

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ: Оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование

**Евразийская ассоциация
снижения вреда (ЕАСВ)
2021**

Этот документ является публикацией Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ). ЕАСВ – это некоммерческая общественная организация, основанная на членстве, объединяющая активистов и организации по снижению вреда из Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА). Миссия ЕАСВ – активно объединять и поддерживать сообщества и гражданское общество для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества, в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии.

Публикация подготовлена в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и Евразийской сетью здоровья ключевых групп при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

Авторы публикации:

- Денис Говорков, консультант ЕАСВ,
- Елена Фисенко, эксперт в области общественного здоровья.

Рекомендации по цитированию: Говорков Д., Фисенко Е.

Республика Беларусь: оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование. Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021.

Контактные данные: info@HarmReductionEurasia.org

БЕСПЛАТНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Выражение признательности

Авторы выражают благодарность следующим представителям государственных структур, общественных организаций, ключевых сообществ и международных организаций за их вклад и активное участие в процессе определения приоритетности государственных обязательств, связанных с устойчивостью национальных мер в ответ на ВИЧ, а также за поддержку во время сбора данных и верификации результатов этой оценки:

- Атаманчуку А., заведующему отделом профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов Государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»,
- Приложинской Е., врачу-эпидемиологу отделения профилактики ВИЧ/СПИДа Государственного учреждения «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии»,
- Скрипко О., заместителю главного врача Учреждения здравоохранения «Гоородская клиническая инфекционная больница» г. Минска, главному внештатному специалисту Министерства здравоохранения Республики Беларусь по оказанию медицинской помощи пациентам с ВИЧ,
- Низкову С., руководителю Отдела управления грантами Глобального фонда на базе Республиканского научно-практического центра медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (ОУГ РНПЦ МТ),
- Овчинниковой М., координатору по лекарственному обеспечению ОУГ РНПЦ МТ,
- Статкевич И., председателю правления Белорусского общественного объединения «Позитивное движение»,
- Субцельному Д., председателю Республиканского общественного объединения «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО»,
- Сурвило О., специалисту по мониторингу и оценке Республиканского молодежного общественного объединения «Встреча»,
- Журавской Т., председателю Республиканского общественного объединения «Люди ПЛЮС»,
- Крыжевичу С., председателю Республиканского социального Общественного объединения «Твой шанс»,
- Гарцеву С., члену правления РСОО «Твой шанс»,
- Еремину О., исполнительному директору Ассоциации «БелСеть антиСПИД».
- Макаревич Т., координатор ЮНЭЙДС в Республике Беларусь.
- Пашек И., консультанту по мониторингу и оценке Странового офиса ЮНЭЙДС в Беларуси,
- Гранькову В., национальному специалисту по инфекционным заболеваниям Странового офиса ВОЗ в Беларуси,
- Закревской А., секретарю Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом.

Содержание

| | |
|--|----|
| СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ | 5 |
| РЕЗЮМЕ | 7 |
| 1. КОНТЕКСТ | 12 |
| 1.1. ВВЕДЕНИЕ | 12 |
| 1.2. НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БЕЛАРУСИ | 12 |
| 1.3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ | 14 |
| 1.4. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ В СФЕРЕ ВИЧ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ | 15 |
| 1.5. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ КЛЮЧЕВЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ. | 20 |
| 1.6. ПРАВОВЫЕ БАРЬЕРЫ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ДОСТУП ЛЖВ И КГН К УСЛУГАМ ПО ВИЧ | 21 |
| 1.7. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ВИЧ | 22 |
| 1.8. ПЕРЕХОД НА ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ | 24 |
| 2. ЦЕЛЬ И МЕТОДОЛОГИЯ | 25 |
| 2.1. КРАТКИЙ ОБЗОР МЕТОДОЛОГИИ | 26 |
| 2.2. РЕФЕРЕНТНАЯ ГРУППА | 27 |
| 2.3. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ | 27 |
| 2.4. ОГРАНИЧЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ | 32 |
| 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ | 33 |
| 3.1. ВЛИЯНИЕ НА ЭПИДЕМИЮ | 33 |
| 3.2. ОЦЕНЕННЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ | 36 |
| 3.3. ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ | 37 |
| 3.4. ОЦЕНКА ПРОГРЕССА ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ | 51 |
| 4. ДИСКУССИЯ | 57 |
| 5. ВЫВОДЫ | 61 |
| 6. РЕКОМЕНДАЦИИ | 63 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | 65 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 1. РЕПОЗИТОРИЙ ДОКУМЕНТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ОЦЕНКЕ УСТОЙЧИВОСТИ ОТВЕТА НА ВИЧ В КОНТЕКСТЕ ПЕРЕХОДА НА ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ В БЕЛАРУСИ | 68 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 2. МАТРИЦА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ | 69 |

Список сокращений

| | |
|-----------------|---|
| АРВ-препараты | Антиретровирусные препараты |
| АРВТ | Антиретровирусная терапия |
| ВВП | Валовой внутренний Подукт |
| ВЕЦА | Восточная Европа и Центральная Азия |
| ВИЧ | Вирус иммунодефицита человека |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ВН | Вирусная нагрузка |
| Глобальный фонд | Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией |
| ГМЭС/ GAM | Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа/ Global AIDS Monitoring |
| ДКТ | Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ |
| ДЭН | Дозорный эпидемиологический надзор |
| ИБ | Реакция иммунного блоттинга, тестирование на ВИЧ методом иммуноблоттинга |
| ИБПИ | Интегрированное биоповеденческое исследование |
| ИППП | Инфекции, передающиеся половым путем |
| ИФА | Иммуноферментный анализ |
| КГН | Ключевые группы населения |
| ЛЖВ | Люди, живущие с ВИЧ |
| ЛУИН | Люди, употребляющие инъекционные наркотики |
| МЗ РБ | Министерство здравоохранения Республики Беларусь |
| МСМ | Мужчины, практикующие секс с мужчинами |
| НГО | Негосударственные некоммерческие организации |
| НСП | Национальный стратегический план |
| СКК | Страновой координационный комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией |
| ОЗТ | Опиоидная заместительная терапия |
| ОУГ | Отдел управления грантами Глобального фонда РНПЦ МТ |
| ПРООН | Программа развития ООН |
| ПТАО | Поддерживающая терапия агонистами опиоидов |

| | |
|---|--|
| РНПЦ МТ | Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (основной реципиент гранта Глобального фонда в Республике Беларусь) |
| РНПЦ психического здоровья | Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» |
| РЦГЭиОЗ | Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» |
| СР | Секс-работники и работницы |
| СПИД | Синдром приобретенного иммунодефицита |
| ТБ | Туберкулез |
| УНП ООН | Управление ООН по наркотикам и преступности |
| ЮНЭЙДС | Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу |

Резюме

Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения Республики Беларусь стабильно удерживается на уровне 0,2%. Распространение ВИЧ продолжается, преимущественно, среди ключевых групп населения. По оценочным данным на группу потребителей инъекционных наркотиков приходится 54% от числа новых случаев инфицирования ВИЧ в стране и 46% смертей, связанных с ВИЧ-инфекцией, на группу мужчин, практикующих секс с мужчинами – 20% новых случаев инфицирования ВИЧ и 13,3% случаев смерти в связи с ВИЧ (1).

В рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. страна взяла на себя обязательства по развитию национальной системы лечения, профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией, а также поэтапному переходу на национальное финансирование мероприятий, реализуемых на сегодня в рамках международной донорской помощи (2). В 2018 г. на уровне Министерства здравоохранения Республики Беларусь утвержден дополнительный пакет мероприятий, направленных на достижение к концу 2020 г. стратегической цели ЮНЭЙДС 90–90–90 (3).

К 2021 г. Беларусь значительно усовершенствовала нормативно-правовую базу в сфере ответа на ВИЧ и достигла существенного прогресса в финансировании национальной программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции. Это позволило ускорить диагностику ВИЧ-инфекции, значительно повысить охват и улучшить качество антиретровирусной терапии, создать механизм и внедрить государственное финансирование профилактических услуг для ключевых групп населения, запустить услугу доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, улучшить национальную систему сбора и управления данными по ВИЧ. Однако около 80% расходов на предоставление профилактических услуг ключевым группам населения по-прежнему покрывается за счет донорских средств, в основном за счет грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (2).

В 2021 г. принята новая государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг., которая ориентирована на дальнейшее наращивание национального потенциала в противодействии распространению ВИЧ-инфекции, достижение стратегической цели ЮНЭЙДС 95–95–95, устранение стигмы и предупреждение дискриминации людей, живущих с ВИЧ, а также ключевых групп населения, наиболее затронутых эпидемией (4).

Поэтапный переход от инвестиций Глобального фонда на государственное финансирование как политическое обязательство Республики Беларусь отражается в государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» и в планах перехода, утверждаемых на уровне Министерства здравоохранения. Страна, в целом, демонстрирует приверженность выполнению взятых на себя обязательств. Вместе с тем по мере перехода на национальное финансирование, появляются новые вызовы и пробелы,

связанные с необходимостью серьезных изменений в национальной законодательной базе, недоступностью использования механизма международных закупок с использованием средств государственного бюджета, сохранявшейся высокой ценой на Долутегравир, а также недостаточное планирование мероприятий, которые направлены на развитие потенциала общественных организаций и кадровых ресурсов государственных организаций здравоохранения.

В рамках настоящего исследования была проведена оценка прогресса выполнения приоритизированных обязательств, структурированных по шести компонентам системы здравоохранения и пяти программным областям, а также согласно планируемым государством результатам влияния программ ответа на эпидемию ВИЧ.

Общая оценка прогресса в выполнении обязательств: результаты и влияние на эпидемию

По результатам проведенной оценки можно констатировать, что прогресс в достижении обязательств по снижению уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди КГН не достигнут, так как среди трех основных групп (ЛУИН, МСМ и СР) отмечается повышение уровня распространенности ВИЧ.

Обязательства по обеспечению охвата КГН профилактическими мероприятиями выполнены на запланированном уровне, а в отношении группы ЛУИН отмечается выполнение сверх установленного показателя. Тем не менее преимущественное финансирование программ профилактики, направленных непосредственно на группы ЛУИН, МСМ и СР, по-прежнему обеспечивается за счет средств грантов Глобального фонда. Обязательство по расширению охвата ПТАО не выполнено, отмечается стойкая тенденция к снижению количества пациентов, получающих терапию.

Достигнут значительный прогресс по выполнению обязательств по обеспечению установления диагноза у ЛЖВ (92% – уровень достижения закрепленного обязательством целевого показателя) и обеспечению достижения вирусной супрессии у ЛЖВ, принимающих АРВТ (94% – уровень достижения закрепленного обязательством целевого показателя) (12).

Общие результаты оценки по компонентам системы здравоохранения

1. Финансирование. В ходе оценки был изучен прогресс в отношении семи обязательств, относящихся к данному компоненту. Общий прогресс выполнения обязательств оценен как средний (на уровне 67%). Отмечен существенный прогресс в обеспечении финансирования закупок АРВТ, тест-систем для мониторинга лечения, обеспечения деятельности ПТАО. Низкий уровень государственного финансирования программ профилактики и поддержки для КГН остается основным фактором риска в контексте обеспечения устойчивости и процесса перехода.

2. Препараты, материалы и оборудование. Общий прогресс в выполнении двух приоритизированных обязательств в рамках данного компонента оценен как значительный – 97%.

3. Предоставление услуг. По данному компоненту было проанализировано четыре обязательства, три из которых относятся к сфере «ПТАО» и одно к сфере «Диагностика и лечение». Общий прогресс в выполнении обязательств, приоритизированных для оценки в рамках по компоненту «Предоставление услуг», оценен как средний (50%). Основными пробелами, зафиксированными в ходе оценки, являются задержка с утверждением нормативных документов, регламентирующих ПТАО, а также задержка с открытием новых кабинетов ОЗТ (открыто два из запланированных четырех).

4. Управление. В течение оцениваемого периода в Республике Беларусь был принят ряд стратегических решений, внедрены новые редакции клинического протокола по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, обновлена нормативно-правовая база, что позволило обеспечить существенный уровень прогресса в достижении обязательств по данному компоненту.

5. Данные и информация. За период 2016–2020 гг. в стране были проведены социологические и биоповеденческие исследования среди КГН, внедрен и постоянно совершенствовался республиканский регистр ВИЧ-инфицированных пациентов, осуществлен анализ экономической эффективности мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ, что позволило достичь значительного прогресса в выполнении обязательств по компоненту «Данные и информация».

6. Человеческие ресурсы. По данному компоненту для оценки было приоритизировано одно обязательство, направленное на построение и функционирование единой системы образования и повышения квалификации сотрудников НГО, оказывающих услуги в сфере ВИЧ. Однако прогресс в данном направлении оценен как низкий.

Таблица 1. Общая оценка прогресса по выполнению обязательств по компонентам системы здравоохранения.

| | Компоненты системы здравоохранения | Финальная оценка прогресса |
|----|---|-----------------------------------|
| 1. | Финансирование | Средний прогресс |
| 2. | Препараты, материалы и оборудование | Значительный прогресс |
| 3. | Предоставление услуг | Средний прогресс |
| 4. | Управление | Существенный прогресс |
| 5. | Информационные системы: данные и информация | Существенный прогресс |
| 6. | Человеческие ресурсы | Низкий прогресс |

Общие результаты оценки по программным областям

1. Профилактика ВИЧ. Прогресс выполнения приоритизированных обязательств в данной области по результатам оценки был оценен как средний. Зафиксированными пробелами в программной области «Профилактика ВИЧ» являются: недостаточное софинансирование

со стороны государства программ, непосредственно направленных на ключевые группы населения и проведение эпидемиологических исследований среди этих групп; отсутствие отдельных нормативно-правовых актов, которые обеспечивают функционирование механизма государственного социального заказа, являющегося основным механизмом финансирования услуг НГО для КГН.

2. Диагностика и лечение. Прогресс выполнения приоритизированных для оценки обязательств в рамках данной программной области был оценен авторами отчета по согласованию с членами референтной группы как существенный. Основными достижениями, обеспечившими высокую оценку, являются устойчивое и достаточное государственное финансирование закупок АРВТ, лабораторной диагностики, а также высокий уровень охвата лечением и диагностикой. При этом отмечается недостаточное бюджетное финансирование, направленное на поддержку НГО в рамках ГСЗ для оказания услуг и реализации проектов по формированию приверженности к медицинскому наблюдению и лечению у людей, живущих с ВИЧ. Были зафиксированы пробелы в существующей системе взаимодействия между НГО и организациями здравоохранения, которые работают в области диагностики, лечения, профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом. Также следует отметить влияние эпидемии COVID-19 на систему диагностики и мониторинга АРТ, например, тот факт, что из-за ограничения посещений амбулаторно-поликлинических учреждений в периоды пиковых подъемов заболеваемости, а также высокой загруженности вирусологических лабораторий, отмечено снижение объемов скринингового тестирования на ВИЧ среди общего населения и несвоевременное обследование на вирусную нагрузку пациентов, получающих АРТ.

3. Усиление систем сообществ. В данной области по результатам выбора и приоритизации релевантных обязательств было проанализировано выполнение одного обязательства по внедрению устойчивой системы обучения сотрудников негосударственных некоммерческих организаций, которые осуществляют деятельность по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и туберкулезом, относящегося к компоненту «Человеческие ресурсы». Учитывая отсутствие фактических результатов деятельности в данном направлении, прогресс был оценен как низкий.

4. Права человека. В этой области по результатам выбора и приоритизации релевантных обязательств было проанализировано выполнение одного обязательства по проведению анализа существующего законодательства с целью выявления стигматизирующих норм и положений, препятствующих доступу к лечению, профилактике и уходу для ЛЖВ и представителей ключевых групп населения. Принимая во внимание фактическое проведение анализа, имеющиеся рекомендации и незавершенный процесс внесения необходимых изменений в нормы законодательства, прогресс выполнения обязательства в данной программной области был оценен как существенный.

5. ПТАО. В ходе проведения оценки были отмечены положительные результаты деятельности по обеспечению устойчивости программ ПТАО в Беларуси, но в связи с невыполнением обязательства по утверждению нового клинического протокола, а также отсутствием прогресса по обязательству «Расширение охвата программами ОЗТ» уровень прогресса в данной области был оценен как средний.

Таблица 2. Общая оценка прогресса по выполнению обязательств по программным областям.

| Программные области | Финальная оценка прогресса |
|-----------------------|----------------------------|
| Профилактика ВИЧ | Средний прогресс |
| Диагностика и лечение | Существенный прогресс |
| УСС и адвокация | Низкий прогресс |
| Права человека | Существенный прогресс |
| ПТАО | Средний прогресс |

С выводами и рекомендациями по результатам оценки можно ознакомиться ниже в соответствующих разделах этого отчета.

1. Контекст

1.1. Введение

Республика Беларусь – небольшая страна, расположенная в Восточной Европе с численностью населения 9 399 млн. человек. Согласно рейтингу Всемирного банка, Республика Беларусь относится к странам с уровнем дохода выше среднего. ВВП в 2019 г. составил 63,06 миллиарда долларов США (6 663 доллара США на душу населения); 5,7% населения живет за чертой бедности. Страна занимает 50-е место (из 189) в Индексе человеческого развития (2019 г.) и 27-е место в Индексе гендерного неравенства (2018 г.) (5).

Республика Беларусь разделена на шесть областей, которые в свою очередь делятся на административные районы (118 районов) и города областного подчинения (10). Столица страны, город Минск, является самостоятельной административно-территориальной единицей (5).

В течение последнего десятилетия демографическая ситуация в Беларуси оставалась стабильной с небольшим сокращением населения в 2018 г. По данным переписи населения 2019 г., население составляло 9,4 млн человек, из которых 79% проживали в городах. Возрастное распределение населения следующее: до 15 лет (17%), от 15 до 24 лет (10%), от 25 до 64 лет (58%) и старше 65 лет (15%). Соотношение мужчин и женщин составляет 0,87 и варьируется в разных возрастных группах в соответствии с мировыми тенденциями (6).

1.2. Национальная система здравоохранения в Беларуси

Всем гражданам Республики Беларусь предоставлен доступ к бесплатной медицинской помощи. Здравоохранение – это государственная система, ответственность за функционирование которой возложена на Министерство здравоохранения. Финансирование секторов первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи осуществляется из средств бюджетов местных органов власти. Услуги узкоспециализированных учреждений здравоохранения республиканского уровня финансируются непосредственно из бюджета Министерства здравоохранения. Национальные программы и минимальные стандарты утверждаются на республиканском уровне, местные власти имеют право расширять их с учетом собственных приоритетов.

Сеть организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, представлена 609 больничными организациями здравоохранения и 1432 организациями здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, 17-ю республиканскими и Минским научно-практическими центрами. Показатель обеспеченности больничными койками краткосрочного пребывания на 10 тыс. населения в Республике Беларусь в 2019 г. составил 84,2 (7).

На протяжении ряда последних лет на обеспечение системы здравоохранения из государственного бюджета выделяются средства в пределах 4% ВВП, что соответствует пороговому значению индикатора социальной безопасности республики, рекомендованного ВОЗ, и предусмотрено Концепцией национальной безопасности Республики Беларусь (8).

Система диагностики и лечения ВИЧ-инфекции базируется на общей сети амбулаторно-поликлинических и больничных организаций здравоохранения. Любой гражданин Республики Беларусь может пройти бесплатное скрининговое тестирование на ВИЧ в любой государственной организации здравоохранения, в том числе анонимное тестирование. Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции осуществляется в территориальных амбулаторных организациях здравоохранения по месту жительства пациентов с ВИЧ-инфекцией. Стационарное лечение ВИЧ-инфекции осуществляется в инфекционных больницах или инфекционных отделениях больничных учреждений общего профиля. Стационарная специализированная медицинская помощь, не связанная с лечением ВИЧ-инфекции, предоставляется пациентам с ВИЧ-инфекцией в больничных организациях здравоохранения на общих основаниях (9).

