

**ВОЗМОЖНОСТИ ПРИВЛЕЧЕНИЯ
НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ
НЕКОММЕРЧЕСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ
ТУБЕРКУЛЕЗУ В БЕЛАРУСИ**



Автор: Жураковский В. Р.

Возможности привлечения негосударственных некоммерческих организаций в сфере противодействия туберкулезу в Беларуси: Аналитический отчет – Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом, 2020

Задачей этого аналитического отчета является предоставление краткой оценки готовности негосударственных некоммерческих организаций (далее НКО) к оказанию услуг, связанных с профилактикой, диагностикой и лечением туберкулеза, а также готовности государства к полноценному привлечению НКО к оказанию противотуберкулезной помощи в Беларуси посредством государственного социального заказа.

Публикация этого материала стала возможной благодаря гранту, предоставленному в рамках проекта TB-REP 2.0, который финансирует Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ) и реализует Центр PAS в качестве Основного реципиента.

Мнение автора, высказанное в данной публикации, может не совпадать с мнением ГФ, Основного реципиента и других партнеров проекта TB-REP 2.0.

Содержание

Вступление	3
Политика и приоритеты государства в сфере противодействия туберкулезу	6
Нормативное регулирование государственного социального заказа и практика его реализации	9
Роль негосударственных некоммерческих организаций в противодействии туберкулезу	13
Потребности затронутых туберкулезом групп населения, которые могут стать предметом государственного социального заказа	17
Основные выводы и рекомендации	21

Условные сокращения

БОКК	Белорусское Общество Красного Креста
ВЕЦА	регион Восточной Европы и Центральной Азии
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВКЛ	видео-контролируемое лечение ¹
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГСЗ	государственный социальный заказ
ГФ	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
МЛУ-ТБ	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
НКО	негосударственные некоммерческие организации
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита человека
ТБ	туберкулез
MSF	Международная медицинская организация «Врачи без границ» / Médecins Sans Frontières

¹ В «Сводном руководстве ВОЗ по лечению лекарственно-устойчивого туберкулеза» 2019 года издания используется термин «Лечение под видеонаблюдением (ЛВН)». В данном аналитическом документе используется терминология, употребляемая в Беларуси.

ВСТУПЛЕНИЕ

Базовыми принципами устойчивости национальных ответных мер на распространение туберкулеза является реализация «Глобальной стратегии и целей в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.», одобренной на шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.²

Целевые показатели на 2035 год:

- снижение смертности от ТБ на 95% (по сравнению с уровнем 2015 г.);
- снижение заболеваемости ТБ на 90% (по сравнению с уровнем 2015 г.);
- ни одна из затронутых семей не несет катастрофических расходов в связи с ТБ.

Контрольные показатели на 2025 год:

- снижение смертности от ТБ на 75% (по сравнению с уровнем 2015 г.);
- снижение заболеваемости ТБ на 50% (по сравнению с уровнем 2015 г.);
- ни одна из затронутых семей не несет катастрофических расходов в связи с ТБ.

В 2019 году в Беларуси туберкулез впервые выявлен у 1 759 человек. Заболеваемость составила 18,6 на 100 тысяч жителей и уменьшилась по сравнению с уровнем 2015 г. на 43,1% (32,7 на 100 тыс. населения в 2015 г.). При этом за последние 15 лет пик смертности пришелся на 2007–2008 годы. В эти годы от туберкулеза умерло 1 000 человек. В 2019 году – 215 человек. Сейчас смертность от туберкулеза составляет 2,2 на 100 тысяч населения и уменьшилась по сравнению с уровнем 2015 г. на 46,3% (4,1 на 100 тыс. населения в 2015 г.).

Противотуберкулезная служба Беларуси внедряет новые технологии, пациентоориентированную модель, развивает межведомственное, международное сотрудничество. Так, в стране проводится молекулярно-генетическая диагностика, которая позволяет в течение суток поставить диагноз. Появились новые схемы химиотерапии с современными препаратами, которые позволяют лечить людей с широкой лекарственной устойчивостью и даже паллиативных пациентов.

Эффективность лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза возросла до 87,6%, МЛУ-ТБ до 74,0% в 2019 (в 2018 – 75,5%), охват АРВ-терапией пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом возрос до 94%. Продолжает снижаться количество пациентов, находящихся на паллиативном лечении, на 36% в сравнении с 2018 годом (843 – 2018, 304 – 2019). Этим пациентам назначены новые эффективные лекарственные средства, что позволило снизить бремя туберкулезной инфекции в обществе.³

² Резолюция WHA67 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ru.pdf?ua=1&ua=1#page=25

³ <http://www.rnpcpf.by/ru/novosti/248-24--2020-----.html>

В регионе ВЕЦА (Восточной Европы и Центральной Азии) Беларусь стала одной из первых стран, которая внедрила безинъекционное лечение туберкулеза. В частности, охвачено новыми препаратами и схемами в 2018 году 600 пациентов, в 2019 – 1 016 пациентов, в 2020 году планируется охватить всех пациентов с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза.

Беларусь входит в число 18 высокоприоритетных стран по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ, а также в тридцатку стран мира с самым высоким бременем МЛУ-ТБ. Беларусь наряду с Россией и Украиной – одна из трех стран Восточной Европы, в которых отмечается наиболее высокая доля пациентов с МЛУ-ТБ среди всех инфицированных туберкулезом. Сегодня МЛУ-ТБ имеется у 38% пациентов, у которых заболевание выявлено впервые, и почти у 60%, получающих лечение повторно.

В настоящее время в стране используется смешанная модель оказания противотуберкулезной помощи: все пациенты с туберкулезом начинают лечение в условиях стационара, где остаются в течение большей части интенсивной фазы, а затем завершают курс терапии в амбулаторных условиях.

Использование такой модели привело к высоким показателям госпитализации и длительному пребыванию пациентов с ТБ (в том числе с низкой степенью контагиозности или без бактериовыделения) в стационарах. Почти 100% пациентов с туберкулезом госпитализируются, по данным за 2019 год средняя длительность пребывания пациента с ТБ в стационаре составляет 46,5 дней; средняя продолжительность пребывания в больнице пациентов с лекарственно-устойчивыми формами ТБ составляет 154,4 дня.⁴

В результате существует высокий риск перекрестного инфицирования, обусловленный условиями в больницах; все еще избыточным коечным фондом, несмотря на его сокращение; существующей моделью фтизиатрической помощи и стимулирующими выплатами медицинским работникам, связанными с финансированием по числу койко-дней.

