



Украина



РЕАГИРОВАНИЕ НА COVID-19 И ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ НА УСЛУГИ В СФЕРЕ ВИЧ И ТБ

(Рецензенты: д-р Владимир Курпита, Джеймс Малар и Андрей Мошняга — партнерство «Остановить ТБ», Инна Иваненко — «Пациенты Украины», Антон Басенко — Альянс общественного здоровья)



Краткие выводы

Численность населения (без учета Автономной Республики Крым и г. Севастополя) ¹	41,588,000
Количество смертей от COVID-19 на 100 тыс. населения (на 12 марта 2021 г.)	70.2
Карантин(ы) в связи с COVID-19	12 марта 2020
Прерывание услуг снижения вреда	Нет
Уменьшение выявления ТБ и ВИЧ	Да
Интегрированное тестирование на ТБ, ВИЧ и COVID-19	Нет
Уменьшение доступа к врачам	Да
Уменьшение доступа к поддержке силами равных и/или психосоциальной поддержке	Да
Дефицит препаратов для лечения ВИЧ или ТБ	Да

1 State Statistics Service of Ukraine, 'Population (by estimate) as of January 1, 2021. Average annual populations January-December 2020', http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/eng/news/op_popul_e.asp — просмотр 9 марта 2021 г.

Украина — страна с уровнем доходов выше среднего и населением около 42 млн. человек. Она граничит с Россией, Беларусью, Польшей, Словакией, Венгрией, Румынией и Молдовой. Страна находится в процессе реформирования здравоохранения. Первые реформы, которые пришлось на 2015 г., среди прочего, включали в себя введение государственных гарантий относительно услуг семейной медицины, паллиативной помощи, экстренной медицины, акушерской помощи, лечения редких заболеваний, лечения болезней сердечно-сосудистой системы и онкозаболеваний. Также функция закупки медикаментов в 2015–2020 гг. была передана ЮНИСЕФ, ПРООН и компании Crown Agents,² а реформы 2017 г. были направлены на создание новой системы финансирования здравоохранения и улучшение доступности медицинских услуг в сельской местности, в т.ч. за счет телемедицины.³ В конце 2017 г. Постановлением Кабинета Министров Украины было учреждено единое агентство, осуществляющее оплату медицинских услуг — Национальная служба здоровья Украины (НСЗУ), которая заключает контракты с больницами на поставку заранее определенного набора услуг здравоохранения зарегистрировавшимся в системе гражданам (бесплатно для последних).⁴

В Украине действует обширная больничная сеть, в которую входят более 2200 лечебных учрежде-

ний, располагающих более 400 тыс. койко-мест. В последние годы возросла доля медицинских расходов, оплачиваемая непосредственно самими пациентами: в 2018 г. она составила 49,3% от общих расходов на медицину.⁵

Результатом борьбы с COVID-19 в Украине стало большое количество смертей от COVID-19 — общее их число на момент написания данного отчета превысило 27 тыс. На посвященном Украине форуме в Королевском институте международных отношений Великобритании в апреле 2020 г. было сказано, что пандемия «выявила стратегические уязвимости» украинской системы государственного управления. Говорилось о частных интересах, параличе государственных органов, отсутствии координации между ними, а также о мобилизации частного сектора для восполнения пробелов «деградировавшей системы общественного здравоохранения».⁶ Кроме того, по словам одного аналитика, данные, которые собирались во время начала пандемии, были недостаточно надежными и требовали большей прозрачности, в частности, относительно более высокой, чем обычно смертности от пневмонии. Также требовалось массовое тестирование — как в Южной Корее.⁷ Еще в стране за один год сменилось три министра здравоохранения (на фоне пиков пандемии), а параллельно имели место скандалы в сфере медицинских закупок.⁸

2 Piotr Romaniuk and Tetyana Semigina, 'Ukrainian health care system and its chances for successful transition from Soviet legacies' (2018) 14:116 Globalization and Health <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0439-5>, 6

3 Piotr Romaniuk and Tetyana Semigina, 'Ukrainian health care system and its chances for successful transition from Soviet legacies' (2018) 14:116 Globalization and Health <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0439-5>, 6

4 Judy Twigg, 'Ukraine's healthcare system is in critical condition again' Atlantic Council (21 July 2020) <<https://www.atlanticcouncil.org/blogs/ukrainealert/ukraines-healthcare-system-is-in-critical-condition-again/>> — просмотр 3 марта 2021 г.; Постановление Кабинета Министров Украины «Об образовании Национальной службы здоровья Украины» № 1101 (27 декабря 2017 г.) <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п#Text>> — просмотр 16 марта 2021 г.

5 World Bank, 'Out-of-Pocket Expenditure (% of Current Health Expenditure) – Ukraine' (2018) <<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=UA>> — просмотр 3 марта 2021 г.

6 Orysia Lutsevych, 'Fighting COVID-19 the Ukrainian Way' Chatham House (28 April 2020) <<https://www.chathamhouse.org/2020/04/fighting-covid-19-ukrainian-way>> — просмотр 3 марта 2021 г.

7 Анатолий Бондаренко «Сколько на самом деле больных с COVID-19 в Украине и как понять, когда смягчать карантин», Тексты (8 апреля 2020 г.) <<https://texty.org.ua/articles/100689/skilky-naspravdi-hvoryh-na-covid-19-v-ukrayini/>> — просмотр 3 марта 2021 г.

8 Tetiana Bezruk, 'The Medical Purchasing Scandal That Preceded Dismissal of Ukraine's Health Minister, Explained' (30 March 2020) <<https://en.hromadske.ua/posts/how-a-medical-purchasing-scandal-led-to-resignation-of-ukraines-health-minister-during-pandemic>> — просмотр 11 марта 2021 г.

Связанный с COVID-19 кризис совпал со вторым этапом реформы финансирования здравоохранения. Начиная с 1 апреля 2020 г. реформы охватили вторичный (или специализированный) уровень медицинской помощи, в т.ч. услуги в сфере ВИЧ и ТБ. Новая система финансирования была направлена на покрытие расходов лечебных учреждений на пациента и продвижение подхода, ориентированного на нужды пациента, «обеспечение лучшего финансирования»⁹, а также предоставление лечения пациентам с туберкулезом.