В стране принят и действует Закон Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека», который определяет государственное регулирование и государственную политику в области предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, а также устанавливает перечень профилактических мероприятий, порядок оказания медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией, а также регулирует вопросы применения механизма государственного социального заказа в области предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

В системе здравоохранения осуществляется стратегическое среднесрочное планирование финансового обеспечения системы здравоохранения – каждые 5 лет Советом Министров Республики Беларусь утверждается государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь», которая включает мероприятия на основе межсекторального сотрудничества, с вовлечением гражданского общества и привлечением международной донорской помощи. Государственная программа включает 6 специализированных подпрограмм, в том числе подпрограммы «Профилактика туберкулеза» и «Профилактика ВИЧ-инфекции». В 2016–2020 гг. объем финансирования подпрограммы «Профилактика ВИЧ-инфекции» составил 0,38% от общего бюджета государственной программы – 104,21 млн белорусских рублей, в том числе 64,13 млн – из средств республиканского бюджета, 6,65 млн – из средств местных бюджетов и 33,28 млн – из средств международной технической помощи (11). В январе 2021 г. утверждена очередная государственная программа на 2021–2025 гг. Объем финансирования подпрограммы «Профилактика ВИЧ-инфекции» составляет 0,5% от общего бюджета государственной программы – 223,7 млн белорусских рублей, в том числе 167,14 млн планируется привлечь из средств республиканского бюджета, 12,33 млн – из средств местных бюджетов и 44,23 млн – из средств международной донорской помощи (4). Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией является основным международным донором, поддерживающим жизненно важные программы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Доля инвестиций Глобального фонда в реализацию подпрограммы «Профилактика ВИЧ-инфекции» в 2016–2020 годах составили около 32% от общего финансирования подпрограммы и 94,6% средств международной донорской помощи. С 2004 г. в стране реализованы гранты Глобального фонда на сумму 129 млн долл. США.

Основными международными партнерами, оказывающими финансовую поддержку Министерству здравоохранения в сфере противодействия распространению ВИЧ и туберкулеза, помимо Глобального фонда, являются Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Врачи без границ (MSF), которые также сотрудничают с государственными учреждениями в реализации индивидуальных проектов здравоохранения по контролю и профилактике туберкулеза, а также здоровью матери и ребенка.

1.3. Эпидемиология ВИЧ

По оценкам Spectrum, в 2020 г. в Беларуси насчитывалось 28 000 [22 000–36 000] взрослых и детей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), из которых 15 000 взрослых мужчин, 13 000 взрослых женщин и <500 детей в возрасте 0–14 лет. Оценочный уровень распространенности ВИЧ составил 0,5 среди взрослых в возрасте 15–49 лет (0,4 среди женщин и 0,5 среди мужчин). Число новых случаев инфицирования оценивается в 1 900 человек в год, в основном среди взрослого населения, из которых 830 случаев инфицирования женщин и оценочная заболеваемость 0,2 на 1000 (все возрасты). Смертность от СПИДа оценивается менее чем в 200 человек. В период с 2010 по 2019 г. количество новых случаев заражения ВИЧ увеличилось на 4%, а количество смертей от СПИДа немного снизилось, на 2 процента за тот же период (12).

Эпидемия ВИЧ в Беларуси сильно различается по географическому признаку. В настоящее время три четверти ЛЖВ (76% от состоящих под диспансерным наблюдением), проживают в трех регионах страны: в Гомельской области – 37% ЛЖВ, в г. Минске – 23% ЛЖВ и в Минской области – 16% ЛЖВ. Максимальный уровень выявления новых случаев ВИЧ-инфекции был отмечен в 2015–2018 гг., что вероятно было связано с активизацией инъекционного употребления психостимуляторов в ряде крупных городов (12).

С 2019 г. в стране регистрируется снижение количества вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции (таб. 3), что отчасти связано с влиянием эпидемии COVID-19 на доступ к скрининговому тестированию на ВИЧ (ограничение работы организаций здравоохранения, высокая загруженность вирусологических лабораторий, высокая загруженность медицинского персонала и т.д.).

Таблица 3. Число вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции и число скрининговых тестирований на ВИЧ в Республике Беларусь за 2015–2020 гг. (12)

| Годы | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Количество вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения | 24,3 | 25,2 | 25,9 | 24,8 | 22,6 | 15,1 |
| Количество скрининговых тестирований на ВИЧ (не включая доноров крови) на 1000 населения | 132,4 | 155,0 | 160,3 | 172,1 | 157,4 | 131,9 |

В период с 2010 по 2020 г. основными установленными способами инфицирования ВИЧ в Беларуси были: гетеросексуальный контакт (74%), инфицирование при введении инъекционных наркотиков (21%) и секс между мужчинами (3%). На передачу ВИЧ от матери

ребенку и неустановленный путь передачи приходилось не более чем по 1% случаев. В 2020 г. инфицирование ВИЧ через гетеросексуальные контакты установлено в 77,1% вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции, через гомосексуальные контакты – в 5,5% случаев. На долю парентерального пути инфицирования ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков в 2020 г. пришлось 15,6% вновь выявленных случаев. Следует отметить, что число случаев ВИЧ-инфекции среди МСМ увеличилось с 2010 по 2020 г. более, чем в шесть раз, также с 2014 г. среди людей, инфицированных через гетеросексуальные контакты, стали преобладать мужчины. Возможно, данная тенденция указывает на рост скрытого распространения ВИЧ среди МСМ (11).

В Беларуси эпидемия ВИЧ сконцентрирована в ключевых группах населения. Для республики выраженное эпидемиологическое значение (распространенность ВИЧ превышает 5%) имеют три ключевые группы: ЛУИН, МСМ и СР.

Самый высокий показатель распространенности ВИЧ наблюдается среди ЛУИН. Согласно интегрированному биоповеденческому исследованию (ИБПИ), которое проводится в стране каждые 2–3 года, распространение ВИЧ в ключевых группах продолжается и среди ЛУИН достигло уровня 30,8%, СР – 9,7% и МСМ – 7,1% (таб. 4).

Таблица 4. Оценочная численность и распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения в Республики Беларусь (13)

| Ключевая группа населения | Оценочная численность (2020 г.) | Распространенность ВИЧ | | |
|---------------------------|---------------------------------|------------------------|---------|---------|
| | | 2015 г. | 2017 г. | 2020 г. |
| ЛУИН | 66 500 | 25,1% | 30,8% | - |
| СР | 19 700 | 6,8% | 7,0% | 9,7% |
| МСМ | 31 500 | 5,7% | 9,8% | 7,1% |

1.4. Профилактические услуги в сфере ВИЧ для ключевых групп населения

Профилактические мероприятия среди ключевых групп населения в рамках Национальной программы по профилактике ВИЧ-инфекции на период 2016–2020 гг. являлись одним из приоритетных направлений и были ориентированы на наиболее эпидемиологически значимые для Беларуси группы, такие как ЛУИН, МСМ и СР.

Система профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь базируется на работе территориальных центров гигиены и эпидемиологии (преимущественно профилактика среди общего населения) и ВИЧ-сервисных НГО (преимущественно профилактические услуги для ключевых групп населения). Для ЛУИН работает 32 пункта профилактики, в том числе 19 кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков на базе государственных организаций здравоохранения и 13 пунктов профилактики на базе НГО. Для СР, в том числе для СР, употребляющих инъекционные наркотики (СР/ЛУИН) на базе НГО работают 10 стационарных и 2 мобильных пункта профилактики. Также в городах и на трассах страны профилактическая работа

осуществляется силами социальных работников и социальных работников на личном автотранспорте. Деятельность по профилактике ВИЧ/ИППП среди MSM осуществлялась на базе 12 консультационных центров на базе НГО (14).

В 2016 г. Министерством здравоохранения определен основной пакет услуг по профилактике ВИЧ-инфекции для ключевых групп населения, а также перечень дополнительных услуг (15). Основной пакет включает:

- консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию с использованием экспресс-тестов;
- перенаправление и сопровождение в организацию здравоохранения для подтверждения диагноза лиц с положительным результатом экспресс-теста на ВИЧ;
- обеспечение доступа к стерильному инъекционному инструментарию (стерильные шприцы, иглы, салфетки и др.) на безвозмездной основе;
- консультационно-информационные услуги по менее опасному и безопасному инъекционному и сексуальному поведению в контексте инфицирования ВИЧ;
- обеспечение доступа на безвозмездной основе к средствам профилактики инфицирования ВИЧ сексуальным путем (презервативы, лубриканты и др.);
- устный скрининг на туберкулез (анкетирование);
- консультационно-информационные услуги по профилактике и диагностике туберкулеза;
- проведение мотивационного интервью на прохождение рентгенфлюорографического обследования (по показаниям);
- перенаправление и сопровождение в организацию здравоохранения для прохождения рентгенфлюорографического обследования (по показаниям).

В дополнительные услуги включены:

- перенаправление в организации здравоохранения для диагностики инфекций, передающихся половым путем;
- формирование и поддержание приверженности к диспансеризации и лечению ВИЧ-инфекции;
- психологическое консультирование;
- социальное сопровождение.

В рамках реализации грантов Глобального фонда оценивается охват минимальным пакетом профилактических услуг представителей ключевых групп населения, имеющих эпидемиологическое значение для Республики Беларусь. В минимальный пакет для ЛУИН входят: выдача шприца, презерватива и консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, для MSM и СР – выдача презерватива и консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Основываясь на рутинных отчетных данных, отмечается значительный прогресс в охвате минимальным пакетом профилактических услуг всех упомянутых выше ключевых групп (таб. 5). Однако достигнутые показатели охвата к 2020 г. остаются ниже необходимого уровня, обеспечивающего эффективное влияние на процесс распространения ВИЧ.

Таблица 5. Показатели охвата минимальным пакетом профилактических услуг (МПУ) ключевых групп населения в Республике Беларусь в 2016, 2019 и 2020 гг.

| Ключевые группы населения | Охват МПУ | | | | |
|---------------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|
| | 2016г. | 2017г. | 2018г. | 2019г. | 2020г. |
| ЛУИН | 71% | 84% | 78% | 70% | 87% |
| СР | 32% | 40% | 43% | 46% | 50% |
| МСМ | 17% | 20% | 23% | 41% | 50% |

Люди, употребляющие инъекционные наркотики

По результатам ИБПИ 52,2% ЛУИН в 2020 г. посещали пункты профилактики на базе общественных организаций (стационарные или мобильные) или кабинеты профилактики ВИЧ-инфекции на базе организаций здравоохранения. При посещении пунктов профилактики они обычно получали **(13)**:

- презервативы (47,2% ЛУИН);
- одноразовые шприцы (51,2% ЛУИН);
- консультацию по профилактике ВИЧ-инфекции, использованию презервативов, безопасному сексуальному поведению (45,3% ЛУИН);
- консультацию по снижению риска инфицирования ВИЧ при инъекционном введении наркотиков (45,7% ЛУИН).

Среднее количество полученных бесплатно одноразовых шприцев при посещении пунктов профилактики составляет 15 шт. в течение 1 месяца, купленных в аптеках – 9 шт. в течение 1 месяца. Среднее количество презервативов, полученных в рамках профилактических программ в течение 1 месяца, составляет 10 шт.; купленных в аптеках и магазинах – 1 шт. **(13)**.

Программа по предоставлению ПТАО проводится в 19 кабинетах заместительной терапии. По состоянию на конец 2020 г. ПТАО были охвачены 696 человек, в том числе 525 мужчин и 171 женщина. Охват ПТАО от общего числа людей с наркотической зависимостью от опиоидов составил 3,8% **(12)**.

С 2019 г. отмечено усиление влияния НГО на принятие решений по вопросам расширения программ ПТАО и обеспечению их устойчивости при переходе на государственное финансирование, запущен механизм создания благоприятной правовой среды для функционирования услуг ПТАО **(16)**.

По результатам ИБПИ в 2020 г. 1,8% ЛУИН упомянули участие в программе ПТАО, 21,8% ЛУИН – хотели бы принимать в ней участие **(13)**.

Работники и работницы коммерческого секса

По результатам ИБПИ 64,5% СР в 2020 г. воспользовались услугами анонимных кабинетов или мобильных пунктов профилактики, в которых они получали презервативы (47,7% СР); консультации по профилактике ВИЧ-инфекции, использованию презервативов и

безопасному сексуальному поведению (48,6% СР). 56% СР, употребляющих инъекционные наркотики, получали на стационарных или мобильных пунктах профилактики одноразовые шприцы. 35,7% СР покупали шприцы в аптеках (13).

Мужчины, практикующие секс с мужчинами

Как показывают данные ИБПИ 54% МСМ в 2020 г. воспользовались профилактическими услугами в анонимных консультационных центрах. При посещении консультационных центров они получали презервативы (38,8% МСМ), консультации по профилактике ВИЧ-инфекции, использованию презервативов и безопасному сексуальному поведению (39,2% МСМ). 35,8% МСМ покупали презервативы, 23,9% – покупали лубриканты. Среднее количество презервативов, полученных в течение одного месяца в консультационных центрах, составляет 15 шт., купленных в аптеках и магазинах – 9 шт. Среднее число лубрикантов, полученных в течение одного месяца в рамках профилактических услуг, составляет 10 шт.; купленных в аптеках и магазинах – одну штуку (13).

Из-за высокой стигматизации значительная доля представителей МСМ скрывают свою принадлежность к данной группе и не пользуются профилактическими услугами для МСМ.

Тестирование ключевых групп населения на ВИЧ

Бесплатное анонимное скрининговое тестирование на ВИЧ-инфекцию доступно представителям ключевых групп населения во всех государственных организациях здравоохранения (методом ИФА, экспресс-тестами по крови) и во всех специализированных пунктах профилактики для ключевых групп населения (экспресс-тестами по слюне). В коммерческих организациях здравоохранения на платной основе также проводится анонимное скрининговое тестирование на ВИЧ. С 2018 г. в стране внедрено самотестирование – экспресс-тесты можно приобрести в аптеках.

Достоверно оценить численность протестированных представителей ключевых групп в организациях здравоохранения не представляется возможным, так как при тестировании они, как правило, не раскрывают свою принадлежность к той или иной ключевой группе.

Тестирование в специализированных пунктах профилактики осуществляется преимущественно в рамках реализации грантов Глобального фонда. При этом отмечается низкий охват и недостаточное привлечение новых клиентов к услугам тестирования относительно запланированных для группы ЛУИН целей. Вероятно, это связано с высокой распространенностью ВИЧ и известным ВИЧ-положительным статусом, а также сложностью выхода на сообщества потребителей новых психоактивных веществ, которые не посещают профилактические услуги. Также необходимо принимать во внимание доступность анонимного тестирования на базе любой организации здравоохранения.

Таблица 6. Охват тестированием на ВИЧ ключевых групп населения на пунктах профилактики: абсолютное число протестированных и процент от запланированного целевого значения (17).

| Ключевые группы населения | Охват ДКТ | | | | | |
|---------------------------|------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| | 2016 г. | | 2019 г. | | 2020 г. | |
| | абс. число | % | абс. число | % | абс. число | % |
| ЛУИН | 10 986 | 23% | 12 842 | 27% | 14 443 | 28% |
| СР | 2 941 | 41% | 4 879 | 54% | 6 317 | 63% |
| МСМ | 3 253 | 32% | 9 280 | 72% | 8 519 | 66% |

По результатам ИБПИ в 2020 г. экспресс-тестирование на ВИЧ прошли 31,7% ЛУИН, 30,2% МСМ и 68,6% СР (13).

Возможность самотестирования путем покупки экспресс-тестов в аптеках подтверждается данными о продаже экспресс-тестов: за 2018 г. продано около 4 000 тыс. тестов, в 2019 г. – 9 000 тестов (9).

Доконтактная профилактика (ДКП)

В 2020–2021 гг. проведена подготовительная работа по реализации Операционного исследования по внедрению доконтактной профилактики среди МСМ в г. Минске. В настоящее время в программу включены первые 100 клиентов из числа МСМ (20).

Доступ к лечению ВИЧ

Специализированная медицинская помощь в связи с ВИЧ-инфекцией, включая антиретровирусную терапию предоставляется в 9 консультативно-диспансерных отделениях по ВИЧ-инфекции (в г. Минске, областных городах, г. Светлогорске и г. Солигорске), 149 консультативно-диспансерных кабинетов/ кабинетов инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения гражданского сектора, а также в медицинских подразделениях 29 учреждений пенитенциарной системы (11).

В рамках грантов Глобального фонда и за счет средств ЮНЭЙДС финансируется деятельность равных консультантов и/или социальных работников по приверженности для ЛЖВ во всех регионах страны, а также работа мультидисциплинарных команд для детей и семей, затронутых ВИЧ и употреблением наркотиков (например, для детей с ВИЧ, детей из семей ЛЖВ, ЛЖВ), в городах Минске и Светлогорске.

Достижение стратегической цели 90–90–90 на 1 января 2021 г. составило 82%–82%–80%, то есть о своем ВИЧ-положительном статусе знают 82% от оценочного числа ЛЖВ, АРТ получают 82% ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ-положительном статусе, и неопределяемая вирусная нагрузка достигнута у 80% пациентов, получающих АРВ-лечение (11).

Среди наиболее значимых факторов, повлиявших на недостижение индикаторов глобальной цели ЮНЭЙДС 90–90–90, стали: пандемия COVID-19, которая повлекла за собой снижение на 14% скрининговых обследований населения на ВИЧ; недостаточно широкое использование в условиях пандемии COVID-19 экспресс-тестов по крови как первичного скринингового теста на ВИЧ; снижение объема медицинской помощи для ЛЖВ в консультативно-диспансерных отделениях (кабинетах инфекционных заболеваний) из-за ограничений, связанных с противоэпидемическим режимом работы организаций здравоохранения. Врачи сети медицинских учреждений все еще не всегда назначают обследование на ВИЧ при наличии клинических показаний. В 2020 г. на позднюю диагностику ВИЧ-инфекции пришлось 4,1% от вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции (11).

Применяемый клинический протокол последний раз обновлен в 2017 г. Он не включает последние рекомендации ВОЗ, такие как постэкспозиционная профилактика, предэкспозиционная профилактика, применение долутегавира в базовой схеме лечения ВИЧ-инфекции (11).

По результатам ИБПИ в 2020 г. 82,5% ЛУИН, указавших на наличие у них ВИЧ-положительного статуса, получают антиретровирусную терапию. Анализ на вирусную нагрузку в течение последних 12 месяцев сдавали 78,9% ЛУИН, указавших на наличие у них ВИЧ-положительного статуса. Вирусная нагрузка является неопределяемой у 55,5% ЛУИН, сдававших анализ на вирусную нагрузку в течение последних 12 месяцев (13).

Среди MSM в 2020 году 92,7% указавших на наличие у них ВИЧ-положительного статуса, отметили, что получают антиретровирусную терапию. Анализ на вирусную нагрузку в течение последних 12 месяцев сдавали 92,7% MSM, указавших на наличие у них ВИЧ-положительного статуса. Вирусная нагрузка является неопределяемой у 82,4% мужчин, сдававших анализ на вирусную нагрузку в течение последних 12 месяцев (13).

Среди СР 88,2% указавших на наличие у них ВИЧ-положительного статуса, получают антиретровирусную терапию. Анализ на вирусную нагрузку в течение последних 12 месяцев сдавали 85,3% СР, указавших на наличие у них ВИЧ-положительного статуса. Вирусная нагрузка является неопределяемой у 56,9% женщин СР, сдававших анализ на вирусную нагрузку в течение последних 12 месяцев (13).

1.5. Основные проблемы в предоставлении услуг ключевым группам населения

В ходе подготовки национальной заявки на получение гранта Глобального фонда на 2022–2024 гг. в стране проведены встречи представителей ключевых групп в рамках Национального диалога в Республике Беларусь. Дискуссии и консультации в ходе Национального диалога выявили следующие пробелы, препятствующие доступу к услугам в системе здравоохранения:

- низкое качество услуг и недостаточное наполнение пакета услуг, что делает эти услуги непривлекательными и препятствует дальнейшему расширению охвата;
- медленная адаптация к изменяющейся наркосцене в связи с увеличением неинъекционного употребления психоактивных веществ, а также распространением практики «химсекса» среди мужчин, практикующих секс с мужчинами;
- недостаточное финансирование и инвестиции в развитие потенциала общественных организаций;
- продолжающаяся криминализация употребления наркотиков и передачи ВИЧ;
- на фоне дефицита финансовых средств – недостаточное количество обучающих тренингов для персонала, предоставляющего услуги снижения вреда, в том числе базовых тренингов, что негативно отражается на качестве предоставляемых профилактических услуг;

- низкий уровень применения гендерно-чувствительного подхода в предоставлении профилактических услуг: не всегда доступны раздаточные материалы, ориентированные на женщин, возможности перенаправления в такие программы, как профилактика рака шейки матки, вакцинация от вируса папилломы человека, лечение ИППП, профилактика насилия, консультирование по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья (18).

Анализ доступа к диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, проведенный в 2020 г. с участием национальных экспертов и представителей сообществ, указал на следующие проблемы в системе здравоохранения:

- сохраняется существенная продолжительность цепочки оказания услуг от тестирования на ВИЧ до начала лечения, связанная с необходимостью выполнения двух ИФА и ИБ тестов, что не соответствует рекомендациям ВОЗ (11);
- нынешние цены на Долутегравир являются основным барьером для следования новым рекомендациям ВОЗ по лечению ВИЧ-инфекции (включение Долутегравира в схемы первого ряда лечения) (11);
- отмечается ограниченное использование тестов на резистентность ВИЧ к АРВ-препаратам, что влияет на эффективность лечения (11).