Результаты анализа эффективности противотуберкулезной программы в Беларуси, проведенного Всемирным банком⁵, показали, что около 70% национального бюджета на борьбу с туберкулезом расходуется на лечение пациентов в стационарных учреждениях здравоохранения.

Первый опыт введения практик лечения пациентов и их социального сопровождения, основанный на потребностях человека в соответствии с рекомендациями ВОЗ, изложенными в Концептуальном проекте модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей⁶, был в пилотном режиме проведен на базе Брестского областного противотуберкулезного диспансера в 2018 году. Акцент был сделан на амбулаторном лечении и сокращении больничных мест при сохранении объемов финансирования.

⁴ Доклад директора РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии Геннадия Гуревича на совещании, посвященном итогам работы фтизиатрической службы за 2019 год, февраль 2020 года.

⁵ Optimizing investments in Belarus' Tuberculosis response. Washington DC: World Bank Group; 2017 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/915061498581699905/pdf/Optimizing-investments-in-Belarus-Tuberculosis-response.pdf>).

⁶ Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей: концептуальный проект модели для стран Восточной Европы и Центральной Азии, первое издание. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/342461/TB_Content_WHO_PRO2_rus-final-12_07_2017.pdf, по состоянию на 5 июня 2018 г).

Опыт показал эффективность развития подходов в лечении, ориентированном на то, чтобы человек получал лечение и медицинские консультации вне стационара, не отрываясь от работы, семьи и социальной жизни, а также имел доступ к услугам социального сопровождения. По итогам проведенной в 2018 году работы в Брестской области впервые выявленная заболеваемость ТБ всеми формами снизилась на 6,8% и составила 18,6 на 100 тыс. населения, в том числе среди сельского населения – на 10,5%, городского – на 3,2%. Заболеваемость ТБ с учетом рецидивов снизилась на 2,4% и составила 24 на 100 тыс. населения.⁷

Большая заслуга в успехах борьбы с туберкулезом, в том числе и на счет негосударственных некоммерческих организаций, работающих в Беларуси и сотрудничающих с медицинскими учреждениями. Когда пациент уходит на амбулаторное лечение, он остается один на один с болезнью. И здесь очень важна роль некоммерческих организаций, которые помогают в этой ситуации, оказывая пациентам социальное сопровождение, психологическую поддержку, благотворительную помощь и т. д.

Реформы амбулаторного лечения требуют дальнейших скоординированных усилий со стороны всех заинтересованных сторон (включая Министерство здравоохранения, Министерство труда и социальной защиты, Департамент исполнения наказаний Министерства внутренних дел, Министерство финансов, областные управления здравоохранения, негосударственные некоммерческие организации) по внедрению устойчивых финансовых механизмов и развитию новой модели оказания медицинской и социальной помощи.

⁷ Доклад Светланы Крапивин, врача Брестского областного противотуберкулезного диспансера, Национальный диалог для развития партнерского взаимодействия в сфере противотуберкулезной помощи в Республике Беларусь, г. Минск, 6–7 августа 2019 года.

ПОЛИТИКА И ПРИОРИТЕТЫ ГОСУДАРСТВА В СФЕРЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ТУБЕРКУЛЕЗУ

Основной стратегический документ, регламентирующий оказание фтизиатрической помощи в Беларуси, является частью Государственной программы «Здоровье населения и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг., утвержденной Постановлением Совета Министров Республики Беларусь №200 от 14.03.2016 г.⁸ Государственная программа включает семь подпрограмм, четвертая из которых направлена на профилактику, лечение и оказание помощи при туберкулезе («Туберкулез»).

Целями подпрограммы «Туберкулез» являются:

- а) профилактика смертности от ТБ;
- б) профилактика заболеваемости ТБ;
- в) оказание качественной медицинской помощи больным МЛУ-ТБ.

Приказом министра здравоохранения были утверждены 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»⁹, подписанный 21.12.2016, и «Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом»¹⁰ от 21.04.2017.

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

⁸ <http://minzdrav.gov.by/ru/ministerstvo/gosudarstvennye-programmy/>

⁹ https://www.gotkb.by/documents/norm_akt_ftiz_2017/plan_konseptia.pdf

¹⁰ https://www.gotkb.by/documents/norm_akt_ftiz_2017/konseptia.pdf

Мероприятия данного плана были реализованы на 49%.

Причинами невыполнения плана стали:¹¹

- запланированные слишком масштабные изменения по сравнению с имеющимися временными рамками, особенно что касается изменений законодательства;
- недостаточная степень вовлеченности всех организаций, работающих в сфере ТБ и ВИЧ, в разработке и реализации Плана перехода;
- неточности при выборе исполнителей и со-исполнителей;
- отсутствие приоритетности мероприятий;
- отсутствие четко обозначенных ответственных лиц от каждой организации-исполнителя;
- отсутствие регулярного мониторинга за исполнением плана;
- по некоторым мероприятиям – довольно сложные и непонятные формулировки при постановке задач;
- отсутствие возможности внесения корректировок в план (хотя бы 1 раз в год).

По окончании действия данного плана был разработан и утвержден приказом министра здравоохранения Республики Беларусь от 09.03.2020 г. новый «План обеспечения устойчивости ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом в Республике Беларусь на 2020-2021 годы».

Текущий План перехода, в частности, предполагает:

- внедрение механизма государственного социального заказа в область предупреждения распространения туберкулеза;
- осуществление полного перехода на финансирование из средств государственного бюджета закупок лекарственных средств для противотуберкулезной терапии, диагностических средств для диагностики ТБ, средств индивидуальной защиты для медицинского персонала противотуберкулезных организаций, и др.
- усиление взаимодействия государственных органов управления, организаций здравоохранения с негосударственными некоммерческими организациями по вопросам оценки ситуации по распространению туберкулеза среди населения;
- развитие потенциала НКО и сообществ ключевых групп населения с высоким риском заболеваемости туберкулезом в обеспечении реализации права на здоровье;
- создание национальной системы обучения сотрудников НКО, работающих в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с туберкулезом;
- устранение барьеров в доступе к услугам по лечению, уходу и поддержке в связи с туберкулезом;
- разработка механизма оценки качества профилактических и медико-социальных услуг в сфере туберкулеза.