По словам участников интервью, системы помощи при ВИЧ и ТБ продемонстрировали недостаточную способность к преодолению проблем, возникших во время пандемии COVID-19 — в частности, из-за недостаточной координации и слабости организационного потенциала ответственных ведомств, т.е. Центра общественного здоровья, областных департаментов здравоохранения, а также органа, ответственного за медицинские закупки — «Медицинские закупки Украины». В результате этого страна столкнулась с перебоями в закупках препаратов для лечения ВИЧ и ТБ, в т.ч. крайне необходимых препаратов первой линии, при этом запланированные на 2020 г. закупки на сумму 168 млн. грн. (около 5,96 млн. долларов США) так и не состоялись.¹⁰ К счастью, благодаря оперативной поддержке со стороны Глобального фонда и других внешних доноров, которые разрешили НПО совершить экстренные закупки, прерывания лечения примерно 100 тыс. пациентов по всей стране удалось избежать. Следует отметить, что, учитывая, что реформы были запущены 1 апреля 2020 г. и на их полное внедрение требовалось время, проблемы с координацией вряд ли были обусловлены реформами здравоохранения; для них, очевидно, уже существовали иные предпосылки.

Согласно оценкам участников интервью, объемы тестирования на ВИЧ и ТБ снизились из-за карантинных ограничений и перепрофилирования больничных ресурсов на борьбу с COVID. Хотя официальных данных нет, заведующая отделом координации программ лечения туберкулеза Центра общественного здоровья д-р Яна Терлеева и активистка ТВ People-Украина Оля Клименко примерно оценили уменьшение выявления случаев ТБ, по меньшей мере, в 30%. В ходе интервью звучала обеспокоенность относительно уменьшения выявления ТБ и, следовательно, ожидаемого роста числа поздних диагнозов ТБ с лекарственной устойчивостью. И хотя в других странах активно обсуждалась необходимость интеграции услуг по COVID и ТБ из-за «сходства проявлений заболеваний, путей их передачи и стратегий борьбы с ними»,¹¹ украинские власти не ввели скрининг на ТБ для пациентов с COVID из-за ограниченности ресурсов, хотя находящимся на стационарном лечении пациентам с ТБ предоставили доступ к скринингу на COVID-19.

Если говорить о доступе к лечению ВИЧ и ТБ, а также к ОЗТ, то Министерство здравоохранения приняло постановления для максимального увеличения запаса медикаментов, выдаваемого на дом. Средний выдаваемый запас антиретровирусных препаратов был рассчитан на 3 месяца, противотуберкулезных препаратов — на 10–14 дней, а препаратов ОЗТ — на 10 дней.

Украинские НПО сыграли критически важную роль в смягчении последствий COVID-19 для услуг в сфере ВИЧ и ТБ. Широко внедрялось предоставление услуг в режиме онлайн и с помощью мобильных средств. В частности, расширялось и далее институционализировалось лечение пациентов с ТБ под видеонаблюдением.

9 Government Portal, 'Healthcare Reform' < <https://www.kmu.gov.ua/en/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> > — просмотр 9 марта 2021 г.

10 Личное общение с д-ром Владимиром Курпитой, бывшим руководителем Центра общественного здоровья Украины (электронное письмо от 15 марта 2021 г.)

11 G. Echeverría, W. Espinoza, J.H. de Waard, 'How TB and COVID-19 Compare: an Opportunity to Integrate Both Control Programmes' The Union (25 June 2020) < <https://theunion.org/news/how-tb-and-covid-19-compare-an-opportunity-to-integrate-both-control-programmes> > — просмотр 9 марта 2021 г.

Тем не менее, опрошенные нами заинтересованные лица говорили о необходимости усиления компонента психологической помощи, а также увеличения социально-экономической поддержки для обеспечения приверженности к лечению ТБ.

При подготовке данного отчета мы изучили законодательство страны, рекомендации и протоколы системы здравоохранения, национальные стратегии и планы в области ответа на COVID-19, документы о международной помощи и гуманитарной поддержке, а также статьи в средствах массовой информации. Из этих статей мы привели цитаты д-ра Виктора Ляшко (заместителя Министра здравоохранения и главного государственного санитарного врача Украины); мы провели интервью с представителями национальных служб борьбы с ТБ, руководителями НПО, активистами сообщества и пациентами, в т.ч. с д-ром Яной Терлеевой (заведующей отделом координации программ лечения туберкулеза Центра общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины), Антоном Басенко (МБФ «Альянс общественного здоровья»), Олей Клименко (руководителем организации ТВ People-Украина), Натальей¹² (председателем правления организации «100% жизни-Черкассы» из Черкасс, города в центральной части Украины), Еленой¹³ («100% жизни-Киевская область») и Дмитрием¹⁴ (социальным работником из Черкасс, работающим в сфере ВИЧ и ТБ).

12 Фамилия не указана по просьбе участника интервью.

13 Фамилия не указана по просьбе участника интервью.

14 Фамилия не указана по просьбе участника интервью.



Ответ на COVID-19

11 марта 2020

По итогам заседания КМУ объявлен общенациональный карантин

13 марта 2020

Учрежден Штаб по COVID-19 для координации ответа

17 марта 2020

Решением КМУ закрыты все предприятия (кроме продуктовых магазинов, лечебных учреждений и т.д.)