Основными барьерами доступа к ПТАО являются:

- отсутствие официальных и эффективных процедур включения представителей гражданского общества в структуры управления и координации ПТАО;
- необходимость для клиента обязательного диспансерного наблюдения врачом психиатром-наркологом для получения доступа к ПТАО;
- доступ сотрудников МВД к базе данных о пациентах, находящихся под диспансерным наблюдением у врача психиатра-нарколога;
- высокий риск утраты социальных прав в связи с нахождением под диспансерным наблюдением врача психиатра-нарколога (16).

1.6. Правовые барьеры, ограничивающие доступ ЛЖВ и КГН к услугам по ВИЧ

Устранение правовых барьеров, препятствующих доступу к профилактическим и медицинским услугам в связи с ВИЧ-инфекцией, является одним из направлений улучшения благоприятной среды для обеспечения эффективности национальных ответных мер на распространение ВИЧ-инфекции.

Уголовный кодекс Республики Беларусь предусматривает наказание в виде лишения свободы за «заражение венерическим заболеванием», а также имеет отдельную статью, предусматривающую наказание в виде лишения свободы до 13 лет за «заражение ВИЧ». Наличие уголовной ответственности за заражение ИППП и ВИЧ создает дополнительные барьеры для доступа к своевременной диагностике и лечению заболеваний для ключевых

групп, затронутых эпидемией ВИЧ. Существующая практика обязательного информирования врачами правоохранительных органов о возможном намеренном заражении ВИЧ-инфекцией также не способствует расширению программ тестирования и ухода.

Наличие административной ответственности «за занятие проституцией» значительно ограничивает возможности проведения профилактических мероприятий и охвата группы СР своевременной диагностикой ВИЧ и АРВ-лечением.

Обязательное тестирование представителей некоторых профессий, регламентированное законом «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека», является серьезным барьером для внедрения добровольного и конфиденциального тестирования на ВИЧ.

В Республике Беларусь существует уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны. По данным обращения за юридической помощью на вебсайте <https://hiv-prava.by>, нарушения конфиденциальности все еще имеют место. Также представители ключевых групп и ЛЖВ чаще, чем другие жители страны, могут подвергнуться гендерному насилию и насилию, связанному с сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью. При этом существующие кризисные центры для женщин не всегда готовы принять клиенток из числа СР или ЛУИН.

Юридические услуги предоставляются фрагментно и в ограниченном объеме. В некоторых НГО есть специалист, который занимается юридическими вопросами. Тем не менее отсутствуют доступные юридические услуги, ориентированные на специфические потребности ключевых групп, включая быструю юридическую помощь. Существует онлайн регистрация нарушений прав человека на специализированном вебсайте (hiv-prava.by) с последующим предоставлением консультации специалистом. Однако дальнейшая помощь и поддержка не оказывается.

В 2019–2020 гг. Программа развития ООН совместно с Министерством здравоохранения инициировала и провела оценку правовой среды в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. По итогам оценки был составлен перечень нормативно-правовых актов, в которые целесообразно внести изменения. Также были сформированы предложения по таким направлениям как альтернативное лечение наркозависимости вместо тюремного заключения, отмена положений о принудительном лечении, изменение уголовного наказания ЛЖВ за угрозу заражения (19).

1.7. Финансирование программ в области ВИЧ

Министерство здравоохранения Республики Беларусь осуществляет мониторинг национальных расходов в области противодействия распространению ВИЧ на основе государственной и ведомственной статистической отчетности.

Анализ национальных расходов Национальных счетов здравоохранения и Национальных оценок расходов на борьбу со СПИДом в рамках реализации Государственной

программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг., утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14 марта 2016 года №200 свидетельствует о приверженности Беларуси приоритетному финансированию системы здравоохранения, последовательному увеличению государственного финансирования мер по противодействию распространению социально значимых инфекционных заболеваний и усилению профилактической направленности системы здравоохранения.

Благодаря сотрудничеству с Глобальным фондом Беларуси удалось мобилизовать больше национальных ресурсов и инвестиций для борьбы с ВИЧ и туберкулезом, а также на развитие устойчивых систем здравоохранения. Национальные инвестиции в систему здравоохранения и программы борьбы с ВИЧ ежегодно увеличиваются. Фактические затраты из государственного бюджета на меры по противодействию распространению ВИЧ составили 19,65 млн. долл. США в 2019 г. и 20,65 млн долл. США в 2020 г. Финансирование мер ответа на ВИЧ, предоставленное стране международными донорами, составило 7,8 млн долл. США и 9,66 млн долл. США за те же годы соответственно. Следует отметить, что 96% донорского финансирования национальной системы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции приходится на долю Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (2).

Государственное финансирование в период 2019–2021 гг. было направлено на:

- закупку антиретровирусных препаратов первой, второй и третьей линии;
- обеспечение полного объема медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях для всех пациентов с ВИЧ-инфекцией;
- реализацию программ профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и обеспечения безопасности крови;
- предоставление услуг по профилактике ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, через государственные организации здравоохранения;
- предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на реализацию профилактических услуги для групп населения, наиболее затронутых ВИЧ, в рамках выполнения государственного социального заказа.

Финансовая поддержка в рамках международной технической помощи выделялась на работу с ключевыми группами населения, в частности на проведение следующих мероприятий:

- предоставление базового и расширенного пакета профилактических услуг, включая тестирование на ВИЧ, для ЛУИН, МСМ, СР и ТГ;
- социальное сопровождение и психосоциальную поддержку представителям ключевых групп, пациентам ОЗТ и ЛЖВ;
- предоставление юридической помощи и юридического сопровождения для ключевых групп населения;
- мониторинг качества услуг (профилактики и лечения) силами сообществ, обучение представителей сообществ и проведение мониторинговых визитов в места оказания профилактических услуг, создание эффективного механизма получения обратной связи от клиентов из числа КГН;
- развитие организационного потенциала НГО, вовлеченных в мероприятия по противодействию распространения ВИЧ-инфекции и поддержке ЛЖВ;
- организация и обеспечение работы мобильных амбулаторий для забора крови и проведения лабораторных исследований на определение вирусной нагрузки и уровня клеток CD4 у пациентов с удаленным доступом к учреждениям здравоохранения.

1.8. Переход на государственное финансирование

Переход от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию на уровне политических обязательств впервые был закреплен в государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. Внедрение государственного социального заказа как основного механизма финансирования НГО являлось одним из обязательных условий предоставления Беларуси гранта Глобального фонда на 2016–2018 гг.

Реализация ГСЗ в области профилактики ВИЧ-инфекции, обеспечивающего привлечение НГО к оказанию социальных услуг и/или реализации социальных проектов на условиях предоставления им субсидий из местного бюджета функционирует в Беларуси с 2018 г. со вступлением в силу новой редакции Закона Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, ВИЧ».

Применение механизма ГСЗ в рамках государственной программы за счет средств местных бюджетов позволило охватить профилактическими мероприятиями, социальной поддержкой, медико-социальной и паллиативной помощью около 7 000 человек (10). Согласно отчету Министерства здравоохранения о реализации государственной программы объемы финансирования НГО через механизм ГСЗ составили: в 2018 году – 65 774 белорусских рубля, в 2019 году – 148 955 рублей и в 2020 году – 166 091 рубль.

Отношение органов местной власти к использованию механизма ГСЗ очень сильно отличается в разных регионах Беларуси. Так, например, в Гомельской и в г. Минске отмечены наиболее успешные практики реализации ГСЗ по предоставлению услуг и реализации социальных проектов. В то же время в Могилевской и Минской областях до настоящего времени ГСЗ не реализуется. Также из-за высокой стигмы в отношении ключевых групп населения, доступ к финансированию государственного социального заказа может быть ограничен для организаций, работающих с этими сообществами, особенно с МСМ и СР.

Отсутствие установленного Министерством здравоохранения перечня услуг является сегодня основным правовым барьером к дальнейшему развитию ГСЗ. Процесс усовершенствования ГСЗ также включает расширение спектра услуг и предмета ГСЗ, оценку стоимости услуг в расчете на одного клиента, охваченного интервенциями, экономическую эффективность, оценку и мониторинг реализации ГСЗ.

2. Цель и методология

Данное исследование было выполнено согласно методическому руководству «Оценка устойчивого ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования» (21) с использованием инструмента мониторинга перехода (ИМП) в Excel формате, которые были разработаны Евразийской ассоциацией снижения вреда в рамках пилотирования данной методологии в регионе ВЕЦА.

Целью данного исследования является оценка прогресса достижения взятых государством обязательств в рамках основных программных областей по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения (КГН) в Республике Беларусь в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование. Результаты проведенной оценки должны содействовать усилению осведомленности и вовлеченности представителей ключевых и затронутых сообществ в мониторинг процесса перехода, а также лечь в основу их дальнейших усилий по адвокации обеспечения устойчивости национального ответа на ВИЧ.

- В Республике Беларусь для данного исследования были определены следующие задачи:
- Определить и собрать источники данных, в которых отражены обязательства, относящиеся к обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения за период 2016–2020 гг.
- Провести сбор и группирование обязательств по компонентам системы здравоохранения в рамках отдельных программных областей.
- Приоритизировать и отобрать наиболее актуальные в контексте перехода обязательства для включения в инструмент оценки совместно с национальными экспертами в области ВИЧ, включая представителей ключевых сообществ.
- Провести и согласовать интерпретацию ключевых показателей и приоритизированных обязательств.
- Собрать и проанализировать данные, характеризующие прогресс в достижении показателей.
- Оценить выполнение наиболее приоритетных обязательств, зафиксировать достигнутый прогресс в отношении достижения соответствующих показателей.
- Представить результаты оценки в виде национального отчета, выработать рекомендации для дальнейших действий по обеспечению устойчивости национального ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения.

ИМП предназначен для сбора и оценки достижений страны по выполнению обязательств, взятых государством и изложенных в официальных документах. Методология предполагает привлечение национальных экспертов, включая представителей из числа сообществ, для определения наиболее приоритетных обязательств с точки зрения отслеживания их выполнения, а также для заполнения пробелов в доступной информации относительно выполнения соответствующих обязательств.

В рамках данной оценки рассматривались лишь те обязательства, выполнение которых планировалось в период 2016–2020 гг., начиная с момента принятия Глобальным фондом Политики по переходу, устойчивости и софинансированию, и заканчивая последним годом, по результатам которого можно было отследить выполнение обязательств, так как их сроки выполнения наступили на момент проведения оценки.

Подобная оценка проводится в Республике Беларусь впервые, и, в зависимости от информативности полученных данных, механизма организации процесса оценки и верификации данных, может послужить основой для проведения последующих периодических оценок подобного рода.

2.1. Краткий обзор методологии

Исследование было проведено путем оценки достижений по выполнению ряда обязательств по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди КГН в контексте перехода от поддержки Глобального фонда, взятых на себя Правительством Республики Беларусь, на основании утвержденных правительственных документов и нормативно-правовых актов, которые имеют отношение к устойчивости программ по ВИЧ, а также соответствующих отчетов и иных официальных документов, содержащих данные об актуальном состоянии и результатах деятельности в отношении обязательств.

Для сбора документов и определения обязательств в контексте обеспечения устойчивости программ для КГН в рамках данного исследования определен период 2016–2020 гг. При этом данные по обязательствам, срок реализации которых был установлен на 2016–2020 гг., но выполнение которых фактически было осуществлено в 2021 г., также были учтены в рамках исследования для получения более корректной оценки прогресса.

Согласно методологии, оценка проводилась на следующей концептуальной основе, представленной на Рисунке 1.

Рисунок 1. Схема рамочной концепции методологического подхода к оценке выполнения обязательств.



Достижения в выполнении обязательств были оценены по шести компонентам системы здравоохранения, а именно: финансирование, препараты, материалы и оборудование, предоставление услуг, управление, данные и информация и человеческие ресурсы; а также по пяти программным областям в сфере ВИЧ: профилактика, диагностика и лечение, права человека, усиление сообществ и адвокация, и ПТАО. Также рассматривалось воздействие выполнения данных обязательств на эпидемию и на обеспечение устойчивости ответа на ВИЧ.

2.2. Референтная группа

С целью обеспечения прозрачности процесса и репрезентативности результатов оценки, вовлечения представителей сообществ ключевых групп населения и отражения экспертного мнения, согласно установленной методологии, к процессу оценки (в том числе приоритизации, интерпретации и верификации результатов) привлекались члены специально созданной референтной группы.

К работе в референтной группе были приглашены 12 национальных экспертов по ВИЧ, включая шесть представителей сообществ и общественных организаций, предоставляющих услуги ключевым группам населения (ЛУИН, МСМ, СР) и ЛЖВ; два представителя эпидемиологической и представитель инфекционной служб системы здравоохранения; два представителя международных агентств (ЮНЭЙДС, ВОЗ); представитель Секретариата СКК (сотрудник ПРООН). Также в ходе оценки для уточнения отдельных вопросов и получения информации дополнительно проводилось интервью с другими экспертами, включая членов СКК и представителей государственных, международных и общественных организаций.

Основная роль национальной референтной группы заключалась в приоритизации выявленных обязательств, предоставлении дополнительной информации и экспертного мнения для согласования результатов проведенной оценки.

2.3. Основные этапы процесса оценки

Согласно методологии, процесс оценки разделен на несколько последовательных этапов.

1. Определение и анализ набора стратегических и программных документов, нормативно-правовых актов, которые содержат государственные обязательства, характеризующие формирование устойчивости национального ответа на ВИЧ, включая переход на государственное финансирование.

На данном этапе был определен перечень и проведен анализ содержания стратегических, программных, декларационных документов, а также нормативно-правовой базы за период 2016–2020 гг. В результате анализа было определено девять документов, содержащих обязательства в контексте перехода. Из них основополагающими для определения обязательств были следующие: Государственная программа «Здоровье народа и

демографическая безопасность» на 2016–2020 гг.; План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 гг.; грантовые соглашения с Глобальным фондом на 2016–2021 гг.; План обеспечения устойчивости национальных ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Республике Беларусь на 2020–2021 гг.

2. Определение и группирование обязательств по компонентам системы здравоохранения в каждой программной области согласно ИМП.

В результате проведения анализа документов, определенных на предыдущем этапе, авторами были зафиксированы 55 обязательств с запланированными результатами по обеспечению устойчивости ответных мер на ВИЧ и 9 показателей, связанных с влиянием и результатами воздействия на эпидемию ВИЧ. На основе этих данных был сформирован проект перечня обязательств. Далее было проведено их группирование по компонентам системы здравоохранения и программным областям, согласно методологии оценки.

Однако некоторые обязательства содержались в нескольких документах, часть из них имели различное целевое значение согласно разным документам, отсутствовали четкие формулировки или конкретные значения ожидаемых результатов, некоторые обязательства являлись по сути последовательными этапами достижения одного и того же результата. В связи с этим при участии референтной группы и экспертов был проведен анализ отобранных обязательств, рекомендованы необходимые корректировки формулировок и удалены дублирующиеся обязательства для последующей их приоритизации.

Каждому члену группы был выслан черновик обязательств (общим письмом в группе рассылки) для получения экспертного мнения по релевантности обязательств и корректности формулировок. Члены референтной группы высылали свои ответы на этот запрос в индивидуальном порядке по электронной почте. Также по ходу выполнения оценки проводились отдельные интервью/консультации, в том числе с другими представителями экспертного сообщества для уточнения информации и более полного понимания выполнения обязательств.

Подход к представлению обязательств и связанных с ними показателей заключался в сохранении исходной формулировки, указанной в отобранных официальных документах. Однако в некоторых случаях формулировка обязательства не могла быть получена как таковая из исходного документа, и при оценке была построена на основе формулировки соответствующего показателя, предлагаемых мероприятий или переформулирована без изменения смысла обязательства, указанного в исходном тексте документа.

3. Приоритизация определенных обязательств, корректировка формулировок.

Приоритизация выявленных обязательств и достижение консенсуса в отношении важности их выполнения для обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ в процессе перехода

были выполнены в рамках консультаций с членами национальной референтной группы и другими ключевыми экспертами.

К процессу определения релевантности и приоритизации определенных ранее обязательств, который был организован путем личного обсуждения и групповой переписки, были приглашены все члены референтной группы. В результате проведения оценки релевантности и первичной приоритизации перечень обязательств был сокращен до 23 пунктов, количество показателей воздействия и результатов влияния на эпидемию сохранено в количестве 9. Членами референтной группы и экспертами предложены рекомендации относительно формулировок самих обязательств и соответствующих им индикаторов, которые были учтены при дальнейшей работе с перечнем обязательств.

Основными причинами исключения части обязательств на данном этапе явились:

- отсутствие взаимосвязи с процессом формирования устойчивости национального ответа на ВИЧ и перехода на государственное финансирование;
- отсутствие прямого отношения к обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН, например, обязательства относящиеся к профилактическим программам по ВИЧ среди общего населения, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку, обеспечению безопасности донорской крови, и другие, несмотря на то, что большая часть этой деятельности финансируется из государственных источников;
- отсутствие запланированного финансового и (или) другого значимого вклада государства в выполнение обязательства (например, исполнитель и источник финансирования международная организация);
- декларативная формулировка обязательства с отсутствием описания конкретной деятельности и не подлежащая корректному переформулированию.

После внесения рекомендованных корректив в формулировки обязательств и индикаторов, изменений программной области был осуществлен второй этап приоритизации, который был организован путем создания общей Google-таблицы и последующего проведения рабочей встречи членов референтной группы и экспертов в гибридном формате (часть участников присутствовала офлайн, другая часть онлайн посредством Zoom).

В результате анализа проставленных баллов приоритета (согласно методологии) членами референтной группы и мнений экспертов была сформирована Google-таблица приоритизированных обязательств и индикаторов влияния на эпидемию ВИЧ с оценкой приоритета, замечаниями и рекомендациями участников обсуждения.

Окончательный выбор обязательств членами референтной группы и автором происходил путем достижения консенсуса по каждому из предложенных обязательств, руководствуясь влиянием каждого обязательства на формирование устойчивости ответных мер по данному обязательству, включая наличие и существенность государственного софинансирования, потенциал для устойчивого функционирования программ среди КГН, предоставление качественных услуг ключевым группам населения и людям, живущим с ВИЧ, и соответственно, воздействия на эпидемию в целом.

Для включения в аналитическую таблицу и дальнейшей оценки прогресса были определены 9 показателей воздействия и результатов влияния на эпидемию и 21 обязательство в контексте обеспечения устойчивости. В таблице 7 приведено процентное соотношение обязательств по компонентам здравоохранения и программным областям до и после приоритизации.

Таблица 7. Процентное соотношение обязательств по компонентам здравоохранения и программным областям до и после приоритизации.

| Компоненты здравоохранения/ программные области | | Количество обязательств до приоритизации | Процент | Количество обязательств после приоритизации | Процент |
|--|--|--|---------|--|---------|
| Компоненты здравоохранения | | | | | |
| | Всего: | 55 | 100% | 21 | 100% |
| 1 | Финансирование | 13 | 24% | 7 | 33% |
| 2 | Препараты, материалы и оборудование | 6 | 11% | 2 | 10% |
| 3 | Предоставление услуг | 8 | 14% | 4 | 19% |
| 4 | Управление | 10 | 18% | 3 | 14% |
| 5 | Информационные системы: данные и информация | 16 | 29% | 4 | 19% |
| 6 | Человеческие ресурсы | 2 | 4% | 1 | 5% |
| Программные области | | | | | |
| | Всего: | 55 | 100% | 21 | 100% |
| 1 | Профилактика ВИЧ | 23 | 42% | 9 | 43% |
| 2 | Диагностика и лечение | 23 | 42% | 7 | 33% |
| 3 | Права человека | 1 | 2% | 1 | 5% |
| 4 | Усиление сообществ и адвокация | 2 | 3% | 1 | 5% |
| 5 | Поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО) | 6 | 11% | 3 | 14% |

4. Сбор и анализ данных о выполнении приоритетных обязательств и анализ полученных результатов.

Сбор и анализ данных проводился в период с августа по ноябрь 2021 г. путем кабинетного исследования и интервью с ключевыми респондентами. Для сбора данных использовались формы отчетности и аналитические материалы РЦГЭиОЗ, РНПЦ психического здоровья, отчетность, формируемая Республиканским регистром ВИЧ-инфицированных пациентов, грантовые соглашения между Глобальным фондом и Республикой Беларусь, данные отчетов РНПЦ МТ – основного реципиента грантов Глобального фонда, отчеты в рамках Глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМЭС/GAM), другие официальные или доступные исследования, такие как результаты дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), информация, полученная от партнеров, включая общественные организации и ключевые сообщества. В основном рассмотренные документы охватывали период с 2016 по 2020 гг., в то же время в нескольких случаях для получения исходных данных были рассмотрены и более ранние документы. Для отдельных обязательств в оценку также были включены данные 2021 г. В качестве ключевых респондентов отдельно привлекались члены референтной группы, специалисты системы здравоохранения, а также члены СКК, представители общественных организаций и ключевых групп населения.

