метадоновой заместительной терапии, включая разработку и внедрение комплексной модели социализации пациентов

совершенствование системы финансирования и оказания медицинской помощи пациентам с туберкулезом, укрепление пациент-ориентированного подхода при организации стационарного и амбулаторного этапа лечения;

обеспечение индивидуальных мер инфекционного контроля для сотрудников, работающих в контрольных лабораториях, а также для сотрудников, подверженных высокому риску инфицирования туберкулезом

в стационарных и амбулаторных учреждениях, включая пенитенциарный сектор;

обеспечение улучшения мер санитарно-эпидемиологического (инфекционного) контроля в республиканской тюремной туберкулезной больнице;

ГЛАВА 5 ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ НАСТОЯЩЕЙ КОНЦЕПЦИИ

19. Ожидаемые (предполагаемые) результаты реализации настоящей Концепции:

устойчивое финансирование мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, туберкулезом;

повышение эффективности системы закупок, оборота и учета противотуберкулезных и антиретровирусных лекарственных средств;

оптимизирование системы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза;

повышение у пациентов с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, приверженности к медицинскому наблюдению и лечению антиретровирусными, противотуберкулезными лекарственными средствами;

предоставление лицам, живущим с ВИЧ, туберкулезом, лицам, относящимся к группам риска, консультативной, информационной, психологической, юридической и иной помощи при участии негосударственных некоммерческих организаций;

Согласовано:

Страновым Координационным комитетом
по взаимодействию с Глобальным фондом
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
Протокол заседания от 22 декабря 2016 г. №58

Председатель Странового Координационного комитета
по взаимодействию с Глобальным фондом
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Н.П.Жукова