В Палате представителей Национального собрания Республики Беларусь находятся поправки в закон «О здравоохранении», где отдельная глава посвящена контролируемому лечению. Оно применяется в том числе в отношении пациентов с туберкулезом.

¹¹ Презентация «Результаты и перспективы реализации Плана обеспечения устойчивости национальных ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки ВИЧ/СПИД в Республике Беларусь», Третий международный Форум ВИЧ-сервисных организаций, Минск, 04 декабря 2018 г.

Несмотря на то, что новый план перехода разрабатывался с учетом опыта реализации предыдущего и в нем более четко определены роли ответственных исполнителей и система мониторинга реализации самого плана, тем не менее, как и в предыдущем плане большинство мероприятий плана не обеспечена финансированием. Степень его реализации во многом зависит от усилий негосударственных некоммерческих организаций по отстаиванию интересов своих целевых групп. В первую очередь это касается мероприятий, связанных с развитием потенциала НКО и сообществ в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с туберкулезом.

НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО ЗАКАЗА И ПРАКТИКА ЕГО РЕАЛИЗАЦИИ

Регулирование ГСЗ осуществляется на основе двух разных пакетов нормативных правовых актов.

В сфере социального обслуживания государственный социальный заказ регулируется:

- Законом Республики Беларусь от 22 мая 2000 г. «О социальном обслуживании» в редакции Закона Республики Беларусь от 13 июля 2012 года.
- Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. №1219 «О некоторых вопросах государственного социального заказа» (далее – Постановление №1219).

В сфере профилактики социально опасных заболеваний, ВИЧ государственный социальный заказ регулируется:

- Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека».
- Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 декабря 2017 г. №1031 «О вопросах государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека» (далее – Постановление №1031).

Сравнительный анализ норм регулирования ГСЗ показывает, что большая часть норм регулирования механизма ГСЗ в данных двух сферах применения совпадает друг с другом:

- одинаковые принципы реализации ГСЗ: открытость и прозрачность процедур, единство требований, объективность оценки, равный доступ к информации;
- заказчики – местные органы власти;
- исполнители – негосударственные некоммерческие организации;
- источник финансирования – местные бюджеты, направленные на реализацию государственных программ;
- размещение ГСЗ осуществляется на конкурсной основе;
- договор заключается на срок до 5 лет в пределах реализации государственной программы.

В то же время имеются некоторые процедурные различия в регулировании конкурсных процедур ГСЗ, которые создают трудности в процессе реализации для тех участников, которые реализуют ГСЗ

одновременно в разных сферах. Например, разные требования к составу документов, подаваемых на конкурс; разная система оценки конкурсных предложений; разные условия предоставления субсидий и т. д. Сравнение основных норм государственного социального заказа в сферах социального обслуживания и профилактики социально опасных заболеваний представлено в таблице 1.

Таблица 1. Сравнение норм государственного социального заказа в сферах социального обслуживания и профилактики социально опасных заболеваний

Параметры	Социальная сфера	Сфера здравоохранения
Государственные заказчики	Местные Советы депутатов, местные исполнительные и распорядительные органы	Областные и Минский городской исполнительные комитеты
Перечень услуг	Нет перечня услуг	Перечень услуг и порядок расчета расходов, связанных с оказанием таких услуг, устанавливаются Министерством здравоохранения.
Условия субсидирования услуг	Субсидируется только зарплата и начисления на зарплату работников, оказывающих услугу	Оплата расходов в полном объеме
Условия субсидирования проектов	до 50% расходов по проекту	до 80% расходов по проекту

Реализация и финансирование ГСЗ предусмотрены двумя государственными программами из средств местных бюджетов:

1. Государственной программой о социальной защите и содействии занятости населения на 2016–2020 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 января 2016 г. №73.
2. Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы (подпрограмма 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции»), утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14 марта 2016 г. №200.

Согласно Постановлению №1031 перечень услуг, оказываемых в рамках выполнения государственного социального заказа в области профилактики социально опасных заболеваний, ВИЧ, и порядок расчёта расходов, связанных с оказанием таких услуг, устанавливаются Министерством здравоохранения.

Хотя с момента принятия Постановления №1031 прошло уже более двух лет, Министерством здравоохранения перечень услуг, оказываемых в рамках выполнения государственного социального заказа, до сих пор не установлен. Отсутствие установленного Министерством здравоохранения перечня услуг является сегодня основным правовым барьером к формированию и размещению ГСЗ в сфере профилактики социально опасных заболеваний, ВИЧ.

Еще один правовой барьер возник в ходе развития законодательства о социальном обслуживании. Когда в 2012 году Закон «О социальном обслуживании» был дополнен главой о ГСЗ,

в статье 30 среди видов социальных услуг значились социально-медицинские услуги. Именно социально-медицинские услуги стали самыми востребованными и широко применяемыми услугами, реализуемыми в рамках ГСЗ Белорусским Обществом Красного Креста (БОКК). В 2018 году 53% договоров ГСЗ было заключено именно с БОКК.¹²

В 2017 году в Закон «О социальном обслуживании» были внесены изменения и, в частности, из статьи 30 исключили социально-медицинские услуги, поскольку медико-социальная помощь регулируется Законом «О здравоохранении». Эти изменения привели к дискуссии о том, что услуги медико-социальной службы БОКК, которые включают в себя одновременно и медицинские и социальные услуги, не могут больше продолжать финансироваться в соответствии с Законом «О социальном обслуживании», поскольку должны реализовываться в рамках законодательства о здравоохранении. В то же время Законом «О здравоохранении» реализация ГСЗ не предусмотрена и, соответственно, около половины услуг в рамках ГСЗ, которые предполагают кроме социальной помощи оказывать, также, и медицинскую помощь одиноким и одиноко проживающим людям пожилого и старческого возраста, с множественной заболеваемостью, с психическими расстройствами, онкологическими и другими тяжелыми хроническими заболеваниями, оказались под угрозой прекращения финансирования.