Выполнение каждого обязательства оценивалось по баллам, выраженным в процентном отношении по соответствующему индикатору согласно руководству по методологии оценки:

- Данные по совокупным (кумулятивным) показателям рассчитывались, как сумма показателей достижений, поделенных на сумму целевых показателей по каждому году. По отдельным показателям финальная оценка корректировалась исходя из особенностей показателя. Например, фактическая сумма закупки АРВТ для целевого года была запланирована в большем размере, чем сумма фактической закупки этого года в связи с достаточными запасами препаратов и корректировкой необходимого количества препаратов.
- Данные по уровневим показателям рассчитывались, как соотношение целевого показателя к фактическому значению целевого года. По отдельным показателям, где достижение целевого значения произошло позже запланированного года, финальная оценка была снижена относительно потенциального негативного эффекта, обусловленного более поздним сроком достижения индикатора.
- Достижения, связанные с такими показателями, как разработка и введение в действие документов, законов, а также внедрение планов, оценивались на основании сроков осуществления упомянутых процессов, влияния задержки разработки данных документов на программы по ВИЧ в целом и фактического наличия и внедрения/введения в действие данных документов.
- Баллы были рассчитаны для каждого компонента здравоохранения и для каждой программной области, как среднее значение оценок проанализированных обязательств, относящихся к соответствующему компоненту или программной области. Внутри программных областей баллы были рассчитаны, как среднее значение оценок проанализированных обязательств, относящихся к соответствующей области. Оценки были интерпретированы в соответствии с приведенной ниже таблицей.

Таблица 8. Система оценки достигнутого прогресса согласно ИМП

| Определение устойчивости | Описание | Процент выполнения (от % и до %) | | Цветовой код |
|--------------------------|---|----------------------------------|------|-----------------|
| Значительный прогресс | Высокий прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями | 85 % | 100% | Зеленый |
| Существенный прогресс | Существенный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями | 70 % | 84% | Салатовый |
| Средний прогресс | Средний прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями | 50 % | 69% | Желтый |
| Умеренный прогресс | Умеренный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями | 36 % | 49% | Оранжевый |
| Незначительный прогресс | Незначительный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными и/или базовыми показателями | 26 % | 35% | Темно-оранжевый |
| Низкий прогресс | Низкий прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями | 0 | 25% | Красный |

5. Формулирование выводов и предоставление рекомендаций.

При выставлении финальных баллов по выполнению конкретного обязательства учитывалось его воздействие на эпидемию, общее влияние на формирование процесса устойчивости программ, рост потенциала и преемственность в продолжении деятельности по данному обязательству, что могло повлиять на окончательную оценку прогресса выполнения обязательств.

Окончательные результаты были подготовлены национальным экспертом и согласованы с национальной референтной группой.

2.4. Ограничения и проблемы

При проведении настоящей оценки существовали определенные ограничения и особенности:

- некоторые приоритизированные обязательства в рассмотренных стратегических документах были нечетко сформулированы (без указания конкретных действий или результатов);
- отдельные обязательства и мероприятия по данным обязательствам имели одинаковую формулировку в нескольких документах, приоритет для включения в оценку в таких случаях был отдан документам более высокого уровня и/или содержащим более амбициозные цели и результаты;
- некоторые приоритизированные обязательства не имели формализованных индикаторов, либо конкретной формулировки индикатора, позволяющей провести его корректную и объективную оценку;
- обязательства имеют неравнозначный вес при их оценке;
- для оценки прогресса по компонентам «Права человека» и «Человеческие ресурсы» в процессе отбора обязательств и их приоритизации было отобрано только по одному обязательству в рамках каждого из этих компонентов, что ограничивает возможность оценки прогресса по компонентам в целом.

При выставлении окончательных баллов по выполнению конкретных обязательств авторами проводилась взвешенная оценка с учетом ряда дополнительных факторов, а также мнений членов референтной группы, экспертов и представителей сообществ.

Также, при ознакомлении с результатами отчета необходимо понимать, что полученные результаты не являются оценкой прогресса в плане достижения устойчивости или же готовности к переходу от ответа на ВИЧ по тому или иному компоненту здравоохранения или же в той или иной программной области в целом. Результаты проведенной оценки говорят лишь о прогрессе с выполнением конкретных обязательств, которые были определены и приоритизированы для оценки, и которые являются, по мнению членов референтной группы, важными с точки зрения обеспечения устойчивости национального ответа на ВИЧ именно среди КГН.

Несмотря на упомянутые ограничения, этот анализ предоставляет важную информацию для разработки будущей политики и планирования в области ВИЧ/СПИДа и для последующего улучшения мер, направленных на формирование устойчивого ответа на ВИЧ/СПИД.

3. Результаты оценки

3.1. Влияние на эпидемию

Для проведения оценки влияния выполнения обязательств были определены 9 индикаторов воздействия на эпидемию ВИЧ в Республике Беларусь, три из них относятся к уровню оценочной распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения (ЛУИН, МСМ, СР), а три являются показателями охвата этих групп профилактическими мероприятиями (определенным пакетом профилактических услуг), один показатель охвата ЛУИН программами опиоидной заместительной терапией, также два показателя эффективности лечения – уровень выявления и диагностики ВИЧ-инфекции, достижение вирусной супрессии у ЛЖВ, получающих АРВТ. Результаты оценки приведены в таблице ниже.

Таблица 9. Анализ показателей воздействия на эпидемию ВИЧ.

| Индикатор | Исходный показатель (год) | Итоговая цель (год) | Полученные данные / цели | | | | Общая оценка |
|--|---------------------------|---------------------|--------------------------|--------------|--------------|----------------|--------------------|
| | | | 2017 г. | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. | |
| % ЛУИН, которые живут с ВИЧ | 25,1% (2015 г.) | ≤ 25,1% (2020 г.) | 30,8% 25,1% | --- | --- | 30,8% 25,1% | Не выполнено |
| % МСМ, которые живут с ВИЧ | 5,7% (2015 г.) | ≤ 5,7% (2020 г.) | 9,8% 5,7% | --- | --- | 9,8% 5,7% | Выполнено частично |
| % СР, которые живут с ВИЧ | 6,8% (2015 г.) | ≤ 6,8% (2020 г.) | 7,0% 6,8% | --- | --- | 7,0% 6,8% | Выполнено частично |
| % ЛУИН, получивших минимальный пакет профилактических услуг | 39% (2015 г.) | ≥ 50% (2020 г.) | 84% ≥ 50% | 78% ≥ 50% | 70% ≥ 50% | 87% ≥ 50% | Выполнено |
| % МСМ, получивших минимальный пакет профилактических услуг | 7,9% (2015 г.) | ≥ 50% (2020 г.) | 20% ≥ 50% | 23% ≥ 50% | 41% ≥ 50% | 50% ≥ 50% | Выполнено |
| % СР, получивших минимальный пакет профилактических услуг | 6,7% (2015 г.) | ≥ 50% (2020 г.) | 40% ≥ 50% | 43% ≥ 50% | 46% ≥ 50% | 50% ≥ 50% | Выполнено |
| Кол-во пациентов, получающих ОЗТ | 979 (2015 г.) | > 979 (2018 г.) | 770 > 979 | 728 > 979 | 690 > 979 | 696 > 979 | Не выполнено |
| Процент ЛЖВ, которые знают свой ВИЧ-статус | 73,6% (2017 г.) | 89% (2020 г.) | --- | 81% 84% | 79% 87% | 82% 89% | 92% |
| Процент ЛЖВ, достигших неопределяемого уровня ВН, из числа получающих АРВТ | 64,5% (2017 г.) | 85% (2020 г.) | --- | 69% 56% | 77% 75% | 80% 85% | 94% |

Источниками данных для указанных индикаторов являлись:

- для оценочной распространенности ВИЧ-инфекции среди ключевых групп – результаты ДЭН соответствующего года (проводится один раз в два года);
- для охвата ключевых групп профилактическими мероприятиями – программная отчетность основного реципиента Глобального фонда;
- для охвата ПТАО – отчетность РНПЦ психического здоровья;
- для показателей диагностики и вирусной супрессии – данные РЦГЭиОЗ.

Детально ознакомиться с источниками обязательств, целевыми (запланированными) показателями и фактическими данными по годам можно в Приложении 3 к этому отчету.

Дискуссия

1) Снижение распространения ВИЧ в группах населения с высоким риском инфицирования (2).

Индикаторы оценочной распространенности ВИЧ-инфекции среди КГН позволяют оценить прогресс в выполнении данного обязательства, закрепленного подпрограммой 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. (2) Отсутствие явного прогресса в достижении стабилизации и постепенного снижения уровня оценочной распространенности ВИЧ среди КГН может свидетельствовать о недостаточной эффективности предпринимаемых профилактических мер как относительно обеспечения устойчивости программ (достаточного объема и регулярности финансирования), так и относительно применяемых методов.

Среди ЛУИН наблюдается тенденция к существенному увеличению показателя распространенности ВИЧ. При этом необходимо отметить, что по результатам исследования ДЭН 2020 г. невозможно экстраполировать данные о распространенности ВИЧ среди ЛУИН на всю популяцию в связи с особенностями выборки. Оценочное значение распространенности по результатам обработки данных посредством RDS-analyst составила 42,5% (13). Преимущественная часть респондентов, принявших участие в исследовании, указали на длительный стаж инъекционного употребления наркотиков (75% респондентов со стажем 6 лет и более), также отмечена значимая статистическая связь между стажем употребления и распространенностью ВИЧ и вирусного гепатита С.

По группам МСМ и СР можно отметить тенденцию к стабилизации уровня распространенности ВИЧ на уровне 7–10%, что может свидетельствовать о частичном прогрессе в отношении выполнения обязательства.

2) Расширение охвата ключевых групп населения профилактическими мероприятиями (2).

Профилактическими услугами было охвачено большее количество ЛУИН, чем запланировано. Это может быть обусловлено произошедшим изменением значения оценочной численности группы, в результате которой значение знаменателя индикатора снизилось с 75000 до 66500 в рамках оцениваемого периода.

Ключевым аспектом в отношении оценки процесса перехода программ профилактики среди ключевых групп населения является непосредственный вклад (финансирование) государства в эти программы. Однако при этом следует отметить, что источником финансирования программ профилактики и тестирования среди ЛУИН в 2016–2020 гг. были преимущественно средства Глобального фонда. Соотношение вклада государства и Глобального фонда можно ориентировочно оценить как 16% и 84% соответственно. Для расчета брались расходы по оплате труда работников, вовлеченных в оказание услуг, из средств проекта Глобального фонда (данные предоставлены ОУГ РНПЦ МТ по запросу в ходе проведения оценки) на профилактику среди ЛУИН и государственное финансирование на функционирование кабинетов профилактики для ЛУИН, а также выделение средств в рамках ГСЗ для НГО на программы профилактики среди ЛУИН в 2019–2020 гг. (25)

В то же время необходимо отметить существенный вклад кабинетов профилактики (на базе организаций здравоохранения) в охват ЛУИН профилактическими программами, который составил в 2020 году 28,8%, и в охват тестированием ЛУИН – 38,3% (17). Под вкладом кабинетов профилактики подразумевается доля клиентов, получивших услуги посредством обращения в пункты предоставления профилактических услуг, относящиеся к кабинетам профилактики относительно общего количества клиентов, охваченных профилактическими мероприятиями за 2020 год. Однако расходные материалы, экспресс-тесты и вознаграждение привлеченных к работе кабинетов профилактики аутрич-работников, являющихся сотрудниками НГО, покрывались за счет средств гранта Глобального фонда.

Охват профилактическими услугами групп MSM и SR достигнут на запланированном уровне (17). При этом нельзя упускать тот факт, что в течение периода 2016–2020 гг. по результатам проведенных исследований произошло изменение оценочной численности этих групп (MSM с 59500 до 32000, SR с 22000 до 18600 человек), за счет чего был уменьшен знаменатель индикатора, что повлияло на его расчетное значение. Ключевым аспектом в оценке обеспечения устойчивости программ профилактики для MSM и SR является тот факт, что весь объем финансирования этих программ покрывался исключительно за счет средств проекта Глобального фонда. Таким образом, в контексте перехода вклад государства может быть оценен только в качестве обеспечения нормативной базы для ГСЗ, условий работы НГО, а также в обеспечении взаимодействия между НГО и организациями здравоохранения, поскольку финансирование программ среди КГН по-прежнему осуществляется преимущественно за счет средств Глобального фонда.

3) Обеспечение увеличения охвата опиоидной заместительной терапией (28).

После перехода услуг ПТАО на государственное финансирование (с 2016 г. за счет средств Глобального фонда осуществляется только закупка метадона и бупренорфина) отмечается существенное и устойчивое снижение количества пациентов, получающих ПТАО (979 в 2015 г., 696 в 2020 г.) (26). Таким образом можно констатировать отсутствие прогресса в достижении увеличения охвата услугами ПТАО. При этом необходимо отметить планируемый переход закупки метадона и бупренорфина на средства государственного бюджета начиная с 2022 г., согласно государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг., что свидетельствует об успехе в контексте обеспечения как минимум финансовой устойчивости ПТАО и подлежит дальнейшему мониторингу.

4) Обеспечение установления диагноза «ВИЧ-инфекция» не менее чем у 89% людей, живущих с ВИЧ (3).

В контексте перехода и обеспечения устойчивости, а также принимая во внимание покрытие расходов, связанных с диагностикой ВИЧ-инфекции, за счет бюджетных средств, можно констатировать существенный прогресс в отношении данного обязательства – 82% ЛЖВ от оценочного числа знают свой ВИЧ-статус (12). Дальнейшие усилия и мониторинг должны быть сконцентрированы на достижении глобальной цели ЮНЭЙДС по обеспечению диагностики ВИЧ-инфекции не менее чем у 95% ЛЖВ.

5) Обеспечение вирусной супрессии не менее чем у 85% людей с диагнозом «ВИЧ-инфекция», получающих антиретровирусное лечение (3).

Согласно данным, которые в ходе проведения оценки по запросу предоставил РЦГЭиОЗ, в 2020 году 80% ЛЖВ, получающих АРВТ достигли вирусной супрессии, что свидетельствует о значительном прогрессе в отношении данного обязательства. Дальнейшие усилия и мониторинг должны быть сконцентрированы на достижении глобальной цели ЮНЭЙДС по достижению вирусной супрессии не менее чем у 95% ЛЖВ, получающих АРВТ.

3.2. Оцененные обязательства по компонентам системы здравоохранения и программным областям

В общей сложности было проанализировано и оценено выполнение 26 государственных обязательств, имеющих отношение к обеспечению устойчивости мер по ответу на ВИЧ среди КГН в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию, в соответствии с результатами их приоритизации.

Таблица 10. Количество оцененных обязательств по компонентам системы здравоохранения

| | Компоненты системы здравоохранения | Количество и процентное соотношение оцененных обязательств | Результат прогресса выполнения |
|-------|---|--|--------------------------------|
| 1 | Финансирование | 7 (33%) | 67% |
| 2 | Препараты, материалы и оборудование | 2 (10%) | 97% |
| 3 | Предоставление услуг | 4 (19%) | 48% |
| 4 | Управление | 3 (14%) | 73% |
| 5 | Информационные системы: данные и информация | 4 (19%) | 76% |
| 6 | Человеческие ресурсы | 1 (5%) | 0% |
| Всего | | 21 | |

Каждое из обязательств было отнесено к одному из шести компонентов системы здравоохранения, при этом большая часть обязательств пришлась на компоненты «Финансирование» – 33%, «Предоставление услуг» и «Информационные системы: данные и информация» – по 19%.

Если смотреть на отобранные для оценки обязательства в привязке к программным областям, то наибольшее количество обязательств касалось таких областей как «Профилактика ВИЧ» и «Диагностика и лечение» – по 42% соответственно.

Таблица 11. Количество проанализированных обязательств по программным областям.

| Программные области | Компоненты системы здравоохранения | | | | | |
|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|------------|--------------------|----------------------|
| | Финансирование | Препараты, материалы и оборудование | Предоставление услуг | Управление | Данные, информация | Человеческие ресурсы |
| Профилактика ВИЧ | 3 | 1 | - | 1 | 3 | - |
| Диагностика и лечение | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | - |
| Права человека | - | - | - | 1 | - | - |
| УСС и адвокатура | - | - | - | - | - | 1 |
| ПТАО | 1 | - | 3 | - | - | - |

Обязательства в областях «Профилактика ВИЧ» и «Диагностика и лечение» имели отношение к большему количеству компонентов системы здравоохранения, в то время как обязательства в областях «Права человека» и «УСС и адвокатура» были отнесены только к одному компоненту системы здравоохранения.

3.3. Оценка выполнения обязательств по компонентам системы здравоохранения

Отобранные в ходе анализа документов и по результатам приоритизации обязательства для оценки содержатся в документах Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг., Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 гг. и Плана реализации данной концепции, Плана обеспечения устойчивости национальных ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки ВИЧ/СПИДа и туберкулеза в Республике Беларусь на 2020–2021 гг., Грантовых соглашений с Глобальным фондом на 2016–2021 гг. и других документах.

В большинстве данных документов сами формулировки обязательств носят конкретный характер, имеются индикаторы для проведения количественной оценки их достижения. Тем не менее в отдельных случаях формулировки обязательств имели весьма обширный характер, в документах для них не было предусмотрено специальных индикаторов и/или отражено конкретных действий. В таких случаях авторами совместно с членами референтной группы были согласованы модифицированные формулировки, позволяющие конкретизировать суть обязательства и необходимые при его достижении конкретные действия, а также использованы стандартные индикаторы, применяющиеся для оценки результатов мероприятий, относящихся к таким обязательствам.

Финансирование

По компоненту системы здравоохранения «Финансирование» были проанализированы семь обязательств, из которых три относятся к области «Профилактика ВИЧ», три к области «Диагностика и лечение» и одно к ПТАО. Обязательства 1.1–1.6. предусмотрены государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг., источником данных для оценки является отчет о реализации государственной программы. Обязательство 1.7. отражено в Грантовом соглашении с Глобальным фондом, источником данных для оценки является официальное письмо (письмо Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.04.2021 в адрес Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Государственные обязательства по софинансированию программ, поддерживаемых Глобальным фондом») за подписью заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь, главного государственного санитарного врача, подтверждающего объем государственного финансирования программ противодействия ВИЧ-инфекции.

При оценке достижения обязательств по данному компоненту применялся общий подход, предусмотренный ИМП и согласованный с членами референтной группы и другими экспертами. Значения достижения по каждому году было получено как результат деления фактически выделенного бюджета на бюджет, запланированный на соответствующий год в рамках данного обязательством. Итоговая оценка по обязательству получена путем деления суммы фактически выделенных бюджетов на сумму запланированных бюджетов по соответствующим целевым годам. Исключением является итоговая оценка по обязательству 1.1. «Осуществление закупки лекарственных средств для антиретровирусной терапии на предусмотренную сумму» (2), которая приравнена к значению достижения за 2020 г., являющийся целевым в рамках оценки. Среднее значение прогресса выполнения приоритизированных обязательств в рамках данного компонента рассчитано как среднее арифметическое итоговых оценок по всем обязательствам в рамках компонента.

Результаты оценки выполнения обязательств по компоненту «Финансирование» приведены в таблице 12. Детально ознакомиться с источниками обязательств, целевыми (запланированными) показателями и фактическими данными по годам можно в Приложении 3 к этому отчету.