25 марта 2020

В стране введено чрезвычайное положение

20 мая 2020

Распоряжением КМУ общенациональный карантин продолжен на период 22 мая - 31 июля 2020 г

22 июля 2020

Введение “адаптивного карантина” на период 1 августа – 31 октября 2020 г. с разделением на “зеленый”, “желтый”, “оранжевый” и “красный” уровни опасности, которые еженедельно пересматривались в областях страны в зависимости от заболеваемости

28 ноября 2020

Украина достигает максимального пика суточной заболеваемости — 16,294 случая

5 января 2020

Карантинные меры вновь усилены

Ответ Украины на COVID характеризуется высоким абсолютным количеством смертей в сравнении со странами со схожей численностью населения, недостаточной координацией, низким охватом тестированием,¹⁵ многократными перестановками в Министерстве здравоохранения. Как уже упоминалось выше, эта ситуация «выявила стратегические уязвимости» в системе здравоохранения и в государственном управлении в целом.¹⁶ Если говорить, в частности, о тестировании, то, по сообщениям BBC, с начала пандемии украинцы с симптомами COVID не всегда могли пройти тестирование из-за длинных очередей в государственных лабораториях и высоких цен в частных лабораториях.¹⁷

Массовое тестирование стало ключевым вопросом на начальной стадии пандемии, но было признано нереализуемым, т.к. Украина не могла получить достаточное количество тестов из-за отсутствия отечественных производителей. По словам Виктора Ляшко, заместителя Министра здравоохранения и главного санитарного врача, который говорил о южнокорейском подходе к тестированию:

(Южная) Корея — поставщик тестов. Они проводили по 15000 тестов в день и пошли в направлении массового тестирования. Если бы у нас была такая экономика, система здравоохранения и такое количество производителей собственных тест-систем, мы, возможно, последовали бы их примеру. ... Мы видим, в странах, где есть собственные

производители, доступность тестов намного лучше и качественней, чем в других странах.¹⁸

Во время интервью, которое в мае 2020 г. эпидемиолог Ирина Колесникова дала газете «Украинская правда», она сказала, что массовое тестирование не могло быть реализовано по целому ряду причин, среди которых перегруженность лабораторий, недостаток кадров и оборудования:

Нам не хватает ресурсов (чтобы проводить 640 000 тестов в день). В первую очередь — кадровых. В лабораториях уже работают круглосуточно и по несколько смен. За последние 15 лет Национальный медицинский университет им. Богомольца¹⁹ выпустил одного вирусолога и одного бактериолога. Эти выпускники сейчас не работают по специальности. А еще для такого масштабного тестирования дополнительно нужны скоростные центрифуги, амплификаторы, шкафы биобезопасности, достаточно помещений и т.д..²⁰

3 марта 2020 г. первый случай COVID-19 был подтвержден в Черновицкой области на западе Украины. Заболевший — украинец, побывавший в Италии и вернувшийся домой через

15 BBC, «Украинская статистика по Covid-19 вызывает вопросы. Что с ней не так?» BBC (5 февраля 2021) < <https://www.bbc.com/ukrainian/press-review-55951545> > — просмотр 4 марта 2021 г.

16 Orysia Lutsevych, 'Fighting COVID-19 the Ukrainian Way' Chatham House (28 April 2020) < <https://www.chathamhouse.org/2020/04/fighting-covid-19-ukrainian-way> > — просмотр 3 марта 2021 г.

17 BBC, «Украинская статистика по Covid-19 вызывает вопросы. Что с ней не так?» BBC (5 февраля 2021) < <https://www.bbc.com/ukrainian/press-review-55951545> > — просмотр 4 марта 2021 г.

18 Victor Lyashko, interviewed in Natalia Bushkovskaya, «Виктор Ляшко: Если на религиозные праздники не будем держать карантин, то 24 апреля будем смотреть на новую динамику», Украинская правда, (14 апреля 2020) < <https://life.pravda.com.ua/health/2020/04/14/240568/> > — просмотр 4 марта 2021 г.

19 Выдающийся медицинский университет, расположенный в столице Украины — Киеве, и основанный в 1841 г. Он считается одним из лучших киевских университетов, готовящих бакалавров медицины и хирургии.

20 Natalia Bushkovskaya, «Причины низкого уровня тестирования на COVID в Украине», Украинская правда (8 мая 2020 г.) < <https://life.pravda.com.ua/health/2020/05/8/240906/> > — просмотр 4 марта 2021 г.

Румынию.²¹ Первая смерть от COVID-19 была зарегистрирована 13 марта 2020 г.²² 11 марта 2020 г., по итогам заседания Кабинета Министров, правительство объявило о запрете массовых собраний, закрытии образовательных учреждений и выделении 100 млн. грн. на закупку СИЗ.²³ Далее последовало постановление Кабинета Министров от 16 марта 2020 г. о запрете перевозки пассажиров внутри страны, перекрытии международных границ, а также о закрытии предприятий некритических сфер (торгово-развлекательных центров, фитнес-центров и т.п.), при этом продуктовые магазины, банки и медицинские учреждения продолжили свою работу.²⁴

Этим заседаниям предшествовали меры раннего реагирования. В феврале 2020 г. Кабинет Министров Украины утвердил «Национальный план противоэпидемических мероприятий для предотвращения занесения и распространения на территории Украины острого респираторного заболевания COVID-19, вызываемого коронавирусом SARS-CoV-2, на 2020 г.», в котором, среди прочего, предусматривалось повышение пропускной способности больниц путем перепрофилирования отделений для приема пациентов с COVID-19, предоставление масок,

дезинфекционных растворов, защитных костюмов и других СИЗ во всех медицинских учреждениях, срочная закупка средств диагностики и расходных материалов, привлечение частного сектора к противоэпидемической работе.²⁵ В соответствии с Национальным планом, повышение готовности к пандемии относилось к компетенции органов власти областного уровня.

13 марта 2020 г. Министерство здравоохранения официальным приказом учредило «оперативный штаб», который должен был играть центральную координирующую роль в реагировании системы здравоохранения на пандемию.²⁶ Тем же приказом были утверждены стандарты медицинской помощи COVID-19 и назначены конкретные национальные медицинские лаборатории, которые должны были выполнять роль диагностических центров по COVID-19.²⁷ В соответствии с вышеупомянутым Национальным планом, к концу марта 2020 г. 247 больниц по всей стране были частично или полностью перепрофилированы для работы с COVID, и свыше 1880 аппаратов ИВЛ были предоставлены для нужд экстренной помощи пациентам с COVID.²⁸ К маю 2020 г. 49 медицинских лабораторий во всех регионах

21 Anna Myroniuk, 'First Coronavirus Case Identified in Ukraine' Kyiv Post (3 March 2020) < <https://www.kyivpost.com/ukraine-politics/developing-first-coronavirus-case-identified-in-ukraine.html?cn-reloaded=1> > — просмотр 4 марта 2021 г.