Ежегодный рост количества договоров и объема субсидий ГСЗ свидетельствует о востребованности данного механизма (таблица 2). Со времени внедрения ГСЗ более чем в три раза выросло количество договоров и объем финансирования негосударственных некоммерческих организаций посредством ГСЗ. Так, в 2019 году было уже реализовано 123 договора ГСЗ на общую сумму 903 тыс. бел. руб. (431,7 тыс. долларов США).¹³

Таблица 2. Количество договоров и сумма субсидий государственного социального заказа

	Параметр	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Социальное обслуживание	Количество договоров	33	46	53	72	91	115
	Сумма субсидий	180 тыс. рублей (\$176,2 тыс.)	240 тыс. рублей (\$151,3 тыс.)	300,4 тыс. рублей (\$151,1 тыс.)	415,4 тыс. рублей (\$215,0 тыс.)	567,4 тыс. рублей (\$278,6 тыс.)	754,0 тыс. рублей (\$360,5 тыс.)
	Услуги получили	более 850 человек		1 610 человек	2 637 человек	2 820 человек	4 695 человек
Профилактика ВИЧ	Количество договоров					10	7
	Сумма субсидий					91,1 тыс. рублей (\$44,7 тыс.)	149 тыс. рублей (\$71,2 тыс.)

¹² Развитие законодательства и практики реализации государственного социального заказа в Беларуси, аналитический документ, Валерий Жураковский, Минск, 2020.

¹³ Развитие законодательства и практики реализации государственного социального заказа в Беларуси, аналитический документ, Валерий Жураковский, Минск, 2020. Данные пересчитаны по среднему официальному курсу белорусского рубля к иностранным валютам, сумма рассчитана как средняя арифметическая величина, устанавливаемая Национальным банком Республики Беларусь.

В сфере профилактики социально опасных заболеваний, ВИЧ предметом ГСЗ стали следующие профилактические услуги:

- паллиативная медицинская помощь на дому людям с ВИЧ;
- консультирование людей с ВИЧ, и формирование приверженности к лечению антиретровирусными лекарственными средствами (АРВ);
- проведение анонимно-консультативных профилактических работ среди потребителей инъекционных наркотиков.

Анализ результатов реализации услуг по формированию приверженности к лечению АРВ в рамках ГСЗ по Гомельской области показал их эффективность:¹⁴

- ✓ охвачено услугами – 241 человек;
- ✓ снижена вирусная нагрузка до неопределяемой – 83 человека (34,4%);
- ✓ снижена вирусная нагрузка до минимальных значений – 19 человек (8%);
- ✓ перенаправлены к узким специалистам – 128 человек (53,1%);
- ✓ начали или вернулись в терапию – 74 человека (30,7%);
- ✓ направлены на обследование (CD4 лимфоциты и ВН) – 107 человек (44,4%);
- ✓ помощь в трудоустройстве – 6 человек (2,5%).

Туберкулез относится к социально опасным заболеваниям и затрагивает наиболее уязвимые категории людей, которые находятся в сложных жизненных ситуациях и в большей степени нуждаются в социальном сопровождении с применением подходов, ориентированных на потребности людей. Тем не менее, несмотря на потребность социально незащищенных людей в услугах поддержки при ТБ, государственный социальный заказ в сфере социального обслуживания и профилактики социально опасных заболеваний в отношении людей с ТБ в Беларуси на данный момент не проводится.

Основной причиной отсутствия государственного социального заказа с одной стороны является отсутствие в подпрограмме 4 «Туберкулез» государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» мероприятий, предусматривающих ГСЗ, а другой причиной – недостаточность усилий НКО по продвижению интересов людей с ТБ в получении услуг поддержки в связи с ТБ через механизм ГСЗ.

¹⁴ Презентация «Особенности проявления эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на современном этапе», Т. Н. Светогор, заведующая отделом профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», республиканский круглый стол «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции», Минск, 18.03.2020.

РОЛЬ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ТУБЕРКУЛЕЗУ

По состоянию на 1 января 2020 года в республике зарегистрировано 2 995 общественных объединений, а также 43 545 организационных структур общественных объединений.¹⁵

Наиболее активными общественными организациями, работающими в Беларуси в сфере противодействия туберкулезу, являются Белорусское Общество Красного Креста, Международная медицинская организация «Врачи без границ», Республиканское общественное объединение «Победим туберкулез вместе».

Белорусское Общество Красного Креста (БОКК)

Более 10 лет БОКК является той некоммерческой организацией, которая реализует проекты по оказанию помощи людям с туберкулезом.

Помощь БОКК ориентирована на людей с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза и находящихся на длительных от 12 до 24 месяцев схемах лечения с ежедневным приемом нескольких противотуберкулезных лекарственных средств.

Среди этой категории пациентов часто встречаются люди с низкой приверженностью лечению, отказывающиеся от него и имевшие отрывы в лечении, пациенты с сопутствующими болезнями (зависимость от алкоголя, ВИЧ, вирусный гепатит С) и социально уязвимые люди – освободившиеся из мест лишения свободы, без определенного места жительства, безработные, мигранты. Люди, заболевшие туберкулезом, испытывают стресс в связи с потерей работы, разрывом семейных связей, стигмой со стороны общества, необходимостью ежедневного приема большого количества лекарств.

БОКК проводит работу с людьми, инфицированными туберкулезом, направленную на повышение и сохранение их приверженности лечению и использует различные способы мотивации, способствующие успеху противотуберкулезного лечения во всех регионах Беларуси.

Со времени внедрения (2016 год) сотрудники БОКК участвуют в организации видео-контролируемого лечения для людей с ту-

¹⁵ https://minjust.gov.by/directions/compare_coverage/

беркулезом. Такая форма амбулаторного лечения предполагает, что пациенту не обязательно ездить 6 раз в неделю к лечащему врачу, чтобы принять в его присутствии необходимые медикаменты. Достаточно сделать видеозапись о самостоятельном приеме и переслать его по Интернет. БОКК выдает мобильные телефоны нуждающимся пациентам для записи приема лекарств и передачи этого изображения медицинским работникам. Более 200 пациентов с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза находились в 2019 году на видео-контролируемом лечении.

Также, БОКК поддерживает приверженность лечению у людей с туберкулезом на амбулаторном этапе, выдавая им проездные документы или компенсацию затрат на проезд.

БОКК привлечено более 100 волонтеров к оказанию психосоциальной поддержки людям с туберкулезом с использованием телефонной связи.