Таблица 12. Оценка прогресса выполнения обязательств по компоненту «Финансирование».

| № | Обязательство | Индикатор | Достижение в 2016г. | Достижение в 2017г. | Достижение в 2018г. | Достижение в 2019г. | Достижение в 2020г. | Итоговая оценка выполнения обязательства | Среднее значение прогресса по компоненту |
|------|--|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|--|
| 1.1. | Осуществление закупки лекарственных средств для антиретровирусной терапии на предусмотренную сумму | Сумма бюджетных средств, выделенная для осуществления закупки АРВТ | 100% | 10% | 72% | 96% | 93% | 93% | 67% |
| 1.2. | Осуществление закупки тест-систем для мониторинга лечения (ВН) ВИЧ-инфицированных на предусмотренную сумму | Сумма бюджетных средств, выделенная для осуществления закупки тест-систем (ВН) | 62% | 100% | 52% | 178% | 1% | 79 % | |
| 1.3. | Предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на оказание услуг и реализацию проектов по формированию приверженности у людей, живущих с ВИЧ, к медицинскому наблюдению и лечению | Сумма бюджетных средств, выделенная для предоставления субсидии НГО | --- | 0% | 292% | 41% | 11% | 33% | |
| 1.4. | Предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на оказание услуг и реализацию проектов по снижению риска инфицирования ВИЧ среди наиболее уязвимых к ВИЧ групп населения | Сумма бюджетных средств, выделенная для предоставления субсидии НГО | --- | 0% | 17% | 3% | 8% | 6% | |
| 1.5. | Финансовое обеспечение деятельности кабинетов профилактики ВИЧ - инфекции и ПВГ среди ЛУИН, в том числе для закупки расходных материалов и экспресс-тестов за счет бюджетных средств | Сумма бюджетных средств, выделенная для обеспечения деятельности кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ среди ЛУИН | --- | 32% | 37% | 86% | 83% | 62% | |
| 1.6. | Финансовое обеспечение деятельности (за исключением закупки препаратов) кабинетов заместительной терапии за счет бюджетных средств | Сумма бюджетных средств, выделенная для обеспечения деятельности кабинетов заместительной терапии за счет бюджетных средств | --- | --- | --- | 95% | 97% | 96% | |
| 1.7. | Совместное финансирование программ противодействия ВИЧ-инфекции на 2019–2021 гг., в том числе среди ключевых групп населения | Сумма бюджетных средств, выделенная для покрытия расходов, связанных с профилактикой, лечением и поддержкой в связи с ВИЧ из бюджетных средств | --- | --- | --- | 140% | 145% | 100% | |

При проведении анализа прогресса выполнения обязательства 1.1. «Осуществление закупки лекарственных средств для антиретровирусной терапии на предусмотренную сумму» необходимо отметить, что наблюдающиеся колебания уровня достижения целевого значения по годам обусловлены рядом объективных причин.

При формировании технического задания на закупку препаратов на 2017–2018 гг. было скорректировано необходимое количество препаратов исходя из имеющихся остатков и расчетной потребности в них, то есть количество препаратов для закупки было снижено. В то же время было отмечено существенное снижение цены на препараты по сравнению с периодом планирования расходов. В качестве примера снижения цены на АРВ-препараты в таблице 13 приведены цены централизованных (за счет бюджетных средств) закупок, состоявшихся в 2017 и 2018 гг. (27)

Таблица 13. Сравнение цен на АРВ-препараты в 2017–2018 гг.

| Наименование препарата | № упаковки | Цена за ед. (табл.) в долл. США (DDP) 2017 г. | Цена за ед. (табл.) в долл. США (DDP) 2018 г. | Цена за ед. (табл.) в долл. США (DDP) 2018 г., вторая закупка |
|--|------------|---|---|---|
| Абакавир, таблетки, покрытые оболочкой, 300 мг | 60 | 0,596 | 0,182 | 0,157 |
| Ламивудин/ Зидовудин, таблетки, покрытые оболочкой, 150 мг/300 мг | 60 | 0,390 | 0,124 | 0,110 |
| Невирапин, таблетки 200 мг | 60 | 0,206 | 0,045 | --- |
| Ламивудин, таблетки, покрытые оболочкой, 150 мг. | 60 | 0,583 | 0,119 | --- |
| Дарунавир, таблетки п/о 600 мг | 60 | 4,527 | 1,329 | --- |
| Эмтрицитабин/ Тенофовира дизопроксил фумарат, таблетки, покрытые оболочкой, 200 мг/300мг | 30 | 1,266 | 0,192 | 0,183 |
| Эфавиренз, таблетки, покрытые оболочкой (капсулы), 600 мг | 30 | 0,610 | 0,103 | --- |
| Эфавиренз/ Эмтрицитабин/ Тенофовира, таблетки, покрытые оболочкой, 600 мг/200 мг/300мг | 30 | 3,664 | 0,668 | --- |

Данные о снижении стоимости АРВ-препаратов, приведенные в таблице 13, наглядно отражают причину снижения суммы фактической закупки в 2018 г. по сравнению с планируемой суммой (2) и позволяют объективно интерпретировать выполнение обязательства 1.1. в 2018 г. на запланированном уровне. То есть снижение выделенной для закупки суммы бюджетных средств обусловлено снижением цены на препараты, а не сокращением расходов бюджета по иным причинам.

Государство покрывает преимущественную часть расходов, относящуюся к данной области (за счет средств гранта приобретаются только некоторые детские формы АРВТ, отдельные препараты для некоторых схем взрослых пациентов). Общая сумма закупки препаратов АРВТ за счет средств Глобального фонда составила в 2020 году 467 582 долл. США (или 7,9% от всей суммы закупок АРВ-препаратов). Данные представлены ОУГ РНПЦ МТ по запросу в ходе проведения данной оценки. Оценка прогресса выполнения данного обязательства по согласованию с референтной группой принята как значительный прогресс (93%).

При оценке прогресса выполнения обязательства 1.2. «Осуществление закупки тест-систем для мониторинга лечения (ВН) ВИЧ-инфицированных на предусмотренную сумму» (2) были учтены аналогичные предыдущему обязательству факторы: снижение цены, корректировка требуемого количества тест-систем. В 2020 г. фактическое количество тест-систем необходимых к закупке было скорректировано ввиду наличия достаточного их запаса, который образовался вследствие увеличения закупаемого количества тест-систем в 2019 г. в 2,3 раза. Таким образом, итоговая оценка выполнения обязательства является средним значением достижений по годам за период 2016–2020 гг.

Прогресс выполнения обязательства 1.3. «Предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на оказание услуг и реализацию проектов по формированию приверженности у людей, живущих с ВИЧ, к медицинскому наблюдению и лечению» (2) был оценен на уровне 33% (25) и на взгляд авторов эта оценка адекватно отражает продвижение обеспечения устойчивости в данном направлении. В связи с инновационностью данного подхода, отсутствием устоявшейся практики и предусмотренной профильной нормативно-правовой базы (постановление МЗ РБ, регламентирующее перечень услуг и их стоимость в рамках ГСЗ) только отдельные регионы объявляли конкурс на проведение ГСЗ и осуществляли субсидирование НГО. Так, в 2020 г. в Брестской и Могилевской областях конкурсы не объявлялись. В г. Минске, Витебской, Гомельской, Гродненской областях были объявлены конкурсы на предоставление медико-социальной и паллиативной помощи, услуг равного консультирования, социального сопровождения, услуг по формированию приверженности к диспансерному наблюдению и антиретровирусной терапии среди ЛЖВ.

Аналогичная ситуация наблюдается в отношении прогресса достижения обязательства 1.4. «Предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на оказание услуг и реализацию проектов по снижению риска инфицирования ВИЧ среди наиболее уязвимых к ВИЧ групп населения» (2), так как механизм субсидирования и ситуация в регионах являются общими для этих двух механизмов обеспечения устойчивости программ. При анализе прогресса в отношении данного обязательства необходимо отдельно подчеркнуть, что по ключевым группам МСМ и СР конкурсы в рамках ГСЗ на оказание профилактических услуг не объявлялись, а были объявлены только на профилактическую работу с ЛУИН. Тем не менее в 2020 г. только Гомельская область осуществляла субсидирование НГО в рамках ГСЗ для профилактической работы среди ЛУИН (25). Таким образом можно констатировать, что преимущественный вклад в финансирование профилактических программ среди КГН по-прежнему осуществляется за счет внешних источников (в основном Глобального фонда), следовательно, прогресс в обеспечении устойчивости данного направления можно оценить, как недостаточный и требующий дальнейшего мониторинга. Ключевым барьером для повсеместного внедрения механизма ГСЗ является отсутствие постановления МЗ РБ, которое регламентирует перечень и стоимость услуг профилактики в рамках ГСЗ, либо методику их расчета.

Прогресс выполнения обязательства 1.5 «Финансовое обеспечение деятельности кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ среди ЛУИН, в том числе для закупки расходных

материалов и экспресс-тестов за счет бюджетных средств» (2) был оценен как средний – 62% (25). В контексте перехода важно отметить, что в рамках данного обязательства покрывались расходы на работу кабинетов профилактики, связанные с оплатой труда персонала (за исключением аутрич-работников), содержанием мобильных пунктов профилактики, закупкой канцелярских товаров, оплатой коммунальных платежей и услуг связи. Предусмотренные приказом МЗ РБ от 16.03.2020 № 305 местные закупки расходных материалов и экспресс-тестов на ВИЧ для обеспечения деятельности кабинетов профилактики не состоялись.

Прогресс выполнения обязательства 1.6. «Финансовое обеспечение деятельности (за исключением закупки препаратов) кабинетов заместительной терапии за счет бюджетных средств» (2) оценен как существенный, так как преимущественная часть расходов ПТАО покрывается за счет бюджетных средств. В процессе сбора информации для проведения данной оценки представителями сообщества пациентов (в том числе членами референтной группы), были озвучены следующие проблемные вопросы и пробелы: отсутствие закупки электронных дозаторов жидкой формы метадона, отсутствие в отдельных кабинетах воды и стаканчиков, неудобный график работы кабинетов ПТАО (преимущественно рано утром и ограниченное количество времени), отсутствие бюджетного финансирования программ социального сопровождения и кейс-менеджмента для пациентов ОЗТ. С 2022 г. в рамках государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг. предусмотрена закупка жидкой формы метадона и таблетированного бупренорфина за счет бюджетных средств, что должно стать предметом дальнейшего мониторинга силами сообществ.

При анализе выполнения обязательства 1.7 «Совместное финансирование программ противодействия ВИЧ-инфекции на 2019–2021 гг., в том числе среди ключевых групп населения» отмечен значительный прогресс. Фактически выделенные суммы существенно превосходят планируемые объемы государственного финансирования (согласно запланированным в рамках обязательства целевым показателям), однако они преимущественно направлены на реализацию мероприятий среди общего населения. Доля ресурсов, направленных непосредственно на профилактические мероприятия среди КГН, несоизмеримо мала относительно общего объема выделенных средств. Фактические затраты, приходящиеся непосредственно на реализацию мероприятий среди ключевых групп населения, можно отразить как сумму средств, затраченную в рамках обязательств 1.4, 1.5 и 1.6. За 2019–2020 гг. она составила 400 926 долл. США (25), при этом общий объем средств, затраченных государством на софинансирование программ и мероприятий в связи с ВИЧ за тот же период составляет 57 450 000 долл. США (письмо Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.04.2021 в адрес Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Государственные обязательства по софинансированию программ, поддерживаемых Глобальным фондом»). Таким образом, доля финансовых средств из государственного бюджета, выделенных на софинансирование программ противодействия ВИЧ-инфекции и направленная непосредственно на реализацию мероприятий среди ключевых групп составила 0,7%

Общий прогресс в выполнении приоритизированных обязательств в рамках компонента «Финансирование» оценен как средний – 67%, согласно предусмотренному методологией подходу к оценке.

Препараты, материалы и оборудование

По данному компоненту для оценки были приоритизированы 2 обязательства, относящихся к таким программным областям, как «Профилактика ВИЧ» и «Диагностика и лечение». В целях корректного отражения результатов оценки прогресса по выполнению обязательства 2.2. «Реализация пилотного проекта по предоставлению доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции среди МСМ» в оцениваемый период были включены данные за 2021 г., так как именно в этот год было отмечено фактическое выполнение обязательства.

Детально ознакомиться с источниками обязательств, целевыми (запланированными) показателями и фактическими данными по годам можно в Приложении 3 к настоящему отчету.

Таблица 14. Оценка прогресса выполнения обязательств по компоненту «Препараты, материалы и оборудование».

| № | Обязательство | Индикатор | Достижение в 2016г. | Достижение в 2017г. | Достижение в 2018г. | Достижение в 2019г. | Достижение в 2020г. | Достижение в 2021г. | Итоговая оценка выполнения обязательства | Среднее значение прогресса выполнения по компоненту |
|------|---|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|---|
| 2.1. | Обеспечение охвата антиретровирусным лечением людей с диагнозом «ВИЧ-инфекция» | Процент ЛЖВ, получающих АРВТ на конец отчетного периода | 83% | 90% | 97% | 96% | 93% | --- | 92% | 96% |
| 2.2. | Реализация пилотного проекта по предоставлению доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции среди МСМ | Охват МСМ доконтактной профилактикой ВИЧ-инфекции | --- | --- | --- | --- | 0% | 117% | 100% | |

Оценить прогресс выполнения обязательства 2.1. «Обеспечение охвата антиретровирусным лечением людей с диагнозом «ВИЧ-инфекция» можно как существенный – среднее значение достижений по годам за период 2016–2020 гг. составило 92%. Достичь столь существенных успехов в охвате АРВТ стало возможным благодаря внедренному с 2018 г. универсальному доступу к лечению, когда терапия стала назначаться независимо от иммунного статуса. На конец 2017 г. 1122 ЛЖВ принимали АРВТ, после внедрения универсального доступа число ЛЖВ, принимающих терапию существенно выросло и составило 15 524 человек в 2018 г., 17 739 и 18 765 в 2019 г. и 2020 г. соответственно (12).

Дальнейшие усилия по обеспечению устойчивости должны быть направлены на выполнение глобальных целей ЮНЭЙДС 95–95–95 (данное обязательство относится ко второму этапу каскада). Необходимым условием для этого является софинансирование государством мероприятий по диагностике ВИЧ-инфекции, а также мероприятий, направленных на обеспечение диспансеризации и формирование приверженности среди ЛЖВ, особенно из числа КГН. Одним из рисков в процессе обеспечения устойчивости является более высокая цена на АРВ-препараты при закупках без использования международных механизмов. Соответствующее обязательство было включено в первичный перечень обязательств в рамках проведения данной оценки, но по итогам приоритизации не вошло в список обязательств, подлежащих оценке. Оно зафиксировано в документе «План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в

связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом» в пункте 5.4.1) «Доработать нормативно-правовую базу, регламентирующую вопросы закупок, оборота и учета антиретровирусных и противотуберкулезных лекарственных средств в целях проведения закупок на международных площадках».

При оценке выполнения обязательства 2.2. «Реализация пилотного проекта по предоставлению доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции среди МСМ» итоговая оценка прогресса по данному обязательству была дана как 100%, несмотря на перевыполнение индикатора по охвату МСМ доконтактной профилактикой (охвачено 117 человек при цели в 100), так как достичь цели по указанному индикатору планировалось в 2020 г. Предметом для дальнейшего мониторинга и усилий по адвокации со стороны сообществ должно стать внесение изменений в клинический протокол «Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции», регламентирующих применение доконтактной профилактики для КГН, в том числе их партнеров и партнеров ЛЖВ в соответствии с рекомендациями ВОЗ (22).

Общий прогресс в выполнении двух приоритизированных обязательств в рамках данного компонента оценен как значительный – 96%.

Предоставление услуг

По данному компоненту было проанализировано четыре обязательства, три из которых относятся к сфере «ПТАО» и одно к сфере «Диагностика и лечение». В целях корректного отражения результатов оценки по обязательству 3.4. «Разработка и утверждение типового положения (инструкции) о кабинете заместительной терапии» в оцениваемый период были также включены данные за 2021 г., так как именно в этот год было отмечено фактическое выполнение обязательства.

Детально ознакомиться с источниками обязательств, целевыми (запланированными) показателями и фактическими данными по годам можно в Приложении 3 к этому отчету.

Таблица 15. Оценка прогресса выполнения обязательств по компоненту «Предоставление услуг».

| № | Обязательство | Индикатор | Достижение в 2016г. | Достижение в 2017г. | Достижение в 2018г. | Достижение в 2019г. | Достижение в 2020г. | Достижение в 2021г. | Итоговая оценка выполнения обязательства | Среднее значение прогресса выполнения по компоненту |
|------|---|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|---|
| 3.1. | Создание инфраструктуры для увеличения охвата опиоидной заместительной терапией | Количество новых открытых кабинетов ОЗТ | --- | --- | 0% | 0% | 50% | --- | 50% | 50% |
| 3.2. | Разработка порядка взаимодействия между НГО и организациями здравоохранения в области лечения, профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом | Утвержден приказ МЗ РБ, устанавливающий порядок взаимодействия НГО и организаций здравоохранения | --- | 0% | --- | 100% | --- | --- | 75% | |
| 3.3. | Разработка и утверждение типового положения (инструкции) о кабинете заместительной терапии | Инструкция утверждена нормативно-правовым актом МЗ РБ | --- | 0% | --- | --- | --- | 100% | 75% | |
| 3.4. | Разработка и утверждение клинического протокола, регламентирующего проведение ОЗТ | Протокол утвержден нормативно-правовым актом МЗ РБ | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | |

Из запланированных к открытию на 2018 г. четырех новых кабинетов ОЗТ, согласно обязательству 3.1. «Создание инфраструктуры для увеличения охвата опиоидной заместительной терапией», фактически открыты и начали свою работу лишь два из них в городах Витебск и Орша, и только в 2020 г. Открытие кабинета ОЗТ является существенным улучшением условий доступа к ПТАО и результатом общих усилий по адвокации, так как ранее пациентам из г. Витебска приходилось получать ПТАО в кабинете г. Полоцка, который расположен более чем за 100 км от Витебска. Планируемый к открытию кабинет в г. Могилеве так и не был открыт, в Минске продолжается ремонт помещения, которое планируется выделить для размещения кабинета. Также стоит отметить, что в период оценки был закрыт один из первых кабинетов ОЗТ, который размещался на базе Гомельского противотуберкулезного диспансера (в связи с крайне низким количеством пациентов – до пяти человек). Таким образом прогресс в достижении данного обязательства был оценен как средний, на уровне 50%.

Продвижение к выполнению обязательства 3.2. «Разработка порядка взаимодействия между НГО и организациями здравоохранения в области лечения, профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом» можно оценить, как существенный, так как благодаря утверждению Приказа МЗ РБ от 20.03.2019 №345 (23) формализован и налажен процесс взаимодействия между НГО и организацией здравоохранения в сфере выявления, диагностики и диспансеризации ЛЖВ. Однако, в связи с задержкой в выполнении этого обязательства на два года относительно изначально поставленных сроков, а также оставшимися пробелами (обмен данными, сохранение отдельных ограничений в доступе к услугам подтверждающего тестирования и т.д.) итоговый прогресс выполнения данного обязательства оценен на уровне 75%.

При проведении анализа выполнения обязательства 3.3. «Разработка и утверждение типового положения (инструкции) о кабинете заместительной терапии» авторами был учтен целый ряд факторов: планируемый и фактический срок достижения, мнение представителей сообщества пациентов, уровень достижения связанных обязательств, влияние на устойчивость ПТАО. Процесс разработки, согласования и утверждения инструкции был очень длительным, в установленный изначально срок (2017 г.) обязательство выполнено не было. Новая инструкция, утвержденная Постановлением МЗ РБ от 20.08.2021 N 98 (24), предусматривает возможность выдачи препаратов на руки (возможность получения запаса препарата на 7–10 дней) для пациентов без нарушений (с соблюдением) правил программы в течение 12 месяцев.

Следует отметить, что препараты, применяемые для ПТАО не включены в формулярный список, что может стать препятствием для осуществления их централизованной закупки за счет бюджетных средств и является фактором риска в отношении устойчивости ПТАО. В целом прогресс выполнения данного обязательства оценен на уровне 75%, что означает достижение существенного прогресса.

Оценить прогресс выполнения обязательства 3.4. «Разработка и утверждение клинического протокола, регламентирующего проведение ОЗТ» авторами исследования, по согласованию с референтной группой, а также с учетом мнения представителей сообщества, было решено как низкий, поскольку фактически отсутствует утвержденный протокол или проект такого протокола, подготовленный к согласованию. Процесс разработки и согласования новой редакции протокола идет с 2018 г. В настоящее время продолжается разработка протокола (приведение к форме нормативно-правового акта), после чего он будет направлен на согласование заинтересованным ведомствам для дальнейшего утверждения. Утверждение нового клинического протокола, как и процесс внесения метадона и бупренорфина в формулярный список являются предметами дальнейшей адвокации и мониторинга силами сообщества.

Общий прогресс в выполнении обязательств, приоритизированных для оценки в рамках компонента «Предоставление услуг», оценен как средний – 50%.

Управление

По данному компоненту было проанализировано 3 обязательства, которые относятся к сферам «Права человека», «Профилактика ВИЧ» и «Диагностика и лечение». Детально ознакомиться с источниками обязательств, целевыми (запланированными) показателями и фактическими данными по годам можно в Приложении 3 к настоящему отчету.