22 Tableau Public, 'COVID-19 in Ukraine: 01-03-2021', <https://public.tableau.com/profile/alya.shandra#!/vizhome/UkraineCOVID-19deaths-cases/Dashboardgraps> — просмотр 1 марта 2021 г.

23 Ukrainian Government Portal, 'Government adopted a series of decisions designed to protect Ukrainian citizens from COVID-19' (11 March 2020) < <https://www.kmu.gov.ua/en/news/uryad-prijnyav-nizku-rishen-shcho-mayut-ubezpechiti-ukrayinciv-vid-covid-19-11-03-20> > — просмотр 3 марта 2021 г.

24 Постановление КМУ «О предотвращении распространения на территории Украины острого респираторного заболевания COVID-19, вызванного коронавирусом SARS-CoV-2» < <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-п/ed20200317#Text> > — просмотр 3 марта 2021 г.

25 Распоряжение Кабинета Министров Украины от 3 февраля 2020 г. № 93-р «О мерах по предотвращению занесения и распространения на территории Украины острого респираторного заболевания COVID-19, вызываемого коронавирусом SARS-CoV-2», Верховная Рада Украины, < <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/93-2020-%D1%80#Text> > — просмотр 28 февраля 2021 г.

26 Приказ Министерства здравоохранения Украины от 13 марта 2020 г. №663 «Об оптимизации мер по недопущению занесения и распространения на территории Украины случаев COVID-19» < <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-13032020--663-pro-optimizaciju-zahodiv-schodo-nedopuschennja-zanesennja-i-poshirennja-na-teritorii-ukraini-vipadkiv-covid-19> > — просмотр 27 февраля 2021 г.

27 Там же

28 WHO Euro, 'COVID-19 Health System Response Monitor. Ukraine', < <https://www.covid19healthsystem.org/countries/ukraine/livinghit.aspx?Section=2.1%20Physical%20infrastructure&Type=Section> > — просмотр 1 марта 2021 г.

страны были оптимизированы для диагностики COVID-19.²⁹

Если говорить о международной поддержке, то в марте 2020 г. ПРООН запустила План экстренного реагирования на пандемию COVID-19, направленный на мобилизацию ресурсов международных гуманитарных организаций, действующих в Украине, для закрытия срочных потребностей здравоохранения и пробелов в его финансировании, при этом особое внимание уделялось областям, затронутым вооруженным конфликтом (Донецкой и Луганской).³⁰ План консолидировал доступные ресурсы различных агентств ООН и других заинтересованных лиц из гуманитарного сектора и определил потребность Украины в финансовой помощи для преодоления пандемии в размере 158 млн. долларов США. Сюда были включены меры по борьбе с гендерно-обусловленным насилием, обеспечение доступа к воде и дезинфицированию, СИЗ и многоцелевая денежная помощь.³¹

В апреле стало очевидно, что число случаев заболевания растет, уровень тестирования недостаточен, не хватает СИЗ для медицинского персонала, правила закупок излишне бюрократизированы, а медицинские работники нуждаются в дополнительной подготовке. Заместитель Министра здравоохранения Виктор Ляшко объяснил:

Нормативно-правовая база предусматривала, что каждая инфекционная больница должна иметь как минимум месячный запас средств индивидуальной защиты... мы отреагировали только тогда, когда уже начались первые случаи. В то же время, мы столкнулись с определенными бюрократическими барьерами; закупить по старым механизмам все это было достаточно тяжело. (Тогда мы) внесли изменения в закон о COVID-19, который предусматривает закупки на борьбу с коронавирусом заболеванием по упрощенным процедурам... (кроме того), сейчас мы перепрофилируем врачей, которые не являются специализированными реаниматологами, чтобы они восстановили навыки интубации, которую проходили в университете.³²

Общенациональные карантинные меры были продлены до 22 мая 2020 г., а затем еще раз — до 31 июля 2020 г.³³ В течение этого периода число заболевших продолжало расти. В июне и июле 2020 г. карантинные меры были ослаблены. В частности, была разрешена работа общественного транспорта. С 1 августа 2020 г. Кабинет Министров Украины ввел т.н. «адаптивный карантин», которые позволил Государственной

29 Центр общественного здоровья, «Тестирование на COVID-19 в Украине выполняют не менее 49 лабораторий» (12 мая 2020 г.), < <https://phc.org.ua/news/testuvannya-na-covid-19-v-ukraini-zdiysnyuyut-schonaymenshe-49-laboratoriю> > — просмотр 27 февраля 2021 г.

30 ОCHA, 'Ukraine 2020. Emergency Response Plan for the COVID-19 Pandemic', (March 2020), < <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Ukraine%202020%20Humanitarian%20Response%20Plan%20to%20COVID-19.pdf> > — просмотр 1 марта 2021 г.

31 ОCHA, 'Ukraine 2020. Emergency Response Plan for the COVID-19 Pandemic', (March 2020), 21, < <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Ukraine%202020%20Humanitarian%20Response%20Plan%20to%20COVID-19.pdf> > — просмотр 1 марта 2021 г.

32 Victor Lyashko, interviewed in Natalia Bushkovskaya, «Виктор Ляшко: Если на религиозные праздники не будем держать карантин, то 24 апреля будем смотреть на новую динамику», Украинская правда, (14 апреля 2020) < <https://life.pravda.com.ua/health/2020/04/14/240568/> > — просмотр 4 марта 2021 г.

33 Постановление Кабинета Министров Украины от 20 мая 2020 г. № 392 «Об установлении карантина для предотвращения распространения в Украине острого респираторного заболевания COVID-19, вызываемого коронавирусом SARS-CoV-2», < <https://covid19.phc.org.ua/postanova-kabinetu-ministriv-ukrayiny-vid-20-travnja-2020-r-%e2%84%96-392/> > — просмотр 27 февраля 2021 г.