В 2019 году БОКК закупил более 600 проездных, их получили 167 пациентов, 205 человекам выплачена компенсация за проезд, 253 пациентов были включены в программу видео-контролируемого лечения, 54 – в программу индивидуального социального сопровождения командой специалистов. Более 500 пациентов получили психологическую и социальную поддержку.

С 2019 года в Брестской, Витебской, Гомельской, Гродненской и Могилевской областях на базе противотуберкулезных организаций БОКК реализует пилотный проект по внедрению модели пациент-ориентированного командного сопровождения (кейс-менеджмента). Модель предполагает индивидуальное медико-социальное сопровождение командой специалистов: врач, медсестра, психолог, социальный работник и «равный» консультант – человек, который преодолел туберкулез и может поделиться личным опытом. Основная цель такого сопровождения – оказать поддержку пациенту с первого дня поступления в стационар и до завершения курса лечения туберкулеза. В ходе сопровождения пациентам с туберкулезом осуществляется содействие в получении юридических консультаций и услуг, организации помощи психиатров-наркологов и врачей-инфекционистов, проведении обследования и лечения, помощь в трудоустройстве, решении жилищных и иных проблем, психологическая и информационная поддержка.

На сегодня в БОКК в работе с людьми, заболевшими туберкулезом, задействовано 52 сотрудника, среди которых медицинские и социальные работники, психологи и эксперты, во всех областях созданы и активно работают устойчивые волонтерские группы, объединяющие 108 добровольцев.

Традиционно БОКК продолжает помогать людям, находящимся в социально-уязвимом положении, одеждой, обувью, продуктами и гигиеническими наборами.

Данный пилотный проект БОКК реализует в рамках проекта ГФ, используя в своей работе технологию работы Международной медицинской организации «Врачи без границ».

Международная медицинская организация «Врачи без границ» / Médecins Sans Frontières (MSF)

«Врачи без границ» начали работать в Беларуси в 2015 году. Сегодня представители «Врачей без границ» работают в четырех противотуберкулезных учреждениях страны.

Деятельность «Врачей без границ» направлена на поддержку приверженности лечению туберкулеза у пациентов с расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, а также маргинализированных групп населения, а также на оказание поддержки в обеспечении доступа к новым противотуберкулезным препаратам, в частности, – бедаквилину и деламаниду.

В настоящее время «Врачи без границ» работают над созданием безинъекционных препаратов, которые позволили бы пациенту получать лечение дома. Кроме того, сейчас ведется клиническое исследование, целью которого является внедрение режима лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, который длился бы шесть месяцев, а не два года.¹⁶

Республиканское общественное объединение «Победим туберкулез вместе»

В 2013 году сообществом людей с ТБ было создано Республиканское общественное объединение «Победим туберкулез вместе», целью которого является оказание всесторонней помощи и поддержки лицам с установленным диагнозом туберкулеза, переболевших туберкулезом, членам их семей.

«Победим туберкулез вместе» со времени своего создания ведет работу по продвижению перехода к пациент-ориентированным моделям медицинской помощи, снижению стигмы и дискриминации в обществе людей, затронутых туберкулезом. Созданы пациентские группы – группы людей (волонтеров), объединенных общей проблемой и мотивацией решать её на определенной территории.

Сообщества пациентов с ТБ

Важную роль в повышении качества жизни людей с ВИЧ и ТБ играют сообщества пациентов, которые совместно отстаивают интересы групп, уязвимых к ВИЧ и ТБ, противодействуют стигме и дискриминации, проводят мониторинг качества услуг силами сообществ.

Представители сообществ входят в состав постоянно действующего координирующего коллегиального органа – «Страновой координационный комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией», – обеспечивающего взаимодействие между государственными, негосударственными и международными секторами по управлению национальными программами противодействия распространению ВИЧ/СПИД и туберкулеза. В 2019 году была создана Национальная платформа сообществ ключевых групп населения, затронутых ВИЧ и туберкулезом.

¹⁶ <https://1prof.by/news/obshchestvo-i-profsoyuz/dlya-lecheniya-tuberkuleza-s-shirokoj-lek/>

Привлечение ресурсов на деятельность в сфере общественного здоровья

Основным источником финансирования белорусских НКО, осуществляющих деятельность в сфере предупреждения распространения ВИЧ и ТБ, стали средства Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, и это финансирование снижается с каждым годом.

В последние годы НКО стали уделять больше внимания привлечению ресурсов внутри страны путем развития краудфандинга¹⁷. Ярким примером такой деятельности стала кампания по сбору средств в ответ на эпидемию Covid-19. Только за первые два месяца эпидемии Covid-19 в Беларуси было собрано более 3 млн долларов США благотворительных средств для сферы здравоохранения, а также организована волонтерская помощь медикам и наиболее уязвимым группам граждан.

Вместе с тем проблема доступа к финансированию является одной из наиболее острых для белорусских НКО. Согласно Декрету Президента Республики Беларусь от 25 мая 2020 г. №3 «Об иностранной безвозмездной помощи» иностранную безвозмездную помощь обязательно нужно регистрировать в Департаменте гуманитарной деятельности Администрации Президента Республики Беларусь. Для регистрации полученных средств НКО должны иметь официальное заключение компетентного органа о согласовании целей использования помощи и целесообразности ее освобождения от налогов. А также установлена плата за регистрацию иностранной безвозмездной помощи в размере 0,5% от суммы (стоимости) такой помощи, не освобожденной от налогов, сборов (пошлин). Указом Президента Республики Беларусь от 1 июля 2005 г. №300 «О предоставлении и использовании безвозмездной (спонсорской) помощи» определен закрытый список допустимых целей, на которые НКО могут получать финансирование от белорусского бизнеса. Общественным объединениям запрещено осуществление предпринимательской деятельности, то есть получать плату за свои услуги.

Все эти ограничения на привлечение финансовых ресурсов из негосударственных источников не способствуют устойчивому развитию деятельности негосударственных некоммерческих организаций в противодействии туберкулезу. Внедрение механизма государственного социального заказа в сферу оказания комплексной медико-социальной помощи больным ТБ со стороны НКО позволит повысить устойчивость данного вида помощи.

¹⁷ Краудфандинг (народное финансирование, от англ. crowd funding, crowd – «толпа», funding – «финансирование») – это коллективное сотрудничество людей, которые добровольно объединяют свои деньги или другие ресурсы через интернет, чтобы поддержать усилия других людей или организаций.