Таблица 16. Оценка прогресса выполнения обязательств по компоненту «Управление».

| № | Обязательство | Индикатор | Достижение в 2016г. | Достижение в 2017г. | Достижение в 2018г. | Достижение в 2019г. | Достижение в 2020г. | Итоговая оценка выполнения обязательства | Среднее значение прогресса выполнения по компоненту |
|------|---|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|---|
| 4.1. | Проведение анализа существующего законодательства с целью выявления стигматизирующих норм и положений, препятствующих доступу к лечению, профилактике и уходу для ЛЖВ и представителей ключевых групп населения | Составлен аналитический обзор по результатам анализа существующего законодательства | --- | --- | --- | 100% | --- | 80% | 73% |
| 4.2. | Обеспечение нормативно-правовой базы для реализации механизма государственного социального заказа в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ для НГО | Утверждены и вступили в силу предусмотренные нормативно-правовые акты, обеспечивающие реализацию ГСЗ | --- | 100% | 50% | --- | --- | 60% | |
| 4.3. | Пересмотр системы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2015 г.) | Утверждена новая редакция клинического протокола, включающая актуальные рекомендации ВОЗ | --- | 100% | --- | --- | --- | 80% | |

При анализе прогресса выполнения обязательства 4.1. «Проведение анализа существующего законодательства с целью выявления стигматизирующих норм и положений, препятствующих доступу к лечению, профилактике и уходу для ЛЖВ и представителей ключевых групп населения» авторами исследования были приняты во внимание следующие процессы, имеющие отношение к его реализации. Приказом МЗ РБ от 06.11.2018 №1149 была создана межведомственная рабочая группа с участием представителей заинтересованных министерств, международных партнерских организаций и НГО. В 2019 г. рабочей группой была проведена оценка правовой среды в области ВИЧ для выявления юридических препятствий, связанных с профилактикой, лечением, уходом и поддержкой, а также стигматизирующих норм в законодательных актах. Отчет предоставлен в Министерство здравоохранения. Министерством здравоохранения в январе 2021 г. были сформированы и направлены в адрес заинтересованных министерств и ведомств предложения по внесению изменений в законодательные акты и другие нормативные документы. Исходя из того, что

работа по внесению изменений в законодательство согласно подготовленному отчету и сформулированных в нем рекомендаций на момент подготовки данного отчета все еще не была завершена, авторами исследования по согласованию с референтной группой прогресс выполнения данного обязательства оценен лишь как существенный, а не как значительный. Предметом дальнейшего мониторинга и адвокации силами сообществ в этом направлении могут являться процессы фактического изменения законодательства в соответствии с рекомендациями, содержащимися в отчете рабочей группы.

Для проведения оценки выполнения обязательства 4.2. «Обеспечение нормативно-правовой базы для реализации механизма государственного социального заказа в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ для НГО» авторами были рассмотрены результаты следующих мероприятий, имеющих отношение к его реализации. 10 июля 2017 г. были приняты изменения в Закон Республики Беларусь «О предотвращении распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ», которые предусматривают применение в области профилактики ВИЧ-инфекции механизма государственного социального заказа. 28 декабря 2017 г. Совет Министров одобрил постановление, регламентирующее процедуры применения государственного социального заказа на предоставление профилактических услуг. С апреля–мая 2018 г. началась реализация государственного социального заказа в сфере ВИЧ. Но до сих пор проблемным вопросом (пробелом) является отсутствие постановления МЗ РБ, регламентирующего перечень и стоимость услуг в рамках ГСЗ, из-за чего некоторые регионы отказываются проводить конкурсы на реализацию ГСЗ даже при доступном финансировании. По результатам согласования с референтной группой, а также учитывая существенное влияние этого обязательства в контексте перехода и обеспечения устойчивости профилактических программ для КГН, прогресс в его выполнении был оценен как средний (60%).

Оценить прогресс выполнения обязательства 4.3. «Пересмотр системы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2015 г.)» по мнению авторов исследования можно как существенный (80%). В 2017 г. принят новый клинический протокол лечения и диагностики пациентов с ВИЧ-инфекцией (29), в котором утвержден упрощенный алгоритм диагностики по эпидемиологическим показаниям (в том числе для представителей ключевых групп населения). В настоящее время разработан проект нового клинического протокола, в котором предусмотрено внедрение диагностики ВИЧ-инфекции по экспресс-тестам. В настоящее время протокол проходит процедуру согласования и подписания в Министерстве здравоохранения и этот процесс рекомендуется для дальнейшего мониторинга с целью оценки степени гармонизации национальных стандартов с актуальными рекомендациями ВОЗ.

Общий прогресс в выполнении обязательств, приоритизированных для оценки в рамках компонента «Управление», оценен как существенный – 73%.

Данные и информация

По данному компоненту было проанализировано четыре обязательства, три из которых относятся к сфере «Профилактика ВИЧ» и одно к сфере «Диагностика и лечение». Детально ознакомиться с источниками обязательств, целевыми (запланированными) показателями и фактическими данными по годам можно в Приложении 3 к настоящему отчету.

Таблица 17. Оценка прогресса выполнения обязательств по компоненту «Данные и информация».

| № | Обязательство | Индикатор | Достижение в 2016г. | Достижение в 2017г. | Достижение в 2018г. | Достижение в 2019г. | Достижение в 2020г. | Достижение в 2021г. | Итоговая оценка выполнения обязательства | Среднее значение прогресса выполнения по компоненту |
|------|---|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|---|
| 5.1. | Обеспечение функционирования республиканского регистра ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе в пенитенциарной системе | Регистр ВИЧ-инфицированных пациентов функционирует, в том числе в пенитенциарной системе | --- | --- | --- | --- | 100% | --- | 80% | 76% |
| 5.2. | Проведение социологических и эпидемиологических исследований | Сформирован отчет о результатах исследования ДЭН | --- | --- | --- | --- | 50% | --- | 50% | |
| 5.3. | Проведение исследования особенностей распространения ВИЧ среди ЛУИН, МСМ и СР в разрезе регионов, определение оценочной численности ключевых групп в разрезе регионов | Сформирован отчет об исследовании, утверждена региональная оценочная численность ключевых групп населения | --- | 50% | --- | --- | 100% | --- | 75% | |
| 5.4. | Проведение детального анализа распределения и экономической эффективности финансовых затрат на проведение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа из госбюджета и средств ГФ в соответствии с достигаемым результатом | Сформулированы выводы и рекомендации по результатам детального анализа распределения и экономической эффективности финансовых затрат на проведение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа | --- | 0% | --- | --- | --- | 100% | 100% | |

При оценке прогресса выполнения обязательства 5.1. «Обеспечение функционирования республиканского регистра ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе в пенитенциарной системе» авторами были учтены следующие достигнутые результаты. Функционал Регистра позволяет формировать ведомственную отчетность (получать данные для расчета установленных индикаторов), обеспечено его функционирование и заполнение, в том числе в пенитенциарной системе. В то же время остаются вопросы пробелы по обмену

данными (внесение таких данных) о клиентах НГО. То есть отсутствует возможность построения каскада среди КГН, у представителей которых была выявлена ВИЧ-инфекция на базе соответствующих услуг тестирования в НГО и/или которые были сопровождаемы для диспансеризации и получения АРВТ. В настоящее время идет следующий этап модифицирования регистра, который должен быть завершен в 2021 г. Принимая во внимание перечисленные обстоятельства авторами достигнутый прогресс выполнения данного обязательства оценен как существенный (80%).

В рамках оценки прогресса выполнения обязательства 5.2. «Проведение социологических и эпидемиологических исследований» следует отметить, что согласно мероприятию 23 задачи 3 подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» было предусмотрено выделение бюджетного финансирования для проведения эпидемиологического исследования, однако расходы на проведение исследования по ДЭН полностью финансировались за счет средств Глобального фонда. В связи с высоким влиянием данного обязательства на обеспечение устойчивости программ для КГН авторами дана оценка достижения данного обязательства как средний прогресс (50%).

Проведение исследования особенностей распространения ВИЧ среди ЛУИН, МСМ и СР в разрезе регионов, определение оценочной численности ключевых групп в разрезе регионов в рамках достижения обязательства 5.3. состоялось в период 2017–2020 гг. Были получены региональные оценочные значения численности групп ЛУИН, МСМ и СР, а также данные об особенностях поведения и распространения ВИЧ среди данных КГН по регионам. Согласно формулировке обязательства источником финансирования данного исследования являлось внешнее финансирование (ЮНЭЙДС). Прогресс в достижении данного обязательства оценен авторами как существенный (75%). Предметом дальнейшего мониторинга силами сообществ должен стать процесс регулярного проведения подобных исследований, в том числе полностью или частично за счет бюджетного финансирования.

Прогресс в выполнении обязательства 5.4 «Проведение детального анализа распределения и экономической эффективности финансовых затрат на проведение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа из госбюджета и средств ГФ в соответствии с достигаемым результатом» может быть оценен как существенный. Детальный анализ проведен в рамках подготовки государственной программы «Здоровье народа и демографической безопасности республики Беларусь» на 2021–2025 гг., а также при разработке Национального стратегического плана (НСП) по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией на 2021–2025 гг. В настоящее время План согласован со всеми заинтересованными сторонами, одобрен на СКК и проходит процедуру подписания в МЗ РБ. Рекомендуется акцентировать дальнейшие усилия по мониторингу и адвокации силами сообществ на обеспечении утверждения НСП Министерством здравоохранения, а также на предусмотренных данным документом индикаторах.

Общий прогресс выполнения обязательств, приоритизированных для оценки в рамках компонента «Данные и информация», оценен как существенный – 76%.

Человеческие ресурсы

По данному компоненту было проанализировано одно обязательство, которое относится к сфере «Устойчивые системы сообществ». Детально ознакомиться с источниками обязательств, целевыми (запланированными) показателями и фактическими данными по годам можно в Приложении 3 к настоящему отчету.

Таблица 18. Оценка прогресса выполнения обязательств по компоненту «Человеческие ресурсы».

| № | Обязательство | Индикатор | Достижение в 2016г. | Достижение в 2017г. | Достижение в 2018г. | Достижение в 2019г. | Достижение в 2020г. | Итоговая оценка выполнения обязательства | Среднее значение прогресса выполнения по компоненту |
|------|--|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|---|
| 6.1. | Внедрение устойчивой системы обучения сотрудников негосударственных некоммерческих организаций (соц. работников, равных консультантов и других), осуществляющих деятельность по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и туберкулезом | Кол-во сотрудников НГО, прошедших обучение в рамках новой системы | --- | --- | --- | --- | 0% | 15% | 15% |

В процессе отбора и приоритизации обязательств, относящихся к компоненту «Человеческие ресурсы» был проведен анализ стратегических документов различного уровня, однако только обязательство 6.1. соответствовало требованиям измеримости и было определено членами референтной группы и авторами как наиболее приоритетное, так как наличие устойчивой системы подготовки кадров, их поддержка и повышение квалификации являются основополагающими факторами обеспечения устойчивости программ для ключевых групп населения.

В то же время наличие только одного обязательства является ограничением для проведения оценки по компоненту в целом и при ознакомлении с настоящим отчетом данное обстоятельство необходимо учитывать.

Прогресс выполнения данного обязательства оценен как низкий (15%) ввиду отсутствия действующей системы обучения сотрудников негосударственных некоммерческих организаций (соц. работников, равных консультантов и других специалистов), осуществляющих деятельность по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. На данный момент продолжается подготовительная работа по построению данной системы, функционирование которой будет обеспечиваться в рамках бюджетного финансирования. Выполнение этого обязательства рекомендуется к дальнейшему мониторингу, поскольку подготовка и повышение квалификации кадров НГО является ключевым аспектом обеспечения устойчивости программ для КГН.

Таблица 19. Общая оценка прогресса по выполнению обязательств по компонентам системы здравоохранения.

| | Компоненты здравоохранения | Финальная оценка прогресса |
|----|---|----------------------------|
| 1. | Финансирование | Средний прогресс |
| 2. | Препараты, материалы и оборудование | Значительный прогресс |
| 3. | Предоставление услуг | Средний прогресс |
| 4. | Управление | Существенный прогресс |
| 5. | Информационные системы: данные и информация | Существенный прогресс |
| 6. | Человеческие ресурсы | Низкий прогресс |

Диаграмма 1.



3.4. Оценка прогресса выполнения обязательств по программным областям

В приведенной ниже Таблице 20 представлены результаты оценки прогресса по выполнению отобранных обязательств в привязке к программным областям в контексте взаимосвязи с компонентами системы здравоохранения.

Таблица 20. Оценка достижений по программным областям.

| Программные области/компоненты здравоохранения | Финансирование | Препараты/ материалы/ оборудование | Предоставление услуг | Управление | Данные/ информация | Человеческие ресурсы |
|--|----------------|------------------------------------|-------------------------------|------------|--------------------|----------------------|
| Профилактика ВИЧ | | | | | | |
| Предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на оказание услуг и реализацию проектов по снижению риска инфицирования ВИЧ среди наиболее затронутых ВИЧ групп населения | 6% | --- | --- | --- | --- | --- |
| Финансовое обеспечение деятельности кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ среди ЛУИН, в том числе для закупки расходных материалов и экспресс-тестов за счет бюджетных средств | 62% | --- | --- | --- | --- | --- |
| Совместное финансирование программ противодействия ВИЧ-инфекции на 2019–2021 гг., в том числе среди ключевых групп населения | 100% | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реализация пилотного проекта по предоставлению доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции среди MSM | 100% | --- | --- | --- | --- | --- |
| Обеспечение нормативно-правовой базы для реализации механизма государственного социального заказа в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ для НГО | --- | --- | --- | 60% | --- | --- |
| Проведение социологических и эпидемиологических исследований | --- | --- | --- | --- | 50% | --- |
| Проведение исследования особенностей распространения ВИЧ среди ЛУИН, MSM и СР в разрезе регионов, определение оценочной численности ключевых групп в разрезе регионов | --- | --- | --- | --- | 75% | --- |
| Проведение детального анализа распределения и экономической эффективности финансовых затрат на проведение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа из госбюжета и средств ГФ в соответствии с достигаемым результатом | --- | --- | --- | --- | 100% | --- |
| СРЕДНИЙ БАЛЛ | | | Средний прогресс – 69% | | | |
| Диагностика и лечение | | | | | | |
| Осуществление закупки лекарственных средств для антиретровирусной терапии на предусмотренную сумму | 93% | --- | --- | --- | --- | --- |
| Осуществление закупки тест-систем для мониторинга лечения (ВН) ВИЧ-инфицированных на предусмотренную сумму | 79% | --- | --- | --- | --- | --- |
| Предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на оказание услуг и реализацию проектов по формированию приверженности у людей, живущих с ВИЧ, к медицинскому наблюдению и лечению | 33% | --- | --- | --- | --- | --- |
| Обеспечение охвата антиретровирусным лечением людей с диагнозом «ВИЧ-инфекция» | --- | 93% | --- | --- | --- | --- |
| Разработка порядка взаимодействия между НГО и организациями здравоохранения в области лечения, профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом | --- | --- | 75% | --- | --- | --- |

| | | | | | | |
|--|-----|------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Пересмотр системы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2015 г.) | --- | --- | --- | 80% | --- | --- |
| Обеспечение функционирования республиканского регистра ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе в пенитенциарной системе | --- | --- | --- | --- | 80% | --- |
| СРЕДНИЙ БАЛЛ | | Существенный прогресс – 76% | | | | |
| УСС и адвокация | | | | | | |
| Внедрение устойчивой системы обучения сотрудников негосударственных некоммерческих организаций (соц. работников, равных консультантов и других), осуществляющих деятельность по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и туберкулезом | --- | --- | --- | --- | --- | 15% |
| СРЕДНИЙ БАЛЛ | | Низкий прогресс – 15% | | | | |
| Права человека | | | | | | |
| Проведение анализа существующего законодательства с целью выявления стигматизирующих норм и положений, препятствующих доступу к лечению, профилактике и уходу для ЛЖВ и представителей ключевых групп населения | --- | --- | --- | 80% | --- | --- |
| СРЕДНИЙ БАЛЛ | | Существенный прогресс – 80% | | | | |
| ПТАО | | | | | | |
| Финансовое обеспечение деятельности (за исключением закупки препаратов) кабинетов заместительной терапии за счет бюджетных средств | 96% | --- | --- | --- | --- | --- |
| Создание инфраструктуры для увеличения охвата опиоидной заместительной терапией | --- | --- | 50% | --- | --- | --- |
| Разработка и утверждение типового положения (инструкции) о кабинете заместительной терапии | --- | --- | 75% | --- | --- | --- |
| Разработка и утверждение клинического протокола, регламентирующего проведение ОЗТ | --- | --- | 0% | --- | --- | --- |
| СРЕДНИЙ БАЛЛ | | Средний прогресс – 55% | | | | |

Анализ полученных результатов оценки прогресса по выполнению обязательств в разрезе программных областей показал следующее:

1. Профилактика ВИЧ. Прогресс выполнения приоритизированных обязательств в области профилактики ВИЧ первоначально был оценен как средний исходя из соответствующих показателей прогресса в выполнении обязательств, относящихся к данной области. Эта оценка избрана в качестве финальной.

Зафиксированными пробелами в программной области «Профилактика ВИЧ» являются: недостаточное софинансирование со стороны государства программ, непосредственно направленных на ключевые группы населения и проведение эпидемиологических исследований среди этих групп; отсутствие отдельных нормативно-правовых актов, обеспечивающих функционирование механизма государственного социального заказа, являющегося основным механизмом субсидирования деятельности НГО среди КГН.

Диаграмма 2.



2. Диагностика и лечение. Прогресс выполнения государством приоритизированных в рамках данной оценки обязательств в области диагностики и лечения первоначально оценен как значительный, в частности, за счет весомых достижений по компонентам: «Управление» (обновления клинического протокола диагностики и лечения ВИЧ), «Финансирование» (обеспечение закупки в предусмотренном объеме АРВ-препаратов и тест-систем для определения ВН за счет бюджетных средств), «Препараты, материалы и оборудование» (достижение высокого охвата АРВТ ЛЖВ знающих свой статус).

Также необходимо подчеркнуть, что преимущественная часть расходов, связанная с закупкой препаратов, материалов и оборудования для диагностики и лечения ВИЧ-инфекции покрывается из бюджетных средств. При этом отмечается недостаточное бюджетное финансирование, направленное на субсидирование НГО в рамках ГСЗ для оказания услуг и реализации проектов по формированию приверженности у людей, живущих с ВИЧ, к медицинскому наблюдению и лечению. Также были зафиксированы пробелы в существующей системе взаимодействия между НГО и организациями здравоохранения области диагностики, лечения, профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом. В итоге прогресс выполнения отобранных для оценки обязательств по обеспечению государством устойчивости в области диагностики и лечения ВИЧ был оценен автором отчета по согласованию с членами референтной группы как существенный.

Диаграмма 3.



3. Усиление систем сообществ и адвокация. В данной области по результатам выбора и приоритизации релевантных обязательств было проанализировано выполнение одного обязательства по внедрению устойчивой системы обучения сотрудников негосударственных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и туберкулезом, относящееся к компоненту «Человеческие ресурсы». Учитывая отсутствие фактических результатов деятельности в данном направлении и незначительный объем выделенных ресурсов, прогресс по этому обязательству авторами исследования по согласованию с референтной группой был оценен как низкий.

4. Права человека. В данной области по результатам выбора и приоритизации релевантных обязательств было проанализировано выполнение одного обязательства по проведению анализа существующего законодательства с целью выявления стигматизирующих норм и положений, препятствующих доступу к лечению, профилактике и уходу для ЛЖВ и представителей ключевых групп населения. Первоначальная оценка прогресса была отмечена как значительный прогресс. Исходя из этого, были получены фактические результаты в виде проведения анализа, подготовки отчета и согласования рекомендаций, но работа по внесению изменений в законодательство в соответствии с подготовленным отчетом и сформулированными в нем рекомендациями не завершена. Поэтому авторами исследования по согласованию с референтной группой общее значение выполнения по обязательству оценено как существенный прогресс.

5. ПТАО. Прогресс выполнения государством приоритизированных в рамках данной оценки обязательств в области диагностики и лечения оценен как средний. Наиболее высокие оценки были получены за счет весомых достижений по компоненту «Финансирование» (обеспечение финансирования в предусмотренном объеме функционирования кабинетов ОЗТ).

Однако также в ходе настоящей оценки были отмечены недостаточные достижения, касающиеся обязательства по утверждению нового клинического протокола, а также отсутствие прогресса по обязательству «Расширение охвата программами ОЗТ».

Диаграмма 4.



Таблица 21. Общая оценка прогресса по выполнению обязательств по программным областям.

| Программные области | Финальная оценка прогресса |
|-----------------------|----------------------------|
| Профилактика ВИЧ | Средний прогресс |
| Диагностика и лечение | Существенный прогресс |
| УСС и адвокация | Низкий прогресс |
| Права человека | Существенный прогресс |
| ПТАО | Средний прогресс |

4. Дискуссия

Профилактика ВИЧ. Профилактические программы, реализуемые для представителей ключевых групп населения, своей конечной целью имеют снижение уровня распространенности ВИЧ-инфекции. Основным условием для достижения цели является расширение охвата профилактическими программами до уровня не ниже 60% от оценочной численности группы.