комиссии по вопросам техногенно-экологической безопасности и чрезвычайных ситуаций ввести на уровне областей систему четырех уровней эпидемической опасности в зависимости от количества случаев и загруженности системы здравоохранения.³⁴ «Зеленый», «желтый», «оранжевый» и «красный» уровни должны были определяться на субрегиональном уровне — в т.ч. в районах и городах областного значения — еженедельно, исходя из таких критериев, как занятость коечного фонда лечебных учреждений в течение пяти подряд дней, охват ПЦР-тестированием и уровень заболеваемости.³⁵ Каждый уровень эпидемической опасности соответствовал различной степени карантинных мер, в то время как обязательное ношение масок, запрет массовых собраний и закрытие увеселительных заведений оставались в силе для всей страны.

С сентября по декабрь 2020 г. включительно количество случаев COVID-19 стремительно росло, и к 31 декабря 2020 г. общее число подтвержденных случаев заболевания превысило миллион,³⁶ а самые высокие показатели заболеваемости были зарегистрированы в конце ноября и начале декабря 2020 г.³⁷ В декабре 2020 г., в свете роста заболеваемости и смертности,

что может объясняться зимними уличными праздниками и отдыхом населения на лыжных курортах, Премьер-министр объявил о возвращении к жестким карантинным мерам до 28 января 2021 г. с закрытием кафе, ресторанов, кинотеатров, тренажерных залов, театров и торгово-развлекательных центров, а также с запретом массовых мероприятий и закрытием всех учебных заведений,³⁸ хотя за соблюдением этих мер следили слабо и неравномерно.³⁹ В феврале 2021 г. число новых случаев стало уменьшаться, и ограничения отменили,⁴⁰ хотя и не надолго. В конце февраля 2021 г. пандемия обострилась в Ивано-Франковской области на западе Украины. Причиной стали посещения иностранными туристами лыжного курорта Буковель. После этого на территории всей области был введен карантин.⁴¹

Пандемия COVID-19 совпала со вторым этапом масштабных реформ системы здравоохранения, упомянутых выше в кратких выводах. Первый этап реформы пришелся на 2018–2019 гг. и был направлен на первичное звено системы, а второй этап, который был запущен 1 апреля 2020 г., касался специализированной медицинской помощи.⁴² Реформы ввели новый механизм финансирования здравоохранения, основанный

34 Постановление Кабинета Министров Украины от 22 июля 2020 г. № 641 «Об установлении карантина и введении усиленных противоэпидемических мер на территории со значительным распространением острого респираторного заболевания COVID-19, вызываемого коронавирусом SARS-CoV-2», < <https://covid19.phc.org.ua/postanova-kabinetu-ministriv-ukrayiny-vid-22-lypnya-2020-roku-%e2%84%96-641/> > — просмотр 27 февраля 2021 г.

35 Там же

36 WHO, 'WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Ukraine', World Health Organisation (2021), < <https://covid19.who.int/region/euro/country/ua> > — просмотр 27 февраля 2021 г.

37 Там же

38 Interfax, 'Lockdown to be imposed in Ukraine on January 8-24, 2021', < <https://interfax.com/newsroom/top-stories/70574/> > — просмотр 28 февраля 2021 г.

39 Личное общение с д-ром Владимиром Курпितой, бывшим руководителем Центра общественного здоровья Украины (электронное письмо от 15 марта 2021 г.)

40 Reuters, 'Ukraine completes tough COVID lockdown with optimistic expectations', < <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-ukraine-lockdown-idUSKBN29U0RE> > — просмотр 29 февраля 2021 г.

41 Kateryna Choursina, 'Ukraine Locks Down Region Where President Posed for Ski Selfies' Bloomberg (19 February 2021) < <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-02-19/ukraine-locks-down-region-where-president-posed-for-ski-selfies> > — просмотр 16 марта 2021 г.

42 Правительственный портал, «Реформа системы здравоохранения», < <https://www.kmu.gov.ua/en/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya#:~:text=UAH%20686.6%20million%20has%20been,the%20beginning%20of%20the%20year.&text=Healthcare%20worker%20pay%20has%20been,UAH%201%2C181%20for%20nursing%20assistants> > — просмотр 29 февраля 2021 г.

на принципе «деньги идут за пациентом». Т. е. вместо того, чтобы финансировать больницы, врачей и койко-места в стационарах (этот подход сохранился как наследие Советского Союза), Национальная служба здоровья Украины должна была платить больницам или врачам, исходя из расчетной суммы расходов на пациента.⁴³ В рамках данных реформ для того, чтобы получать первичную медико-санитарную помощь каждый пациент должен подписать декларацию с выбранным им семейным врачом.

Опираясь на эту новую систему, правительство силами Национальной службы здоровья Украины внедрило новый пакет услуг помощи при COVID-19. К сентябрю 2020 г. на лечение

COVID-19 было выделено около 4,9 млрд. грн. (177,7 млн. долларов США), что составляет 9,5% от общего охвата услугами здравоохранения в рамках Программы медицинских гарантий.⁴⁴ В октябре 2020 г. возникли опасения относительно возможной нехватки кислорода: было подготовлено всего 11–13 тыс. больничных коек для приема кислородозависимых пациентов, из-за чего правительство объявило о дополнительном выделении 572 млн. грн. (20,5 млн. долларов) на обеспечение регионов кислородом. Как можно увидеть из приведенных ниже разделов, посвященных ВИЧ и ТБ, участники интервью считают, что система здравоохранения требует дальнейшего реформирования.



Влияние в сфере борьбы с ВИЧ

По темпам распространения эпидемии ВИЧ Украина занимает второе место в регионе Восточной Европы и Центральной Азии. В стране насчитывается около 250 тыс. людей, живущих с ВИЧ.⁴⁵ По данным ЮНЭЙДС, 67% ЛЖВ знают о своем статусе, 54% получают АРТ, а 51% демонстрируют подавленную вирусную нагрузку

ку.⁴⁶ В 2019 г. общие расходы на ВИЧ/СПИД превысили 107,8 млн. долларов США, причем 43% из этой суммы выплатило правительство. В то же время, Глобальный фонд и РЕРФАР остались основными внешними донорами в контексте борьбы с ВИЧ: их вклад составляет 34,4 млн. и 21,9 млн. долларов соответственно.⁴⁷

43 Ministry of Health of Ukraine, 'Key steps to transforming Ukrainian healthcare', < <https://en.moz.gov.ua/healthcare-reform> > — просмотр 28 февраля 2021 г.