ПОТРЕБНОСТИ ЗАТРОНУТЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ СТАТЬ ПРЕДМЕТОМ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО ЗАКАЗА

Для эффективного планирования услуг в рамках ГСЗ необходимо провести оценку потребностей того, где, когда и какого рода услуги надлежит предоставлять тем или иным группам людей с туберкулезом.

Основными задачами оценки потребностей являются:

- получение информации об актуальной ситуации определенных групп населения – проблемы или потребности в услугах – и определение ресурсов и подходов для их разрешения;
- определение удовлетворенных и неудовлетворенных потребностей в услугах на уровне целевой группы. Под удовлетворенными потребностями подразумеваются те услуги, которыми пользуются целевые группы (существующие, доступные, соответствующие нуждам). Под неудовлетворенными – те услуги, которые еще не предоставляются через существующие организации (не существуют, недоступны, не подходят целевым группам);
- разработка выводов и рекомендаций по улучшению существующих услуг и по развитию новых услуг согласно выявленным потребностям.

Определение потребностей ключевых групп населения, включая людей с ТБ, в профилактических услугах, как правило, проводится методом качественных исследований при разработке страновых заявок в Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией. Эти исследования дают нам основные представления о потребностях людей с ТБ.¹⁸

В настоящее время людям, затронутым туберкулезом, обеспечивается бесплатное лечение, а вот социальная помощь и поддержка в лечении – скорее исключение, чем правило.

«Никакие организации мне не помогали».¹⁹

«Я ничего не могу сказать, помощи я ни от кого не получала».

¹⁸ Определение потребностей ключевых групп населения в профилактических услугах, оказываемых на пунктах профилактики, для включения в страновую заявку в Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией на 2019–2021 гг. в Республике Беларусь. Отчет об исследовании, Евгения Кечина, доктор социологических наук, профессор, Минск, 2017.

¹⁹ Здесь и ниже по тексту раздела курсивом приведены высказывания людей с туберкулезом, отобранных по случайной выборке из Минска, Гомеля, Светлогорска, Мозыря, иллюстрирующие их потребности в социальной помощи и поддержке, которые они высказали в ходе фокус-групп и индивидуальных интервью.

«MSF дают что-то типа гуманитарки, в больнице они давали трусы, носки, крем для бритья, пасту, шампунь, станки давали джилетовские, чтобы не скучали – картины, волейбольную сетку, мячи они привозили. Это MSF покупало. Они гуманитарку привозили. Все, в принципе, ничего такого больше не давали».

«Через Красный крест мне сделали телефон. У меня был нормальный телефон, но он не поддерживал скайп. Продукты там какие-то дают».

Спектр неудовлетворенных потребностей данной целевой группы очень широк. Потребности целевой группы дифференцируются, во-первых, в зависимости от этапа лечения (стационар, амбулаторное, после снятия с учета), во-вторых, охватывают не только целевую группу, но и членов семей людей, затронутых ТБ (детей, на время лечения родителя проживающих вне дома; членов семьи заболевшего).

«Самым сложным? Осознать, что у меня туберкулез – это был самый тяжелый момент. У меня ж началась истерика, что у меня этот туберкулез. Первый месяц после того, как узнаешь, что у тебя туберкулез, он самый тяжелый. Каждый этап по-своему не простой».

«Работа с семьей. Семья должна быть подготовлена специалистом к тому, что их отец, брат, сват будет находиться на лечении очень долго, и у них все эти проблемы возникнут».

«Мама переживала, что заразится, и ее уволят с работы (мама работает в детском садике поваром). Многие боятся, я их понимаю, потому что незнание порождает страх. Люди боятся этой болезни, они опасаются за свое здоровье. Это очень большая проблема, барьер очень большой стоит, если знакомишься с новыми людьми и говоришь, что у тебя туберкулез».

В настоящее время пациенты с ТБ нуждаются в различных видах социальной помощи (материальной, информационной, психологической, юридической) на разных этапах своего лечения и после его завершения по широкому кругу проблем.

«Я подключила общественную организацию и только благодаря ей я узнала, что еще полтора года буду стоять на учете. Хотя я этого не понимаю, почему кто-то посторонний может это знать, а я не могу».

«Самое главное, чтобы в лечебных учреждениях были психологи, чтобы человек во что-то поверил, ведь можно и убить, и вылечить одной фразой».

«Неинформированность пациентов о том, что им положено».

«Как работать я вообще не понимаю. Где работать? За что жить?! Найдите, пожалуйста, мне работу».

Важной так же является выявленная потребность в социальной занятости пациентов с ТБ в период длительного лечения в стационаре, например, организация активного досуга пациентов. Одной из главных проблем в процессе длительного стационарного лечения является оторванность человека от жизни в социуме и ограниченность его существования больничными стенами, что отрицательно отражается на его психологическом

состоянии. Такая помощь, наряду с медицинской, является весьма важной, поскольку повышает психоэмоциональное состояние пациентов, их мотивацию к лечению, в конечном счете, влияя на успешность и эффективность лечения.

«Когда в больнице, очень не хватает гимнастики. Я даже доктору говорила, что там отдышка непонятная, тяжело. Я бы поучилась как правильно дышать. Там же нечего делать».

«Нормальному человеку там не выдержать, если честно, поэтому, скорее всего, люди оттудова и уезжают, можно сказать убегают, кто-то на стакан подсаживается, потому что трезвыми глазами там очень тяжело с таким контингентом, там в основном все пьют».

