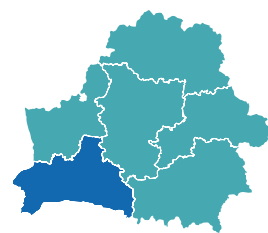




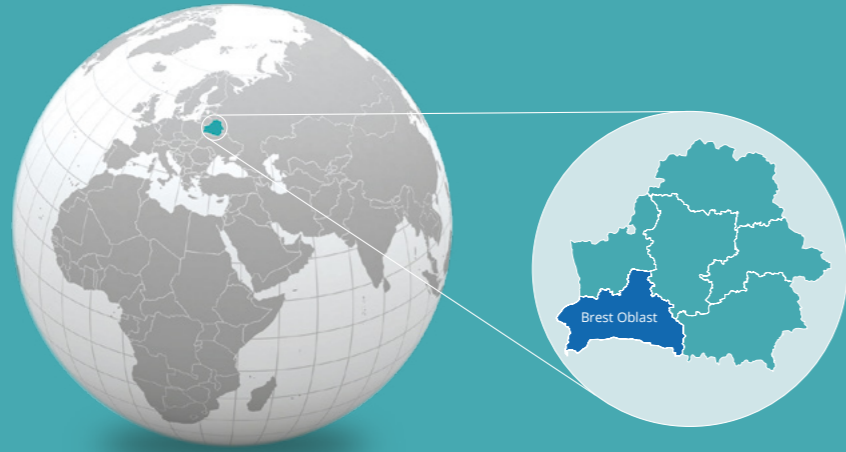
Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Переход к модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей, в Беларуси



БЕЛАРУСЬ



Беларусь является одной из 18 высокоприоритетных стран по борьбе с туберкулезом (ТБ) в Европейском регионе ВОЗ; она входит в число 30 стран мира с высоким бременем МЛУ-ТБ.¹

Беларусь внедряет модель противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, изложенными в *Концептуальном проекте модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей*², и пятилетней национальной программой борьбы с туберкулезом Министерства здравоохранения, «Планом по профилактике и контролю МЛУ/ШЛУ-ТБ [туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью/широкой лекарственной устойчивостью возбудителя] в Республике Беларусь на 2016-2020 гг». В Брестской области, где осуществляется пилотный проект по внедрению этой модели, за последние годы достигнут ряд успехов в деле профилактики туберкулеза и снижения смертности в связи с этим заболеванием. Следующим шагом на пути к ликвидации эпидемии туберкулеза является разработка соответствующих механизмов оплаты стационарных и амбулаторных услуг.

¹ Global tuberculosis report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)

² 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 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/342461/TB_Content_WHO_PRO2_rus-final-12_07_2017.pdf?ua=1, по состоянию на 5 июня 2018 г).

Действующая модель противотуберкулезной помощи в Беларуси

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. В 2016 г. смертность от туберкулеза в стране составила 3,4 на 100 000 населения, а заболеваемость туберкулезом - 27,6 на 100 000 населения; за первые девять месяцев 2017 г. показатель заболеваемости был зарегистрирован на уровне 18,1 на 100 000 населения. Улучшение мер инфекционного контроля, расширение масштабов активного скрининга и снижение показателей госпитализации являются одними из основных обязательств, которые необходимо исполнить для решения проблемы МЛУ-ТБ.

В 2016 г. для 2684 новых случаев туберкулеза, зарегистрированных в стране в том же году, система государственного здравоохранения Беларуси имела в распоряжении 24 туберкулезные больницы с общим коечным фондом 4274 койко-места (в том числе 1840 коек для больных МЛУ-ТБ) и одну туберкулезную больницу в пенитенциарной системе на 1860 койко-мест (в том числе 160 коек для больных МЛУ-ТБ).