44 Government portal, "Health Reform", < [https://www.kmu.gov.ua/en/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya#:~:text=UAH%20686.6%20million%20has%20been,the%20beginning%20of%20the%20year.&text=Healthcare%20worker%20pay%20has%20been,UAH%201%2C181\)%20for%20nursing%20assistants](https://www.kmu.gov.ua/en/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya#:~:text=UAH%20686.6%20million%20has%20been,the%20beginning%20of%20the%20year.&text=Healthcare%20worker%20pay%20has%20been,UAH%201%2C181)%20for%20nursing%20assistants) > — просмотр 29 февраля 2021 г.

45 UNAIDS Country Factsheets 'Ukraine. 2019', < <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ukraine> > — просмотр 1 марта 2021 г.

46 UNAIDS Data 2020 'Ukraine. Country Data' 369, < https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf > — просмотр 1 марта 2021 г.

47 Там же

В ходе интервью, проведенных для составления данного отчета, мы узнали, что главной проблемой в контексте ВИЧ в 2020 г. были сложности с закупкой АРВ-препаратов, а также интенсификация тестирования на COVID-19 в ущерб тестированию на ВИЧ. Антон Басенко из «Альянса общественного здоровья» описал новую систему закупок, которая не смогла удовлетворить потребности страны в контексте медицинских закупок:

Закупка АРВ-препаратов была поручена государственному предприятию «Медицинские закупки Украины». Возможно, из-за недостатка координации между Министерством здравоохранения и этим предприятием или из-за его слабой работы закупки на 165 млн. грн. (5,9 млн. долларов) не состоялись. Договора были подписаны, но деньги так и не перевели (агентству для начала тендера). Они несколько раз собирали от областей потребности по закупкам, но схема оказалась слишком сложной: Центр общественного здоровья собирает потребности, Министерство здравоохранения собирает список медикаментов, которые нужно закупить, а предприятие проводит сами закупки. На каком этапе все сорвалось, остается большим вопросом.⁴⁸

В сентябре 2020 г., после шестимесячной задержки, вызванной недостаточной координацией на уровне Минздрава, государственное

предприятие «Медицинские закупки Украины» наконец объявило тендеры на закупку препаратов для лечения ВИЧ. Пациентские организации в Украине поднимали вопрос о потенциальной нехватке тенофовира/эмтрицитабина, тенофовира/ламивудина/долутегавира и других комбинаций фиксированных доз препаратов первого ряда.⁴⁹ Были объявлены тендеры на 398 млн. грн. (около 14,4 млн. долларов), но 57% этих закупок остаются невыполненными.⁵⁰ Этот дефицит пришлось закрывать с помощью экстренной поддержки Глобального фонда. Эта поддержка нашла выражение в предварительной закупке на 6 млн. грн. (216 тыс. долларов), проведенной организацией «100% Жизни» в октябре 2020 г.⁵¹ Антон Басенко рассказал нам, что эта предварительная закупка помогла избежать прерываний поставок, но нужны были и более долгосрочные решения:

Организация «100% Жизни» закупила недостающие препараты на деньги Глобального фонда... Это была экстренная закупка на средства Глобального фонда — исключительная мера, но не системное решение. На днях было собрание комитета, полностью посвященное обсуждению этих сорванных закупок.

Антон Басенко рассказал нам также, что некоторые пациенты ОЗТ в Киеве столкнулись с изменением схемы лечения и вернулись к эфавиренцу — более старому препарату, который был в наличии. Кроме того, имели место прерывания лечения на областном уровне, когда

48 Интервью с Антоном Басенко, активистом «Альянса общественного здоровья» (Zoom, 5 февраля 2021 г.)

49 «100% жизни», «ВИЧ-позитивные украинцы могут остаться без лекарств в 2020 году», < <https://network.org.ua/ru/vych-pozytyvnye-ukrayntsy-mogut-ostatsya-bez-lekarstv-v-2020-godu/> > — просмотр 8 марта 2021 г.; Open Contracting Partnership, 'Fight for life: how Ukraine is fixing medical procurement and serving patients better', < <https://www.open-contracting.org/2021/02/22/fight-for-life-how-ukraine-is-fixing-medical-procurement-and-serving-patients-better/> > — просмотр 8 марта 2021 г.

50 Личное общение с д-ром Владимиром Курпितой, бывшим руководителем Центра общественного здоровья Украины (электронное письмо от 15 марта 2021 г.)

51 Open Contracting Partnership (note 47)

в ряде областей полностью закончились запасы медикаментов.⁵²

Говоря о последствиях пандемии для доступности диагностики и лечения ВИЧ, участники интервью рассказали, что, в результате карантинных ограничений количество посетителей лечебных учреждений уменьшилось. Кроме того, семейные врачи из учреждений первичного звена, к которым в первую очередь обращаются пациенты, чтобы получить направление на специализированную помощь при ВИЧ, оказались перегруженными работой по тестированию на COVID и выдачей направлений для пациентов с COVID. В итоге они перестали проводить тестирование на ВИЧ:

Одной из наиболее значимых проблем, которые напрямую сказались на нашей работе, была проблема с врачами, которые прекратили тестирование на ВИЧ. В Украине, согласно действующих протоколов лечения, терапевты и семейные врачи должны проводить тестирование на ВИЧ, уделять надлежащее внимание скринингу на туберкулез и т.д. Мы столкнулись с ситуацией, что эти направления перестали быть приоритетными, приоритетом стал COVID. В результате объемы тестирования на ВИЧ упали втрое по сравнению с тем же периодом 2019 г.⁵³

Мобильные бригады помощи при ВИЧ стали широко применяться во время пандемии для доставки препаратов для лечения ВИЧ, предоставления консультаций и поддержки пациентов силами равных. По свидетельству Антона Басенко, основную поддержку мобильным бригадам оказывала программа Глобального фонда. Они сыграли важную роль в охвате пациентов в удаленных районах:

Мобильные амбулатории работали достаточно долго. Они всегда принадлежали НПО — таким как Альянс (общественного здоровья). За редкими исключениями, несколько амбулаторий передали медицинским учреждениям, а потом — прикрепленным к ним НПО. В период COVID они стали играть важную роль в доставке средств АРТ и снижения вреда; благодаря им удавалось охватить клиентов в удаленных местах. Финансировались они в основном Глобальным фондом.