Несмотря на то, что проведенные исследования не ставили перед собой целью изучить потребность больных ТБ в услугах, которые могут стать предметом государственного социального заказа, из имеющихся ответов можно сделать некоторые выводы о потребностях пациентов с ТБ, которые можно адресовать ГСЗ:

Услуги	Функции (для чего это нужно целевой группе)
Формирование приверженности к лечению	<ul style="list-style-type: none"> информирование пациентов о необходимости лечения ТБ; консультирование по приверженности лечению, течению заболевания, срокам и критериям госпитализации, видам лечения в зависимости от показаний (амбулаторное, стационарное), возможности получения лечения по месту жительства или месту пребывания, а не по прописке; о побочных действиях от терапии; психологическая поддержка во время лечения (особенно на стадии принятия диагноза, перехода со стационарного этапа лечения на амбулаторный); консультирование по принципу «равный-равному» (передача достоверной значимой информации через доверительное общение на равных со стороны подготовленного пациента/бывшего пациента ТБ); группы взаимопомощи в процессе лечения; помощь в доступе к видео-контролируемому лечению (ВКЛ) и поддержка в ходе ВКЛ; выпуск печатных материалов (буклетов, брошюр) для пациентов с ТБ;
Социальная поддержка пациентов с ТБ на всех этапах лечения	<ul style="list-style-type: none"> помощь в решении жилищно-бытовых вопросов, получении адресной социальной помощи и т. д.; содействие в получении материальной и гуманитарной помощи пациентам с ТБ (одежда, предметы личной гигиены, питание, оплата проезда к месту амбулаторного лечения, предоставление телефонов и оплата услуг связи при ВКЛ и т. д.); перенаправление в другие организации (медицинские, социальные, общественные) для решения возникших проблем; содействие в реализации прав пациентов на получение помощи и льгот от государственных служб (выплат, технических средств социальной реабилитации, продуктовых наборов и др.); содействие в оформлении пенсии, инвалидности;
Правовая помощь	<ul style="list-style-type: none"> юридическая помощь пациентам в вопросах трудового права (недопущение увольнения работника в период лечения, помощь в случае увольнения с работы, информирование работодателей о недопустимости дискриминации со стороны коллег, сроки больничных листов и пр.); юридическая помощь пациентам-учащимся по вопросам возврата в учреждение образования для продолжения обучения после выписки из стационара; юридическая помощь родителям, когда забирают детей из семьи и как вернуть детей обратно, если их забрали социальные службы; правовое консультирование по порядку оплаты коммунальных расходов на период госпитализации, а также как избежать попадания в базу данных не занятого в экономике населения, которое должно оплачивать по полным тарифам горячее водоснабжение, газоснабжение и теплоснабжение в соответствии с Декретом №1 «О содействии занятости населения» («налог на тунеядство» / «социальное иждивенчество»); юридические консультации по правам лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации; содействие в оформлении документов, удостоверяющих личность;

Услуги	Функции (для чего это нужно целевой группе)
Помощь семьям, затронутым туберкулезом	<ul style="list-style-type: none"> • психологическая и социальная помощь детям, проживающим вне дома в период лечения родителя; • юридическая и психологическая помощь в случаях дискриминации членов семьи пациента со стороны окружающих, в том числе по месту работы и учебы; • психологическое, правовое, информационное консультирование членов семей пациентов с ТБ; • выпуск печатных материалов (буклетов, брошюр) для близкого окружения (членов семьи) пациента с ТБ о специфике и длительности лечения;
Содействие трудоустройству пациентов с ТБ	<ul style="list-style-type: none"> • профессиональная ориентация: оценка жизненной ситуации и существующих проблем человека с туберкулезом; оценка индивидуальных навыков, способностей, интересов и желаний; составление индивидуального плана реабилитации и поиска работы; • помощь в регистрации в качестве безработного; • содействие в профессиональной переподготовке (на те специальности, по которым в дальнейшем можно трудоустроиться с учетом перенесенного заболевания); • поиск и получение рабочего места: развитие навыков самопрезентации и проведения собеседований с потенциальными работодателями; помощь в установлении личных контактов с потенциальными работодателями; • сопровождение на рабочем месте в период адаптации;
Социальная адаптация пациентов с ТБ в период длительного лечения в стационаре	<ul style="list-style-type: none"> • улучшение санитарно-бытовых условий пребывания пациентов в отделениях ТБ; • организация занятости/досуга пациентов при длительном пребывании в стационаре; • организация развивающего обучения пациентов с ТБ в стационаре; • психологическая поддержка во время лечения в стационаре;
Социальное сопровождение вышедших из мест лишения свободы пациентов с ТБ	<ul style="list-style-type: none"> • подготовка к выходу из мест лишения свободы пациентов с ТБ; • психологическое, правовое, информационное консультирование; • медико-социальное сопровождение пациентов с ТБ, вышедших из мест лишения свободы, на период их адаптации в обществе и получения противотуберкулезного лечения; • выпуск печатных материалов (буклетов, брошюр);
Формирование толерантного отношения к людям, затронутым туберкулезом	<ul style="list-style-type: none"> • проведение информационно-просветительских мероприятий по повышению уровня толерантности и снижению стигмы по отношению к людям, затронутым туберкулезом, среди ближайшего окружения больных ТБ и населения в целом; • обучение специалистов, оказывающих услуги и поддержку пациентам с ТБ, навыкам качественного межличностного общения;
Медико-социальное сопровождение пациентов с ТБ с сопутствующими заболеваниями	<ul style="list-style-type: none"> • содействие в получении медицинских консультаций профильных врачей-специалистов (психиатр-нарколог, инфекционист и др.); • содействие в прохождении обследования и получении лечения; • содействие в получении и приеме лекарственных средств; • организация мероприятий по медицинскому уходу; • выпуск печатных материалов (буклетов, брошюр).

Имеющиеся данные не позволяют сделать вывод о приоритетных потребностях и об объемах тех услуг, в которых нуждаются люди с ТБ. Для этих целей необходимо провести количественные исследования потребностей в услугах для ГСЗ, что позволит оценить приоритетность услуг и объёмы необходимого финансирования на эти услуги в рамках ГСЗ.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Несмотря на положительные сдвиги в эпидемиологии и организации противотуберкулезной помощи, в Беларуси сохраняются проблемные вопросы, касающиеся значительной распространенности МЛУ-ТБ. Беларусь наряду с Россией и Украиной – одна из трех стран Восточной Европы, в которых отмечается наиболее высокая доля больных МЛУ-ТБ среди инфицированных туберкулезом: у 38% пациентов, у которых заболевание выявлено впервые, и почти у 60%, получающих лечение повторно. МЛУ-ТБ создает большую нагрузку на системы здравоохранения, поскольку лечение МЛУ-ТБ является сложным, продолжительным и дорогостоящим.