В настоящее время в стране используется смешанная модель оказания противотуберкулезной помощи: все больные туберкулезом начинают лечение в условиях стационара, где остаются в течение большей части интенсивной фазы, а затем завершают курс терапии в амбулаторных условиях. Большинство больных госпитализируется в специализированные противотуберкулезные стационары сразу после подтверждения

диагноза специалистами амбулаторных клиник. Использование такой модели привело к неоправданно высоким показателям госпитализации, а также к чрезмерно длительному пребыванию больных (в том числе с низкой степенью контагиозности или без бактериовыделения) в стационарах. Отход от модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на госпитализацию, также положительно влияет на обеспечение непрерывности лечения, интеграцию с сектором первичной медико-санитарной помощи, выявление контактов больных туберкулезом, работу по улучшению соблюдения требований лечения больными, а также на возможности по привлечению больных к продолжению необходимой терапии. Анализ действующей модели противотуберкулезной помощи, проведенный специалистами ВОЗ во время технического визита в Беларусь, также показал необходимость четкого распределения обязанностей между фтизиатрами и работниками первичной медико-санитарной помощи на этапе профилактики и завершения амбулаторного курса лечения туберкулеза. К числу других сфер деятельности, где возможны усовершенствования, относятся распределение обязанностей между врачами и медицинскими работниками среднего звена, повышение уровня знаний и практических навыков среди работников первичной медико-санитарной помощи в целях своевременного выявления, контроля и непрерывного лечения туберкулеза.



Региональный проект по укреплению систем здравоохранения для повышения качества профилактики и лечения туберкулеза

Региональный проект по борьбе с туберкулезом в Восточной Европе и Центральной Азии (ТБ-REP) направлен на укрепление систем здравоохранения для эффективной профилактики и лечения туберкулеза, в том числе с лекарственной устойчивостью возбудителя. Проект имеет целью форсировать процесс профилактики и лечения туберкулеза посредством устранения барьеров и расширения реформ системы здравоохранения, стимулируя и поддерживая необходимые для этого мероприятия в 11 странах Восточной Европы и Центральной Азии, в том числе и в Беларуси. Проект активно поддерживает комплексный многокомпонентный подход, он направлен на устранение ряда программных пробелов, связанных с укреплением системы здравоохранения для профилактики и лечения туберкулеза, посредством оказания технической поддержки странам проекта в продвижении медицинской помощи, ориентированной на потребности людей. В соответствии с проектом, началу внедрения модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей³, способствовали диалоги по вопросам политики и технической помощи; для реализации этой модели в Брестской области была разработана Дорожная карта. В интересах поддержки этих мероприятий и укрепления национального потенциала Беларуси, для участия в Барселонском курсе ВОЗ по укреплению систем здравоохранения в целях совершенствования

профилактики и лечения туберкулеза были приглашены руководители, высшие должностные лица министерств здравоохранения и финансов, руководители национальной программы борьбы с туберкулезом, а также эксперты и специалисты, выполняющие ключевую роль в проведении реформы системы здравоохранения, связанной с профилактикой и лечением туберкулеза.

ТБ-REP - это трехлетний проект, реализуемый Центром политики и исследований в области здравоохранения Республики Молдова в качестве основного реципиента и Европейским региональным бюро ВОЗ в качестве ведущего технического учреждения в сотрудничестве с партнерами; проект стартовал в 2016 г. при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

В одиннадцати странах, участвующих в проекте ТБ-REP, высокопоставленные государственные должностные лица стали национальными координаторами проекта для контроля и поддержки его осуществления с вовлечением в эту деятельность министерств и других заинтересованных сторон. Координатором проекта ТБ-REP в Беларуси стал первый заместитель министра здравоохранения, который создал национальные механизмы рабочих групп по укреплению системы здравоохранения для улучшения профилактики и лечения туберкулеза.