Антон Басенко также рассказал, что центры СПИДа продолжали полноценно работать во время пандемии и связанных с ней карантинных; они не были перепрофилированы под COVID в той же мере, что другие лечебные учреждения. В целом, НПО и работники, оказывающие поддержку силами равных, сыграли ключевую роль в попытках снизить препятствия для лечения и поддержки, хотя, в конечном итоге, в различных частях страны возникал дефицит препаратов, а лечение прерывалось. Срыв закупок указывает на необходимость существенного улучшения координации и управления в сфере здравоохранения.

52 Интервью с Антоном Басенко, «Альянс общественного здоровья» (Zoom, 5 февраля 2021 г.)
53 Интервью с Еленой, руководителем НПО из Киева (Zoom, 4 февраля 2021 г.)



Влияние на услуги снижения вреда

В Украине проживает около 350 тыс. человек, употребляющих инъекционные наркотики, а распространенность ВИЧ среди ЛУИН оценивается на уровне 22,6%.⁵⁴ Услуги снижения вреда, которые включают в себя программы обмена шприцов и игл и опиоидную заместительную терапию, широкодоступны по всей стране и финансируются Глобальным фондом, а с 2019 г. — правительством Украины через Центр общественного здоровья.⁵⁵ По состоянию на 1 февраля 2021 г., 15 097 потребителей опиоидов получали ОЗТ,⁵⁶ а по данным 2017 г. 58% ЛУИН знали о своем ВИЧ-статусе — это относительно низкий показатель, если сравнивать со странами Центральной Азии.⁵⁷

Начиная с 2019 г., организации, занимающиеся внедрением услуг снижения вреда, должны подавать заявки в рамках открытых тендеров, финансируемых правительством в соответствии с постановлением КМУ.⁵⁸ По данным

Евразийской ассоциации снижения вреда, специализированные организации на областном уровне заявили, что объемы государственного финансирования недостаточны, и что они не могут обеспечить тот же уровень качества услуг снижения вреда, который обеспечивался в рамках предыдущей системы.⁵⁹

Несмотря на это, участники интервью, представляющие НПО в сфере снижения вреда из Киева и Черкасс (города в центральной части Украины), сообщили, что оказание услуг — с небольшими изменениями — продолжалось и во время пандемии.

Могу сказать за наш регион, что на самом деле мы не прекращали оказание услуг, хотя и приходилось работать удаленно. В нашей организации есть

54 UNAIDS Data 2020 'Ukraine. Country Data' 369 < https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf > — просмотр 1 марта 2021 г.

55 Постановление Кабинета Министров Украины «Некоторые вопросы предоставления услуг представителям групп повышенного риска инфицирования ВИЧ и людям, живущим с ВИЧ» № 497 (12 июня 2019 г.) < <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/497-2019-п#Text> > — просмотр 16 марта 2021 г.

56 Центр общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины, «Статистика ЗПТ (Статистика ОЗТ)», < <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimovalna-terapiya-zpt/statistika-zpt> > — просмотр 17 марта 2021 г.

57 Sazonova Y, Kulchynska R, Sereda Y, Azarskova M, Novak Y, Saliuk T, et al. (2020), 'HIV treatment cascade among people who inject drugs in Ukraine', PLoS ONE 15(12) (31 December 2020): e0244572, 9, 12-13, < <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244572> > — просмотр 5 марта 2021 г.

58 Постановление Кабинета Министров Украины «Некоторые вопросы оказания услуг представителям групп повышенного риска инфицирования ВИЧ и людям, живущим с ВИЧ» № 497 (12 июня 2019 г.) < <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/497-2019-п#Text> > — просмотр 16 марта 2021 г.

59 ЕАСВ, «Программы снижения вреда в ситуации COVID-19 кризиса в странах Центральной, Восточной Европы и Центральной Азии», Eurasian Harm Reduction Association (May 2020), 26 < https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/05/regional-review_FINAL_ENG.pdf > — просмотр 05 марта 2021 г.

центр для бездомных, и наши социальные работники там находились посменно. Люди приходили за шприцами и презервативами, и мы продолжали оказывать услуги. В отдельные сложные периоды они были менее востребованы, но это было недолго. У нас еще есть филиал в Черкасской области, где оказывают услуги профилактики. Так что, если какие-то сайты на некоторое время закрывались, другие продолжали работать.⁶⁰

Продолжение оказания услуг ключевым группам (в т.ч. ЛУН) стало возможным благодаря 200 млн. грн. (около 7,2 млн. долларов) финансирования от украинского правительства, а также благодаря текущим программам Глобального фонда, USAID и других доноров, которые сумели гибко перенаправить бюджеты на реагирование на пандемию. Во время карантина и после него были широко развернуты бесконтактные и мобильные услуги. Антон Басенко, активист «Альянса общественного здоровья», рассказал нам о новом подходе «снижение вреда 2.0», примененном в нескольких странах, включая Украину. В рамках этого подхода наборы товаров для снижения вреда оставлялись в местах, куда часто приходят ЛУИН, при этом повышалось количество материалов в каждом наборе:

Мы говорим о «снижении вреда 2.0», которое включает в себя бесконтактные услуги для ЛУН. (Во время карантина) поставщики услуг оставляли «закладки» с наборами чистых шприцев, презервативов и других профилактических материалов в известных клиентам местах. На сайтах обмена игл и шприцев действовало ограничение: внутрь можно было заходить

только по одному, поэтому клиентам предоставляли увеличенные наборы профилактических материалов, которые они могли потом раздавать среди других клиентов. Наконец, антиретровирусные препараты для ЛУН доставлялись государственной почтой и курьерскими службами; для охвата людей в удаленных районах были доступны мобильные клиники.