В результате проведенного анализа был отмечен рост уровня охвата профилактическими мероприятиями КГН как в абсолютном, так и процентном выражении (данные приведены в таблице ниже).

Таблица 22. Динамика охвата ЛУИН, МСМ и СР профилактическими услугами (17)

| Ключевые группы населения | Охват профилактическими мероприятиями | |
|---------------------------|--|--|
| | 2016 г. | 2020 г. |
| ЛУИН | Абс. значение – 47 342 От оценочной численности – 71% | Абс. значение – 58 008 От оценочной численности – 87% |
| СР | Абс. значение – 7 137 От оценочной численности – 32% | Абс. значение – 9 850 От оценочной численности – 50% |
| МСМ | Абс. значение – 10 112 От оценочной численности – 17% | Абс. значение – 15 750 От оценочной численности – 50% |

Согласно данным, проанализированным в ходе настоящей оценки, можно констатировать, что в Республике Беларусь не наблюдается снижения уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди КГН. Среди отдельных ключевых групп ситуация отличается. Отмечается существенное возрастание оценочной распространенности ВИЧ среди ЛУИН, а также увеличение значения данного показателя среди СР и МСМ: среди ЛУИН возрастание с 25,1% в 2015 г. до 30,8% в 2020 г., СР – с 6,8% в 2015 г. до 9,7% в 2020 г. (в основном за счет подгруппы СР/ЛУИН), среди МСМ – с 5,7% в 2015 г. до 7,1% в 2020 г.

Таким образом, можно констатировать отсутствие существенного влияния программ профилактики на развитие эпидемии среди группы ЛУИН (в виде снижения или стабилизации уровня распространенности ВИЧ). Учитывая значительный уровень охвата КГН программами профилактики, можно сделать вывод о недостаточной их эффективности, в том числе в силу ограниченного финансирования, что влечет за собой пробелы в удовлетворении актуальных потребностей этих групп в объемах и качестве профилактических услуг.

Как было отмечено ранее, по-прежнему сохраняется ситуация, когда преимущественную часть расходов, направленных на профилактику среди КГН, покрывают внешние источники (в основном Глобальный фонд). В рамках внедрения ГСЗ на оказание услуг и реализацию проектов по снижению риска инфицирования ВИЧ среди наиболее затронутых ВИЧ групп не было объявлено конкурсов на оказание таких услуг представителям МСМ и СР. Данное обстоятельство является существенным риском в процессе обеспечения устойчивости профилактических программ для КГН в Беларуси.

Также следует отметить другие основные пробелы, выявленные в ходе оценки и повлиявшие на снижение общей оценки выполнения обязательств в области «Профилактика ВИЧ»:

неполнота нормативно-правовой базы, регламентирующей механизм государственного социального заказа; проведение социологических и эпидемиологических исследований среди КГН исключительно за счет внешних источников финансирования; сокращение поддержки Глобального фонда, направленной на предоставление минимального пакета профилактических услуг; отсутствие фактически действующей национальной системы мониторинга ситуации среди КГН, в том числе формально утвержденного перечня индикаторов, характеризующих комплекс значимых показателей.

Перечисленные пробелы являются факторами высокого риска для обеспечения устойчивости профилактических программ в будущем, в ситуации полного перехода от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование.

Диагностика и лечение. Наиболее значительный прогресс в программной области «Диагностика и лечение» достигнут по выполнению обязательств, связанных с обеспечением предоставления антиретровирусного лечения. В охваченный оценкой период было обеспечено значительное увеличение объема государственного финансирования закупок антиретровирусных лекарственных средств и диагностических тест-систем для мониторинга лечения ВИЧ-инфекции; внесены изменения в нормативную базу, обеспечившие переход к универсальному доступу к лечению ВИЧ-инфекции; а также произошло внедрение упрощенных схем диагностики для ключевых групп населения. В том числе параллельно была создана и совершенствовалась единая информационная система сопровождения пациентов с ВИЧ-инфекцией, обеспечивающая взаимодействие эпидемиологов и инфекционистов и преемственность лечения на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе при смене пациентом места жительства или в случае его помещения в места лишения свободы. Как результат – удалось обеспечить значительный прогресс в охвате ЛЖВ антиретровирусным лечением.

Однако, достигнуть целевого индикатора по 90% охвату лечением ЛЖВ, находящихся под диспансерным наблюдением, не удалось. Согласно мнению врачей-инфекционистов и членов референтной группы, полученному в ходе подготовки данной оценки, самый низкий охват антиретровирусным лечением отмечается среди ЛЖВ, относящихся к группе ЛУИН. Для вовлечения данной группы в программу лечения предусматривалась реализация программ по кейс-менеджменту, социальному сопровождению и формированию приверженности лечению среди ЛЖВ из ключевых групп через механизм государственного социального заказа. В государственной программе для этого предусматривалось необходимое финансирование, однако ввиду ограниченности применения механизма государственного социального заказа (отсутствие утвержденного перечня и стоимости услуг, отсутствие опыта реализации) потенциал этого механизма раскрыт не полностью.

Несмотря на подготовку нормативных документов по взаимодействию государственных организаций здравоохранения и НГО, направленной на доведение и включение в лечение ЛЖВ из ключевых групп населения, не удалось обеспечить широкое вовлечение НГО в этот процесс через механизм государственного социального заказа. Отчасти это связано с неполным выполнением обязательства по созданию нормативно-правовой базы для реализации государственного социального заказа – не был утвержден перечень профилактических услуг и порядок расчета их стоимости. В то же время, в 2020 г. на основе существующей нормативной базы в г. Минске были успешно реализованы проекты по финансированию НГО через механизм государственного социального заказа, направленные на формирование приверженности антиретровирусному лечению и возвращение в программу лечения ЛЖВ, выбывших из диспансерного наблюдения и лечения. Данные проекты были реализованы:

- 1) БОО «Позитивное движение», посредством оказания услуг в рамках проекта «Консультирование лиц, имеющих ВИЧ, и формирование приверженности к лечению антиретровирусными лекарственными средствами» и «Медико-социальная помощь лицам, имеющим ВИЧ». Услуги получили более 1700 человек.
- 2) РМОО «Встреча», посредством реализации проекта «Комплексный подход по формированию приверженности к диспансерному наблюдению и антиретровирусной терапии, направленный на людей, живущих с ВИЧ». Более 100 человек были охвачены проектом.
- 3) РОО «БелАЮ», посредством реализации проекта «Здоровые люди – здоровые города!». Более 230 человек были охвачены проектом.

Можно предположить, что при достаточном финансировании для реализации государственного социального заказа не удалось добиться заинтересованности местных органов власти в расширении этой деятельности, что, в свою очередь, может быть связано с низким уровнем знаний о реализации механизма ГСЗ через социальные проекты.

Следует отметить, что основные обязательства по программной области «Диагностика и лечение» пришлось на компонент «Финансирование», по которому, в итоге и был достигнут наиболее значительный прогресс. Вместе с тем авторами в процессе проведения оценки не было выявлено ни одного обязательства по компоненту «Человеческие ресурсы» в рамках данной программной области, и лишь только одно обязательство по компоненту «Предоставление услуг».

Таким образом не было обеспечено комплексного подхода, обеспечивающего привлечение НГО к решению задачи охвата и формирования приверженности антиретровирусному лечению среди ЛЖВ из ключевых групп, что и привело к недостижению стратегической цели по 90% охвата антиретровирусным лечением.

Права человека. При планировании и имплементации программ для КГН условия правовой среды имеют огромное значение. Представители всех ключевых групп населения в Республике Беларусь по-прежнему подвержены стигматизации, представителями сообществ отмечаются факты дискриминации в связи с принадлежностью к КГН или сообществу ЛЖВ, вследствие чего они сталкиваются с барьерами и ограничениями на пути к получению услуг в области здравоохранения.

В данном ключе реализация обязательства «Проведение анализа существующего законодательства с целью выявления стигматизирующих норм и положений, препятствующих доступу к лечению, профилактике и уходу для ЛЖВ и представителей ключевых групп населения» является значительным вкладом в процесс улучшения правовой среды.

Однако принимая во внимание то, что работа по внесению изменений в законодательство согласно подготовленному межведомственной рабочей группой отчету и сформулированным в нем рекомендациям не завершена, требуется приложить дальнейших усилий по продвижению этих рекомендаций и внесению соответствующих изменений в нормы законодательства.

Усиление систем сообществ и адвокация. В процессе обеспечения устойчивости программ для ключевых групп населения, равно как и обеспечении их высокой эффективности системы сообщества имеют принципиальное значение. Усиление систем сообществ невозможно без регулярного и достаточного финансирования организаций-сообществ (пациентских, ВИЧ-сервисных и других организаций), а также без поддержки государства, которая может быть выражена в реализации мероприятий, направленных на усиление потенциала сообществ и, в конечном результате, на улучшение качества оказываемых услуг в сфере профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ.

Базовой основой для обеспечения финансирования является внедренный в стране механизм государственного социального заказа (в области профилактики ВИЧ и социальной помощи). Для удовлетворения потребностей НГО в сфере обучения персонала, повышения квалификации сотрудников, оказывающих услуги в связи с ВИЧ, первостепенное значение имеет наличие национальной системы обучения для них. Однако по результатам оценки отмечен низкий прогресс в достижении соответствующего обязательства ввиду отсутствия единой системы обучения и повышения квалификации работников НГО, оказывающих услуги в связи с ВИЧ.

ПТАО. Учитывая значительный вклад государства в устойчивость программ опиоидной заместительной терапии, который выражается в финансовом обеспечении деятельности кабинетов ОЗТ за счет внутренних (бюджетных) источников, а также обновлении инструкции об оказании медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опиоидной группы, открытии двух новых кабинетов ОЗТ, результат достижения обязательств в целом по области ПТАО был оценен как средний прогресс. Основными негативными факторами, повлиявшими на оценку, были: снижение количества пациентов и отсутствие новой редакции клинического протокола, регламентирующего ПТАО. Среди положительных факторов следует упомянуть финансовое обеспечение устойчивой работы кабинетов ПТАО, а также стремление страны к закупке за счет бюджетных средств препаратов для ПТАО с 2022 г. (жидкой формы метадона, таблетированного бупренорфина).

Основными барьерами для увеличения охвата ПТАО остаются:

- отсутствие программы в исправительных учреждениях;
- отсутствие практики выдачи препаратов на руки;
- неудобные графики работы кабинетов для ежедневного приема препаратов;
- отсутствие программ социального сопровождения для пациентов ОЗТ за счет бюджетных средств и ограниченность мероприятий, финансируемых из внешних источников, в рамках такой программы;
- ограничения по допуску к управлению транспортными средствами для пациентов ПТАО;
- ограничения по трудоустройству для пациентов ПТАО.

Также представителями сообщества пациентов были отмечены следующие проблемы в качестве программы: отсутствие (нехватка) электронных дозаторов для жидкой формы метадона; затрудненные условия входа в программу; обширность формулировок причин для исключения из программы; отсутствие в некоторых кабинетах воды и стаканчиков для приема препаратов.

5. Выводы

Результаты проведения настоящей оценки, а также анализ мнений привлеченных к оценке экспертов, включая членов референтной группы, позволили сформулировать следующие выводы:

- 1) Выполнение государственных обязательств в области обеспечения устойчивости ответных мер в отношении ВИЧ, в том числе не связанных напрямую с выделением бюджетного финансирования для субсидирования НГО, позволило достичь увеличения охвата ключевых групп населения программами профилактики.
- 2) Преимущественная часть расходов государства, направленных на реализацию ответных мер в отношении ВИЧ, направлена на общее население. На результаты влияния программ профилактики ВИЧ, непосредственно направленных на ключевые группы населения, негативно отразилась несоразмерно низкая доля софинансирования из местных источников.
- 3) Благодаря усилиям государства по обеспечению перехода на государственное финансирование программ диагностики и лечения ВИЧ (закупка АРВ-препаратов, диагностических материалов) обеспечено преимущественное финансирование данных направлений за счет бюджетных источников.
- 4) Зафиксирован существенный прогресс в достижении Глобальных целей ЮНЭЙДС 90–90–90. Национальный каскад по результатам 2020 г. выглядит следующим образом: 82–82–80.
- 5) Недостаточное выполнение обязательств софинансирования программ по формированию приверженности у людей, живущих с ВИЧ, к медицинскому наблюдению и лечению из местных источников является фактором высокого риска в процессе достижения Глобальных целей ЮНЭЙДС 95–95–95 в будущем.
- 6) Отсутствие местного финансирования на проведение эпидемиологических и социологических исследований среди КГН грозит отсутствием актуальной и достоверной информации об эпидемии ВИЧ в этих сообществах, а также отсутствием данных для проведения оценки результативности ответных мероприятий и их своевременной корректировки.
- 7) В системе подготовки и повышения квалификации сотрудников НГО, вовлеченных в оказание услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, имеется существенный пробел и отсутствует механизм обеспечения устойчивости.
- 8) Несмотря на достигнутый прогресс в отношении обеспечения устойчивости ПТАО в стране отмечается снижение количества пациентов программы, и далее остается пробел в регламентирующей базе нормативно-правовых актов, существует риск исключения препаратов ПТАО из механизма централизованных закупок.
- 9) Отсутствие механизма закупок АРВ-препаратов с использованием международных площадок влечет риск увеличения цены на них и повышением расходов государства.

- 10) Обеспечение устойчивости программ профилактики среди КГН невозможно без повсеместного внедрения и реализации механизма государственного заказа.
- 11) Существуют нереализованные рекомендации по устранению стигматизирующих норм и положений, препятствующих доступу к лечению, профилактике и уходу для ЛЖВ и представителей ключевых групп населения.
- 12) Отсутствие единого документа (НСП), регламентирующего координацию, мониторинг и оценку ответных мер в отношении ВИЧ является обстоятельством высокого риска для обеспечения качества и эффективности принимаемых мер.
- 13) Стратегические документы для поддержки планирования мер по обеспечению устойчивости ответных мероприятий по ВИЧ, содержат обширные формулировки, не позволяющие корректно и адекватно оценить прогресс в достижении взятых обязательств.

6. Рекомендации

1. При реализации программ профилактики среди КГН внедрять научно обоснованные, основанные на соблюдении прав человек методы с доказанной эффективностью.
2. Регулярно и при государственном финансировании проводить социологические, поведенческие и эпидемиологические исследования среди КГН для получения актуальных данных о численности КГН, особенностях поведения, а также уровне распространенности ВИЧ-инфекции среди КГН.
3. Программы для ключевых групп населения должны разрабатываться с учетом расширения их охвата до уровня 90% оценочной численности КГН.
4. Обеспечить выделение национального финансирования, предусмотренного в рамках государственных обязательств (профилактические мероприятия для КГН и медико-социальные услуги на базе НГО), закрепленных национальными стратегическими документами.
5. Обеспечить размещение информации на информационных ресурсах СКК, в частности информации о результатах реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь», а также проектов при поддержке Глобального фонда.
6. Представителям сообществ и НГО, вовлеченным в оказание профилактических услуг на регулярной основе проводить анализ реализации мероприятий, предусмотренных подпрограммой 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь».
7. Представителям сообществ проводить регулярный мониторинг внедрения рекомендаций по устранению стигматизирующих норм и положений, препятствующих доступу к лечению, профилактике и уходу для ЛЖВ и представителей ключевых групп населения.
8. Оптимизировать стандартные алгоритмы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции для разных групп населения с учетом новых рекомендаций ВОЗ и внести соответствующие изменения в клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией»
9. Проанализировать целесообразность применения механизма закупок АРВ-препаратов на международных площадках, провести анализ законодательства, регламентирующего процедуры государственных закупок, с определением перечня необходимых изменений для внедрения механизма закупки на международных площадках.
10. Доработать нормативно-правовую базу, регламентирующую проведение государственного социального заказа в сфере ВИЧ в соответствии с п. 2.2. Плана реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом.
11. Предоставить субсидии негосударственным некоммерческим организациям на реализацию услуг и/или проектов среди групп населения с высоким риском заражения социально опасными заболеваниями, в частности ВИЧ, через механизм государственного социального заказа.
12. Обеспечить регулярное проведение детального анализа распределения и экономической эффективности финансовых затрат на проведение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ из государственного бюджета и внешних источников (Глобальный фонд) в соответствии с достигаемым результатом.

13. Обеспечить подготовку ежегодных аналитических обзоров по эффективности национальных затрат в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.
14. Инициировать разработку плана мероприятий по обеспечению перехода на государственное финансирование и устойчивости программ для ключевых групп населения на период 2022–2024 гг. и обеспечить его утверждение в течение 1 квартала 2022 г.
15. При разработке национальных программ по ВИЧ и других официальных документов, содержащих обязательства государства по переходу на национальное финансирование, включать обязательства с конкретными формулировками по предпринимаемым мерам, и релевантными индикаторами для каждого обязательства, с учетом наличия данных и возможности их отслеживания.

Список литературы

1. Оптимизация ресурсов для максимизации противодействия эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии. Результаты анализа с применением модели Optima HIV для 11 стран Восточной Европы и Центральной Азии, 2020. Доступно по ссылке: http://optimamodel.com/pubs/EECA_Russian_2020.pdf (доступ 02.12.2021).
2. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы. Доступно по ссылке: <https://www.mintrud.gov.by/system/extensions/spaw/uploads/files/Gosprogramma-zdorovje-i-dembezopasnost-2010-2020.pdf> (доступ 22.11.2021).
3. План дополнительных мероприятий по обеспечению достижения глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «90–90–90» на 2018–2020 годы. Доступно по ссылке: <http://minzdrav.gov.by/ru/sobytiya/regionalnoe-soveshchanie-unaid-s-v-minske/> (доступ 02.12.2021).
4. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы. Доступно по ссылке: https://pravo.by/upload/docs/op/C22100028_1611349200.pdf (доступ 14.12.2021).
5. Беларусь. Официальный вебсайт Республики Беларусь: <https://www.belarus.by/ru/> (доступ 10.12.2021).
6. Итоги переписи населения Республики Беларусь 2019 года. Доступно по ссылке: <https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/katalog/itogi-perepisi-naseleniya-respubliki-belarus-2019-goda/> (доступ 16.12.2021).
7. Здравоохранение Республики Беларусь. Доступно по ссылке: <https://president.gov.by/ru/belarus/social/healthcare> (доступ 10.12.2021).
8. Социальная сфера Республики Беларусь в цифрах, 2021. Доступно по ссылке: https://www.minfin.gov.by/upload/add/centers_supporting/brochure.pdf (доступ 10.12.2021).
9. Доступ к диагностическим средствам для выявления и мониторинга ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь в 2018–2020 годах. БОО «Позитивное движение», 2021. Доступно по ссылке: https://pmplus.by/press-room/news/vich/dostup_k_diaagnosticheskim_sredstvam_dlya_vyyavleniya_i_monitoringa_vich_infektsii_v_respublike_belar/ (доступ 12.12.2021).
10. Краткая информация о реализации государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. за весь период реализации. Доступно по ссылке: <http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/letter/> (доступ 14.12.2021).
11. Доступ к лечению ВИЧ-инфекции и гепатита С в Беларуси 2019–2020 гг. Доступно по ссылке: https://pmplus.by/press-room/news/vich/dostup_k_lecheniyu_vich_infektsii_i_gepatita_s_v_belarusi_v_2019_2020_godakh/ (доступ 12.12.2021).

12. Данные ведомственной отчетности Министерства здравоохранения Республики Беларусь за 2016-2020 гг.

13. Кечина Е.А. Результаты исследования в рамках проведения дозорного эпидемиологического надзора по оценке ситуации по ВИЧ-инфекции, парентеральным вирусным гепатитам и сифилису среди ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ. – Минск, 2021.

14. Страновой отчет о достигнутом прогрессе Республики Беларусь. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2020 г. Доступно по ссылке: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/BLR_2020_countryreport.pdf.

15. Методическое пособие по планированию расходов на профилактику ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения (2016 г.). Утверждено приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 апреля 2016 года №309 «Об утверждении методического пособия».

16. Кралько А.А. Республика Беларусь: Анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020. Доступно по ссылке: <https://harmreductioneurasia.org/ru/harm-reduction/ost/ost-access-and-quality-in-countries/ost-in-countries-belarus/> (доступ 14.12.2021).

17. Ежегодные программные отчеты Основного Реципиента Глобального фонда в Республике Беларусь (РНПЦ МТ) о реализации грантов Глобального фонда (PUDR) за период 2016-2020

18. Болотбаева А. Отчет о встречах представителей ключевых групп сообществ в рамках Национального диалога в Республике Беларусь для подготовки заявки в Глобальный фонд на период 2022–2024 гг. – ЕСОМ, 2020.