Переход к модели медицинской помощи, ориентированной на потребности людей, в Беларуси

Для решения проблемы активного применения стационарного лечения, необходимости перераспределения средств от стационаров к учреждениям амбулаторной медицинской помощи и других актуальных вопросов, касающихся противотуберкулезной помощи, в 2017 г. при содействии Европейского регионального бюро ВОЗ в Беларуси был принят ряд законов и нормативных актов.

Когда Министерство здравоохранения предложило апробировать ориентированную на потребности людей модель профилактики и лечения туберкулеза, Брестская область - одна

из шести областей страны - дала согласие стать пилотной территорией проекта. Первоначальные обсуждения были проведены в ноябре-декабре 2016 г., а в мае 2017 г. подготовка к пилотному проекту по изменению механизмов финансирования противотуберкулезных услуг в Беларуси началась с проведения консультаций в формате круглого стола в Минске. На этой встрече представители четырех из шести областей поделились своими идеями по улучшению противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей, и по изменению модели финансирования противотуберкулезных услуг в стране.

³ 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 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/342461/TB_Content_WHO_PRO2_rus-final-12_07_2017.pdf?ua=1, по состоянию на 5 июня 2018 г.).

48,5%

За последние пять лет смертность от туберкулеза сократилась на **48,5%** и к концу 2016 г. этот показатель составил **3,4** на 100 000 населения

Результаты анализа эффективности противотуберкулезной программы в Беларуси⁴, проведенного Всемирным банком, показали, что около 70% национального бюджета на борьбу с туберкулезом расходуется на стационарные услуги. Поэтому эксперты рекомендовали направить ресурсы на целенаправленное активное выявление случаев заболевания и надлежащую амбулаторную помощь.

Европейское региональное бюро ВОЗ изложило основополагающие принципы предлагаемой модели медицинской помощи на стартовом совещании «Модель противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей: концептуальный проект для стран Восточной Европы и Центральной Азии»⁵, которое состоялось в Беларуси в мае 2017 г.

Апробация модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей, в Брестской области

За последние годы Брестская область добилась целого ряда успехов в профилактике и лечении туберкулеза, включая, снижение смертности от туберкулеза. За последние пять лет смертность от туберкулеза сократилась на 48,5%, и к концу 2016 г. этот показатель составил 3,4 на 100 000 населения. Частота возникновения новых случаев туберкулеза (всех форм туберкулеза) за последние пять лет сократилась на 24% и по итогам 2016 г. достигла показателя 28,9% на 100 000 населения. Таковы результаты профилактических мероприятий, улучшенного доступа к диагностике туберкулеза и расширения масштабов использования новых противотуберкулезных препаратов - той работы, которая была проведена наряду с множеством других мер профилактики и лечения в соответствии с *Планом действий ВОЗ по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016-2020 гг.*⁶

В июне 2017 г. координатор проекта ТБ-REP в Беларуси обратился к Региональному бюро с просьбой оказать техническую помощь по оценке нормативно-правовой базы и поддержку внедрению модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей, в Брестской области.

В январе 2018 г. в Беларуси стартовал пилотный проект по созданию в Брестской области модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей. С 1 января были закрыты стационарные туберкулезные отделения в городах Пинск и Барановичи, но амбулаторные клиники с отделениями остались открытыми. Было создано и укреплено отделение дневного стационара, в котором пациенты могли получать лечение без госпитализации; хорошо подготовленный и опытный персонал противотуберкулезной службы, в том числе из бывших стационарных отделений, сосредоточился в амбулаторных службах, что укрепило потенциал амбулаторной противотуберкулезной помощи.

В прошлом противотуберкулезная служба области получала средства из различных источников. Решением областного исполкома № 660 от 20 октября 2017 г. «О реорганизации фтизиатрической службы Брестской области» структура финансирования была изменена таким образом, чтобы средства поступали из единого источника - областного бюджета. Это помогло решить проблему финансовой и административной фрагментации, поставить перед противотуберкулезной службой ясные цели

⁴ Optimizing investments in Belarus' Tuberculosis response. Washington DC: World Bank Group; 2017 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/915061498581699905/Optimizing-investments-in-Belarus-Tuberculosis-response>, accessed 8 June 2018).