Для перехода к моделям, обеспечивающим эффективное лечение МЛУ-ТБ, в Брестской области состоялась апробация модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Медицинская помощь, ориентированная на нужды людей, сосредоточена не на пациентах или болезнях, а на потребностях людей и местных сообществ, а также на их ожиданиях в отношении здравоохранения. Брестский опыт показал эффективность развития подходов в лечении, ориентированном на то, чтобы человек получал лечение и медицинские консультации вне стационара, не отрываясь от работы, семьи и социальной жизни, а также имел доступ к услугам социального сопровождения. По итогам пилотного проекта в Брестской области впервые выявленная заболеваемость ТБ всеми формами снизилась на 6,8%, в том числе среди сельского населения – на 10,5%. Заболеваемость ТБ с учетом рецидивов снизилась на 2,4%.

Опыт Белорусского Общества Красного Креста, Международной медицинской организации «Врачи без границ», Республиканского общественного объединения «Победим туберкулез вместе» свидетельствует, что НКО играют важную роль в обеспечении ориентированности противотуберкулезной помощи на нужды людей. Сообщества пациентов артикулируют интересы и потребности людей с ТБ. НКО могут оказывать поддержку пациентам для продолжения лечения, что способствует улучшению соблюдения требований терапии и ее результатов. Кроме того, они играют ключевую роль в других важных областях, таких как формирование и поддержание уровня информированности населения о ТБ, противодействие стигматизации и усиление вовлеченности общества в процесс лечения и ухода. Кроме этого, НКО играют большую роль в оказании психосоциальной поддержки пациентам и их семьям.

Одним из механизмов привлечения НКО к оказанию комплексной противотуберкулезной помощи может стать государственный социальный заказ, который уже используется в Беларуси в сфере социального обслуживания с 2013 года и профилактики ВИЧ с 2018 года.

Туберкулез относится к социально опасным заболеваниям и затрагивает наиболее уязвимые категории людей, которые находятся в сложных жизненных ситуациях и в большей степени нуждаются в социальном сопровождении с применением подходов, ориентированных на потребности людей. Тем не менее, несмотря на потребность социально незащищенных людей в услугах поддержки при ТБ, государственный социальный заказ в сфере социального обслуживания и профилактики социально опасных заболеваний в отношении людей с ТБ в Беларуси на данный момент не проводится.

Поскольку туберкулез относится к социально опасным заболеваниям, нормативно-правовые документы и практика реализации государственного социального заказа в сфере ВИЧ в полной мере относятся и к профилактике, уходу и поддержке в связи с туберкулезом. Единственным сдерживающим фактором для начала финансирования услуг НКО в сфере ТБ является отсутствие в подпрограмме «Туберкулез» государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» мероприятий, предусматривающих ГСЗ.

Рекомендации

Ниже представлены рекомендации, которые могут быть полезны для всех участников процесса разработки и принятия программ оказания противотуберкулезной помощи, независимо от того являются ли они представителями государственных органов или относятся к негосударственным некоммерческим организациям:

1. Развитие законодательства

Для гармонизации законодательной базы и усовершенствования процедур ГСЗ важно:²⁰

- внести изменения и дополнения в Закон Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» для приведения в соответствие с накопленным опытом реализации профилактических услуг и государственного социального заказа;
- внести изменения и дополнения в Закон Республики Беларусь «О государственных минимальных социальных стандартах», которые бы признали услуги, оказываемые в рамках государственного социального заказа, частью общедоступных социальных услуг;
- внести изменения и дополнения в Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28 декабря 2017 г. №1031 «О вопросах государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека» для приведения в соответствие с накопленным опытом реализации профилактических услуг и государственного социального заказа;
- постановлением Министерства здравоохранения установить перечень услуг, оказываемых в рамках выполнения государ-

²⁰ Подробный анализ практик применения нормативных актов о ГСЗ и предложений о путях их совершенствования представлен в аналитическом документе «Развитие законодательства и практики реализации государственного социального заказа в Беларуси», Валерий Журавовский, Минск, 2020 <http://actngo.info/wp-content/uploads/2020/04/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3-%D0%93%D0%A1%D0%97-2020-04.pdf>

ственного социального заказа, включая услуги для пациентов с ТБ, и порядок расчёта расходов, связанных с оказанием таких услуг;

- провести анализ нормативных правовых актов в целях выявления стигматизирующих норм и положений, препятствующих доступу к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ТБ.

2. Устойчивость финансирования

Для обеспечения устойчивости услуг важно:

- включить в подпрограмму «Туберкулез» государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы мероприятия, предусматривающие государственный социальный заказ;
- при разработке страновой заявки на получение Основного гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией на период 2022–2024 годы предусмотреть включение в нее финансирования критически важных для дальнейшего развития ГСЗ мероприятий «Плана обеспечения устойчивости ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом в Республике Беларусь на 2020–2021 годы», которые не смогут быть реализованы в силу отсутствия финансирования;
- исключить из Закона Республики Беларусь «Об общественных объединениях» (статья 20) запрет на право общественных объединений самостоятельно осуществлять предпринимательскую деятельность;
- исключить из законодательства перечень целей, на которые может выделяться безвозмездная помощь для НКО, оставляя при этом перечень целей, на которые установлен запрет на выделение безвозмездной помощи.

3. Процесс формирования и размещения государственного социального заказа

Для проведения ГСЗ важно:

- провести количественное исследование потребностей пациентов с ТБ в медико-социальных услугах, которые могут быть реализованы посредством ГСЗ, и предоставить его результаты местным органам власти, формирующим ГСЗ;
- негосударственным некоммерческим организациям описать свои успешные практики оказания услуг пациентам с ТБ и сделать калькуляцию расходов, связанную с оказанием таких услуг. Презентовать успешные практики местным органам власти, формирующим ГСЗ;
- организовать обмен опытом для потенциальных заказчиков и исполнителей ГСЗ в сфере ТБ по итогам реализации ГСЗ в сфере ВИЧ.

4. Благоприятные условия для деятельности НКО и сообществ

Для развития потенциала НКО и сообществ важно:

- уравнивать все общественные объединения в возможности осуществлять деятельность на всей территории страны путем

отмены деления общественных объединений на местные, республиканские и международные через внесение соответствующих изменений в Закон Республики Беларусь «Об общественных объединениях»;

- отменить административную ответственность – статья 23.88 Кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях – за деятельность от имени незарегистрированной организации, а также отменить запрет на деятельность незарегистрированных объединений, устранив соответствующие нормы из статьи 7 Закона Республики Беларусь «Об общественных объединениях»;
- расширить доступ НКО и сообществ к актуальной информации о ситуации по социально опасным заболеваниям, включая туберкулез.

Для пометок



2020