19. Информационное письмо Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.01.2021 №7-21/845 «О проекте перечня НПА».

20. Программная отчетность ОУГ РНПЦ МТ о реализации пилотного проекта «Предэкспозиционная профилактика для MSM» за 2021 г.

21. Серебрякова Л. Оценка устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования. Методическое руководство. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020. Доступно по ссылке: <https://eecaplatform.org/tmt-ru/>.

22. Аналитическая справка «ВОЗ расширяет рекомендации по доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции (ДКП)», Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, ноябрь 2015. Доступно по ссылке: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/302987/Policy-brief-pre-exposure-prophylaxis-HIV-PrEP-ru.pdf.

23. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.03.2019 №345 «Об утверждении Порядка работы». Доступно по ссылке: https://pmplus.by/upload/iblock/948/62_prikaz-mz-rb-345-dovedenie.pdf.

24. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.08.2021 № 98 «О медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опийной группы». Доступно по ссылке: https://pravo.by/upload/docs/op/W22137263_1634850000.pdf.

25. Отчеты Министерства здравоохранения Республики Беларусь в Министерство экономики Республики Беларусь о реализации государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» по годам за период 2016-2020 гг.

26. Сведения о заместительной терапии метадонем, предоставляемые РНПЦ психического здоровья в рамках подготовки ежегодной отчетности о реализации грантов Глобального фонда в республике Беларусь по годам (PUDR) за период 2016-2020 гг..

27. Данные о закупке и реализации лекарственных средств, представленные на сайте РУП «Белфармация». Доступно по ссылке: <https://pharma.by/partners/information/>.

28. План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 гг. Утвержден Министерством здравоохранения Республики Беларусь 27.12.2016.

29. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017. № 41 «Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией». Доступно по ссылке: http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/001077_878477_41_vich.pdf.

Приложение 1. Репозиторий документов, относящихся к оценке устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода на государственное финансирование в Беларуси

| № | Название документа | Статус утверждения | Ответственное учреждение за реализацию |
|----|---|---|--|
| 1. | Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Утверждена постановлением Совета Министров Республики Беларусь №200 от 14.03.2016 в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 13.01.2021 | Министерство здравоохранения |
| 2. | Концепция устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 г. | Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 21.04.2017 | Министерство здравоохранения |
| 3 | План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016 – 2018 г. | Утвержден Министерством здравоохранения Республики Беларусь 27.12.2016 | Министерство здравоохранения |
| 4. | Грантовое соглашение с Глобальным фондом на 2019–2021 гг. | Утверждено 22.11.2018 | РНПЦ МТ |
| 5 | План обеспечения устойчивости национальных ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки ВИЧ/СПИДа и туберкулеза в Республике Беларусь на 2020–2021 гг. | Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.03.2020 №268 «О реализации плана перехода» | Министерство здравоохранения |
| 6 | План дополнительных мероприятий по обеспечению достижения глобальной цели Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «90–90–90» на 2018–2020 гг. | Утвержден Министерством здравоохранения и Министерством внутренних дел Республики Беларусь | Министерство здравоохранения |

Приложение 2. Матрица обязательств

| № | Влияние и результаты/ Обязательства | Источник | Действие | Индикатор | Исходный показатель (год) | Итоговая цель (год) | Цели / полученные данные | | | | | | Итоговая оценка |
|------|--|--|--|---|---------------------------|---------------------|--------------------------|------------------|------------|------------|------------------|------|-----------------|
| | | | | | | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | |
| I. 1 | Снижение или сохранение уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН не более 25,1% | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Снизить или сохранить уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН | Процент ЛУИН, которые живут с ВИЧ | 25,10% (2015) | ≤ 25,1% (2020) | --- | ≤ 25,1% 30,8% | --- | --- | ≤ 25,1% 30,8% | --- | Не выполнено |
| I. 2 | Снижение или сохранение уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ не более 5,7% | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Снизить или сохранить уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ | Процент МСМ, которые живут с ВИЧ | 5,70% (2015) | ≤ 5,7% (2020) | --- | ≤ 5,7% 9,8% | --- | --- | ≤ 5,7% 7,1% | --- | Не выполнено |
| I. 3 | Снижение или сохранение уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди РКС не более 6,8% | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Снизить или сохранить уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди РКС | Процент РКС, которые живут с ВИЧ | 6,80% (2015) | ≤ 6,8% (2020) | --- | ≤ 6,8% 7,0% | --- | --- | ≤ 6,8% 9,7% | --- | Не выполнено |
| I. 4 | Обеспечение охвата не менее 50% ЛУИН минимальным пакетом профилактических услуг | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Охватить профилактическими услугами не менее 50% ЛУИН | Процент ЛУИН, получивших минимальный пакет профилактических услуг | 39% (2015) | 50% (2020) | 26% 71% | 33% 84% | 41% 78% | 45% 70% | 50% 87% | 57% | *Выполнено |
| I. 5 | Обеспечение охвата не менее 50% МСМ минимальным пакетом профилактических услуг | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Охватить профилактическими услугами не менее 50% МСМ | Процент МСМ, получивших минимальный пакет профилактических услуг | 8% (2015) | 50% (2020) | 26% 17% | 33% 20% | 41% 23% | 45% 41% | 50% 50% | 57% | *Выполнено |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|---|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|--------------|
| I. 6 | Обеспечение охвата не менее 50% РКС минимальным пакетом профилактических услуг | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Охватить профилактическими услугами не менее 50% РКС | Процент РКС, получивших минимальный пакет профилактических услуг | 7% (2015) | 50% (2020) | $\frac{26\%}{32\%}$ | $\frac{33\%}{40\%}$ | $\frac{41\%}{43\%}$ | $\frac{45\%}{46\%}$ | $\frac{50\%}{50\%}$ | $\frac{57\%}{57\%}$ | *Выполнено |
| I. 7 | Увеличение количества ЛУИН, получающих опиоидную заместительную терапию | План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 гг. | Обеспечить охват опиоидной заместительной терапией на уровне >979 ЛУИН | Количество пациентов, получающих опиоидную заместительную терапию | 979 (2015) | >979 (2018) | $\frac{---}{869}$ | $\frac{---}{770}$ | $\frac{979}{728}$ | $\frac{979}{690}$ | $\frac{979}{696}$ | --- | Не выполнено |
| I. 8 | Обеспечение установления диагноза «ВИЧ-инфекция» не менее чем у 89% людей, живущих с ВИЧ | План доп. мероприятий по обеспечению достижения глобальной цели ЮНЭЙДС «90–90–90» на 2018–2020 гг. | Обеспечить постановку диагноза «ВИЧ-инфекция» не менее чем у 87% ЛЖВ | Процент ЛЖВ, которые знают свой ВИЧ-статус | 74% (2017) | 89% (2020) | $\frac{---}{75\%}$ | $\frac{---}{77\%}$ | $\frac{84\%}{81\%}$ | $\frac{87\%}{79\%}$ | $\frac{89\%}{82\%}$ | --- | 92% |
| I. 9 | Обеспечение вирусной супрессии не менее чем у 85% людей с диагнозом «ВИЧ-инфекция», получающих антиретровирусное лечение | План доп. мероприятий по обеспечению достижения глобальной цели ЮНЭЙДС «90–90–90» на 2018–2020 гг. | Обеспечить достижение неопределяемого уровня вирусной нагрузки не менее чем у 75% ЛЖВ, получающих АРВТ | Процент ЛЖВ, достигших неопределяемого уровня вирусной нагрузки, из числа получающих АРВТ | 65% (2017) | 85% (2020) | --- | --- | $\frac{56\%}{69\%}$ | $\frac{75\%}{77\%}$ | $\frac{85\%}{80\%}$ | --- | 94% |
| 1 | Финансирование | | | | | | | | | | | | 67% |
| I. 1. | Осуществление закупки лекарственных средств для антиретровирусной терапии на предусмотренную сумму | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Осуществлена закупка лекарственных средств для антиретровирусной терапии | Сумма бюджетных средств, выделенная для осуществления закупки АРВТ | \$1 830 584,62 (2016) | \$5 874 610,48 (2020) | $\frac{\$1\,830\,585}{\$1\,830\,585}$ | $\frac{\$6\,472\,683}{\$6\,472\,683}$ | $\frac{\$6\,513\,774}{\$4\,682\,306}$ | $\frac{\$3\,462\,523}{\$3\,329\,934}$ | $\frac{\$5\,874\,610}{\$5\,458\,937}$ | --- | 93% |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|---|--|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-----|-----|
| 1. 2. | «Осуществление закупки тест-систем для мониторинга лечения (ВН) ВИЧ-инфицированных на предусмотренную сумму» | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Осуществлена закупка тест-систем для мониторинга лечения ВИЧ-инфицированных пациентов | Сумма бюджетных средств, выделенная для осуществления закупки тест-систем (ВН) | \$379 855,10 (2016) | \$574 633,23 (2020) | \$379 855 <u>234</u> 638 | \$204 984 <u>204</u> 984 | \$412 279 <u>215</u> 377 | \$584 489 <u>\$1 040</u> 164 | \$574 633 <u>\$6 348</u> | --- | 79% |
| 1. 3. | Предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на оказание услуг и реализацию проектов по формированию приверженности у людей, живущих с ВИЧ, к медицинскому наблюдению и лечению | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Произведено субсидирование НГО посредством ГСЗ на оказание услуг и реализацию проектов по формированию приверженности и у людей, живущих с ВИЧ, к медицинскому наблюдению и лечению | Сумма бюджетных средств, выделенная для предоставления субсидии НГО | \$0,00 (2016) | \$106 593,80 (2020) | 0 <u>0</u> | \$517 <u>0</u> | \$8 097 <u>\$23 672</u> | \$40 889 <u>\$16 956</u> | \$106 594 <u>\$11 403</u> | --- | 33% |
| 1. 4. | Предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на оказание услуг и реализацию проектов по снижению риска инфицирования ВИЧ наиболее уязвимых к ВИЧ групп населения. | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Произведено субсидирование НГО посредством ГСЗ на оказание услуг и реализацию проектов по снижению риска инфицирования ВИЧ наиболее уязвимых к ВИЧ групп населения | Сумма бюджетных средств, выделенная для предоставления субсидии НГО | \$0,00 (2016) | \$158 558,75 (2020) | 0 <u>0</u> | \$13584 <u>0</u> | \$15213 <u>\$2 605</u> | \$203 780 <u>\$6 274</u> | \$158 559 <u>\$12 856</u> | --- | 6% |
| 1. 5. | Финансовое обеспечение деятельности кабинетов | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность | Выделено финансирование из местных бюджетов для | Сумма бюджетных средств, выделенная | \$0,00 (2016) | \$177 955,46 (2020) | 0 <u>0</u> | \$120 537 <u>\$38 879</u> | \$20932 4 <u>\$77 996</u> | \$201 695 <u>\$173</u> 346 | \$177 955 <u>\$147</u> 761 | --- | 62% |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|---|--|---------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------|------|
| | профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ среди ЛУИН, в том числе для закупки расходных материалов и экспресс-тестов за счет бюджетных средств | Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | обеспечения деятельности кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции и ПВГ среди ЛУИН, в том числе для закупки расходных материалов и экспресс-тестов | для обеспечения деятельности кабинетов профилактик и ВИЧ-инфекции и ПВГ среди ЛУИН | | | | | | | | | |
| 1. 6. | Финансовое обеспечение деятельности (за исключением закупки препаратов) кабинетов заместительной терапии за счет бюджетных средств | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Выделено финансирование из местных бюджетов для обеспечения деятельности кабинетов заместительной терапии | Сумма бюджетных средств, выделенная для обеспечения деятельности кабинетов заместительной терапии за счет бюджетных средств | \$0,00 (2016) | \$29 673,26 (2020) | <u>0</u> 0 | <u>0</u> 0 | <u>0</u> 0 | \$33 539 \$31 968 | \$29 673 \$28 722 | --- | 96% |
| 1. 7. | Совместное финансирование программ противодействия ВИЧ-инфекции на 2019–2021 гг., в том числе среди ключевых групп населения | Грантовое соглашение между Глобальным фондом и Республикой Беларусь на 2019–2021 гг. | Обеспечено покрытие расходов, связанных с профилактикой, лечением и поддержкой в связи с ВИЧ из бюджетных средств | Сумма бюджетных средств, выделенная для покрытия расходов, связанных с профилактикой, лечением и поддержкой в связи с ВИЧ из бюджетных средств | \$19 650 000 (2019) | \$21 540 000 (2021) | --- | --- | --- | \$19 650 000 \$27 450 000 | \$20 650 000 \$30 000 000 | \$21 540 000 --- | 100% |
| 2 | Препараты, материалы и оборудование | | | | | | | | | | | | 96% |
| 2. 1. | Обеспечение охвата антиретровирусным лечением людей | План доп. мероприятий по обеспечению достижения глобальной цели | Охватить антиретровирусным лечением людей, | Процент ЛЖВ, получающих АРВТ на конец | 58,5% (2017) | 88% (2020) | <u>---</u> 50% | <u>---</u> 58% | <u>76%</u> 74% | <u>84%</u> 80% | <u>88%</u> 82% | --- | 92% |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|--|----------|------------|-----|---------------|----------|-----------------|-----------------|-------------------|------|--|
| | с диагнозом «ВИЧ-инфекция» | ЮНЭЙДС «90–90–90» на 2018–2020 гг. | живущих с ВИЧ | отчетного периода | | | | | | | | | | |
| 2. | Реализация пилотного проекта по предоставлению доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции среди MSM | План обеспечения устойчивости национальных ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки ВИЧ/СПИДа и туберкулеза на 2020–2021 гг. | Реализовать пилотный проект по предоставлению доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции среди MSM | Охват МСМ доконтактной профилактикой ВИЧ-инфекции | 0 (2019) | 100 (2020) | --- | --- | --- | --- | $\frac{100}{0}$ | $\frac{100}{117}$ | 100% | |
| 3 | Предоставление услуг | | | | | | | | | | | | 73% | |
| 3.1. | Создание инфраструктуры для увеличения охвата опиоидной заместительной терапией | План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 гг. | Открыть 4 новых кабинета ОЗТ | Количество новых открытых кабинетов ОЗТ | 0 (2016) | 4 (2018) | --- | --- | <u>4</u> | --- | $\frac{---}{2}$ | --- | 50% | |
| 3.2. | Разработка порядка взаимодействия между НГО и организациями здравоохранения в области лечения, профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом | План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 гг. | Утвердить нормативно-правовым актом МЗ РБ порядок взаимодействия НГО и организаций здравоохранения в сфере выявления, постановки диагноза, включения в каскад лечения | Утвержден приказ МЗ РБ, устанавливающий порядок взаимодействия НГО и организаций здравоохранения | 0 (2016) | 1 (2017) | --- | $\frac{1}{0}$ | --- | $\frac{---}{1}$ | --- | --- | 75% | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|--|--|---|-------------|-------------|-----|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----|
| | | | и обеспечения приверженност и ЛЖВ | | | | | | | | | | |
| 3. 3. | Разработка и утверждение типового положения (инструкции) о кабинете заместительной терапии | План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 гг. | Утвердить нормативно-правовым актом МЗ РБ Инструкцию об оказании медицинской помощи в рамках ПТАО | Инструкция утверждена нормативно-правовым актом МЗ РБ | 0 (2016) | 1 (2017) | --- | $\frac{1}{0}$ | --- | --- | --- | $\frac{---}{1}$ | 75% |
| 3. 4.. | Разработка и утверждение клинического протокола, регламентирующего проведение ОЗТ | План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 гг. | Утвердить нормативно-правовым актом МЗ РБ клинический протокол, регламентирующий проведение ПТАО | Протокол утвержден нормативно-правовым актом МЗ РБ | 0 (2016) | 1 (2017) | --- | $\frac{1}{0}$ | $\frac{---}{0}$ | $\frac{---}{0}$ | $\frac{---}{0}$ | $\frac{---}{0}$ | 0% |
| 4 | Управление | | | | | | | | | | | | 73% |
| 4. 1. | Проведение анализа существующего законодательства с целью выявления стигматизирующих норм и положений, препятствующих доступу к лечению, профилактике и уходу для ЛЖВ и представителей ключевых групп населения | План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 гг. | Провести анализ существующего законодательства с целью выявления стигматизирующих норм и положений, препятствующих доступу к лечению, профилактике и уходу для ЛЖВ и представителей ключевых | Составлен аналитический обзор по результатам анализа существующего законодательства с целью выявления стигматизирующих норм и положений, препятствующих доступу к лечению, профилактике и уходу для | 0 (2016) | 1 (2018) | --- | --- | $\frac{1}{1}$ | $\frac{---}{1}$ | --- | --- | 80% |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|---|--|-------------|-------------|-----|---------------|-----------------|-----|---------------|-----|-----|
| | | | групп населения | ЛЖВ и представителей ключевых групп населения | | | | | | | | | |
| 4.2. | Обеспечение нормативно-правовой базы для реализации механизма государственного социального заказа в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ для НГО | План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 гг. | Обеспечить наличие нормативно-правовой базы для реализации механизма государственного социального заказа в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ для НГО | Утверждены и вступили в силу предусмотренные нормативно-правовые акты, обеспечивающие реализацию ГСЗ | 0 (2016) | 1 (2017) | --- | $\frac{1}{1}$ | $\frac{---}{1}$ | --- | --- | --- | 60% |
| 4.3. | Пересмотр системы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2015 г.) | План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 гг. | Обновить клинический протокол «Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции» в соответствии с актуальными рекомендациями и ВОЗ | Утверждена новая редакция клинического протокола, включающая актуальные рекомендации и ВОЗ | 0 (2016) | 1 (2017) | --- | $\frac{1}{1}$ | --- | --- | --- | --- | 80% |
| 5 | Данные и информация | | | | | | | | | | | | 76% |
| 5.1. | Обеспечение функционирования республиканского регистра ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе в пенитенциарной системе | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Обеспечить функционирование Регистра ВИЧ-инфицированных пациентов, в том числе в пенитенциарной системе, включая возможность формирования ведомственной отчетности | Регистр ВИЧ-инфицированных пациентов функционирует, в том числе в пенитенциарной системе | 0 (2016) | 1 (2020) | --- | --- | --- | --- | $\frac{1}{1}$ | --- | 80% |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|--|---|--|-------------|-------------|-----|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------|
| 5.2. | Проведение социологических и эпидемиологических исследований | ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. | Провести связанное биоповеденческое исследование среди ключевых групп населения за счет бюджетных средств | Сформирован отчет о результатах исследования ДЭН | 0 (2017) | 1 (2020) | --- | --- | --- | --- | $\frac{1}{1}$ | --- | 50% |
| 5.3. | Проведение исследования особенностей распространения ВИЧ среди ЛУИН, МСМ и РКС в разрезе регионов, определение оценочной численности ключевых групп в разрезе регионов | План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 гг. | Провести исследование особенностей распространения ВИЧ среди ЛУИН, МСМ и РКС в разрезе регионов, определить оценочную численность ключевых групп в разрезе регионов | Сформирован отчет об исследовании, утверждена региональная оценочная численность ключевых групп населения | 0 (2016) | 1 (2017) | --- | $\frac{1}{1}$ | --- | --- | --- | --- | 75% |
| 5.4. | Проведение детального анализа распределения и экономической эффективности финансовых затрат на проведение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа из госбюджета и средств ГФ в соответствии с достигаемым результатом | План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом на 2016–2018 гг. | Провести детальный анализ распределения и экономической эффективности финансовых затрат на проведение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа | Сформулированы выводы и рекомендации по результатам детального анализа распределения и экономической эффективности финансовых затрат на проведение мероприятий по предупреждению | 0 (2016) | 1 (2017) | --- | $\frac{1}{0}$ | $\frac{---}{0}$ | $\frac{---}{0}$ | $\frac{---}{0}$ | $\frac{---}{1}$ | 100% |

| | | | | распространения ВИЧ/СПИДа | | | | | | | | | |
|------|--|---|--|---|----------|----------|-----|-----|-----|-----|---------------|-----------------|-----|
| 6 | Человеческие ресурсы | | | | | | | | | | | | 15% |
| 6.1. | Внедрение устойчивой системы обучения сотрудников негосударственных некоммерческих организаций (соц. работников, равных консультантов и других), осуществляющих деятельность по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и туберкулезом | План обеспечения устойчивости национальных ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки ВИЧ/СПИДа и туберкулеза на 2020–2021 гг. | Обеспечить функционирование системы обучения и повышения квалификации сотрудников негосударственных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ | Кол-во сотрудников НГО, прошедших обучение в рамках новой системы | 0 (2019) | 1 (2020) | --- | --- | --- | --- | $\frac{1}{0}$ | $\frac{---}{0}$ | 15% |