⁵ 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 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/342461/TB_Content_WHO_PRO2_rus-final-12_07_2017.pdf?ua=1, по состоянию на 5 июня 2018 г.).

⁶ План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016-2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/283968/65wd17r_Rev.1_TBActionPlan_150588_withCover.pdf?ua=1, по состоянию на 6 июня 2018 г.).

и наладить четкое сотрудничество с сектором первичной медико-санитарной помощи.

Наличие регионального финансирования создало возможности для рационального использования высвободившихся средств в амбулаторных службах, а также для расширения амбулаторной модели оказания медицинской помощи. В этих условиях к 1 января 2018 г. количество туберкулезных коек в больницах сократилось на 33%. Кроме этого, Брестская область разработала комплексный план действий по улучшению противотуберкулезных услуг и внедрению к 2019 г. противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей. В плане перечислены необходимые действия и

Стимулирующие факторы для пациентов и работников здравоохранения

В настоящее время противотуберкулезная помощь в Брестской области предоставляется специалистами в амбулаторных условиях в 18 тубкабинетах центральных районных больниц и в терапевтических отделениях областного противотуберкулезного диспансера, межрайонных противотуберкулезных диспансерах в г. Барановичи и г. Пинск, а также работниками первичной медико-санитарной помощи. Для обеспечения эффективного и результативного лечения туберкулеза внедряется амбулаторная модель оказания медицинской помощи: лечение под непосредственным наблюдением (DOT) предоставляется в амбулаторных туберкулезных подразделениях, на ФАПх, где работу осуществляют медицинские специалисты среднего звена⁷, в амбулаторных кабинетах врачей общей практики и в районных больницах на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Для улучшения приверженности лечению больным туберкулезом, которые получают лечение под непосредственным наблюдением, не реже двух раз в месяц выдают продуктовые наборы. Больным туберкулезом легких Красный Крест также предоставляет проездные билеты и денежные пособия.

Контролируемое лечение больных туберкулезом непосредственно на дому осуществляют работники патронажной службы или сотрудники дневных стационаров, где два раза в день шесть дней в неделю проводят внутривенные вливания

инструменты проведения 27 мероприятий в нижеследующих областях:

- реорганизация противотуберкулезной службы;
- совершенствование механизмов финансирования противотуберкулезных услуг;
- предоставление социальной поддержки больным туберкулезом в амбулаторных условиях;
- организационные мероприятия.

Они соответствуют пятилетней национальной программе Министерства здравоохранения по борьбе с туберкулезом и «Плану профилактики и контроля МЛУ/ШЛУ-ТБ в Республике Беларусь на 2016-2020 гг».

назначенных препаратов. В настоящее время в Брестской области имеется 37 коек дневного пребывания.

За успешное завершение амбулаторного лечения туберкулеза отвечает фтизиатр. Ответственность работников первичной медико-санитарной помощи за успешное завершение курса терапии в амбулаторных условиях минимальна, что вызывает некоторую неопределенность в отношении распределения обязанностей по достижению успешного завершения лечения на амбулаторном этапе, - ее призвана разрешить новая модель.

Для дальнейшего продвижения по пути реализации модели оказания медицинской помощи, более ориентированной на амбулаторные услуги, а также для мотивации медицинского персонала к оказанию противотуберкулезных услуг, Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь 11 декабря 2017 г. приняло Постановление № 85 «О внесении дополнений и изменений в постановление Министерства труда Республики Беларусь от 21 января 2000 г. № 6» с целью установить доплату медицинским работникам, имеющим среднее специальное медицинское образование, за осуществление выдачи больным туберкулезом противотуберкулезных лекарственных средств и контроля их приема. В результате, в амбулаторных условиях государственной организации здравоохранения доплата за каждого пациента составляет 5

процентов от тарифной ставки, но не более 10 процентов от тарифной ставки в день независимо от количества пациентов; за каждого пациента, получающего контролируемое лечение на дому - при выезде (выезде) медицинского работника по месту жительства (пребывания) пациента - доплата увеличивается до 10 процентов от тарифной ставки, но не более 20 процентов от тарифной ставки в день независимо от количества пациентов.

Кроме того, Приказ Министерства

здравоохранения Республики Беларусь № 50 от 24 января 2018 г. «О дополнительных мерах по организации лекарственного обеспечения пациентов ТБ, ВИЧ-ассоциированным туберкулезом» способствует интеграции служб по работе с ВИЧ и ТБ и, следовательно, созданию модели оказания медицинской помощи, более ориентированной на потребности людей. Это позволяет больным туберкулезом и ВИЧ одновременно получать необходимые им препараты на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Изменения в политике и следующие шаги

Реализация модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на потребности людей, требует ряда изменений в организации противотуберкулезной помощи населению в учреждениях разного уровня, в механизмах финансирования, применяемых при расчетах с поставщиками услуг и выплатах финансовых стимулов, а также смены задач и обязанностей медицинских работников, участвующих в оказании противотуберкулезных услуг. Централизация кадровых, материальных и финансовых ресурсов в Брестской области создала необходимые предпосылки для продвижения реформ в системе оказания противотуберкулезной помощи населению. Эти реформы также требуют дальнейших скоординированных усилий со стороны всех заинтересованных сторон (включая Министерство здравоохранения, областные органы здравоохранения и доноров) по внедрению устойчивых финансовых механизмов и пересмотренных клинических руководств для повышения эффективности противотуберкулезных услуг и развития новой модели оказания медицинской помощи.

Все эти аспекты регулируются рядом правовых документов, процедур и практик, которые нуждаются в пересмотре и доработке для внедрения ориентированной на человека модели противотуберкулезной помощи. В частности, для этого потребуются:

- поиск правовых и технических решений для поддержки более эффективного бюджетного планирования для противотуберкулезной службы;
- определение новых механизмов оплаты госпитальной помощи, которые обеспечат большую гибкость при перераспределении средств от стационарной медицинской

помощи к другим службам;

- установление системы бюджетных ассигнований в соответствии с новой моделью;
- расчет стоимости медицинских услуг с учетом определений клинических групп, т.е. пациентов, получающих различные лекарственные схемы, и/или стационарные медицинские услуги в сравнении с амбулаторными и смешанными подходами к лечению;
- пересмотр определений групп риска в Беларуси, поскольку в настоящее время широкие определения таких групп охватывают 67,9% населения Брестской области;
- разработка и обновление критериев госпитализации и выписки из стационаров;
- разработка показателей мониторинга эффективного участия служб первичной медико-санитарной помощи в раннем выявлении туберкулеза, лечении и успешной реализации проекта;
- обсуждение дальнейшего развития первичной медико-санитарной помощи и разработка возможных стимулов для врачей общей практики, а также адаптация соответствующей нормативной базы;
- обсуждение возможности проведения обучения для работников первичной медико-санитарной помощи, которое будет разработано совместно с Европейским центром ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи.

⁷ Медсестры, фельдшеры, помощники врачей, сотрудники лабораторий, лаборанты, рентгенологи и т. д.



Эта публикация является частью деятельности Европейского регионального Бюро ВОЗ по укреплению систем здравоохранения в области профилактики и лечения туберкулеза. ТБ-REP - это трехлетний проект, реализуемый Центром политики и исследований в области здравоохранения Республики Молдова в качестве основного реципиента и Европейским региональным бюро ВОЗ в качестве ведущего технического учреждения в сотрудничестве с партнерами; проект стартовал в 2016 г. при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-tuberculosis>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.
Все права защищены.



Номер документа: WHO/EURO:2018-3340-43099-60324