Для удовлетворения срочных потребностей ЛУИН и уменьшения транспортных (и иных) барьеров для доступа к услугам снижения вреда в период карантина использовались онлайн-услуги. Среди них можно назвать «горячие линии» с членами сообществ по различным вопросам здравоохранения, в т.ч. наркозависимости, ОЗТ и вирусному гепатиту.⁶¹ Антон Басенко из «Альянса общественного здоровья» подробнее рассказал нам о применении во время пандемии мобильных услуг и электронного здравоохранения:

У нас есть специальные горячие линии по вопросам наркозависимости, ОЗТ, ВИЧ и туберкулеза, а также вирусного гепатита. Их все ведут НПО. Первая стала суперинструментом: количество запросов резко возросло, стали работать новые приложения и чат-боты. Люди стали много ими пользоваться (в условиях пандемии). У меня есть приложение, которое помогает отслеживать, когда я последний раз получал препараты, какая у меня схема, какие показатели CD4 и вирусной нагрузки; я могу записаться на консультацию к моему врачу. [...] Новая платформа <http://drugstore.org.ua/> нацелена на молодых людей,

60 Интервью с Натальей, руководителем НПО из Черкасской области (Zoom, 18 февраля 2021 г.)

61 Kyiv Regional Charitable Foundation Hope and Trust, < <http://hopeandtrust.org.ua/en/> > — просмотр 05 марта 2021 г.

которые употребляют наркотики, чтобы помочь им с самотестированием на ВИЧ и консультировать. Эта платформа помогает найти нужный тест и правильно его применить. В случае положительного результата можно обратиться за консультацией к инфекционисту, психологу и другим специалистам.⁶²

Если говорить о доступе к ОЗТ, то, как и в других странах региона, пандемия открыла возможности для увеличения выдаваемых на дом запасов ОЗТ, поскольку необходимо было сократить число физических визитов пациентов на сайты ОЗТ. Антон Басенко сказал также:

Хотя это не произошло моментально, наша горячая линия по ОЗТ, в конце концов, дала результат, и Министерство здравоохранения с Центром общественного здоровья выдали рекомендации лечебным учреждениям по максимальному переводу пациентов ОЗТ на самостоятельный прием препаратов, особенно тех пациентов, которые принимают препараты ежедневно. Если на начало марта только 53% от общего количества пациентов получали препараты на дом, а всего в стране около 13700 пациентов, то к первым дням апреля этот показатель составил уже почти 90%. Это наша история успеха.

Средний выдаваемый на дом запас был рассчитан на 10 дней, но некоторые пациенты получали дозы и на срок до 14 дней. Были приняты

дополнительные меры для оптимизации визитов пациентов и организации посещения ими учреждений, чтобы снизить риск скопления людей на сайтах ОЗТ. Участники интервью из Киева и Черкассы рассказали о том, что, по крайней мере, в их городах ОЗТ не прерывалась:

Сначала у нас в городе (Черкассах) было три сайта ОЗТ. Из-за медицинских реформ сейчас есть только один сайт. Люди на этот сайт ходили, и ОЗТ не прерывалась. Проблемы тоже были, честно говоря, потому, что мы раньше не занимались заместительной терапией, но мы могли внимательно следить за ситуацией. Сайты работали так, чтобы выдавать препараты раз в 10 дней. И людям не нужно было приходить каждый день.

Такая ситуация (когда удалось избежать прерывания ОЗТ), возможно, сложилась не по всей стране. В отчете, представленном Евразийской ассоциацией снижения вреда в 2020 г., говорилось, что в регионах бывали случаи, когда главный врач мог запретить выдачу препаратов ОЗТ на руки родственникам пациента, если тот не мог добраться до сайта.⁶³ Тем не менее, в том же отчете отмечалось, что ситуация с выдачей ОЗТ на дом в Киеве складывается благополучнее, т.к. главный врач идет навстречу членам сообщества.⁶⁴

В целом, в услуги снижения вреда в ходе пандемии было внесено несколько изменений, которые позволили увеличить выдачу на дом препаратов ОЗТ, а также развернуть и широко применять мобильные медицинские услуги.

62 Интервью с Антоном Басенко, «Альянс общественного здоровья» (Zoom, 5 февраля 2021 г.)

63 ЕАСВ, «Программы снижения вреда в ситуации COVID-19 кризиса в странах Центральной, Восточной Европы и Центральной Азии», Eurasian Harm Reduction Association (May 2020), 26 <https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/05/regional-review_FINAL_ENG.pdf> — просмотр 05 марта 2021 г.

64 Там же



Влияние на тестирование, лечение и помощь при ТБ

Украина входит в число 30 стран мира с самым высоким абсолютным числом случаев МЛУ-ТБ.⁶⁵ В 2019 г. общее количество новых случаев ТБ в стране оценивалось на уровне 34 тыс., при этом 11 тыс. из них — случаи МЛУ-ТБ.⁶⁶ В 2019 г. партнерство «Остановить ТБ» провело оценку, согласно которой более 3000 человек с ЛУ-ТБ, возможно, не охвачены диагностикой.⁶⁷ В 2019 г. от ТБ умерло 5100 человек, что на 4% меньше, чем в предыдущем году.⁶⁸ Несмотря на такое снижение, ТБ по-прежнему входит в тройку наиболее распространенных причин смерти среди инфекционных, материнских, неонатальных и алиментарных заболеваний.⁶⁹ Согласно данным ВОЗ, национальный бюджет мероприятий на противодействие ТБ в 2019 г. составлял около 148 млн. дол. США, при этом само государство внесло 41%,⁷⁰ хотя, возможно, эти цифры устарели. По данным ВОЗ, Украина входит в число 10 стран с доходом ниже среднего с наибольшим недофинансированием услуг в сфере ТБ. Нехватка средств в 2019 г. составляла порядка 73 млн. долларов,⁷¹ а это

половина от существующего национального бюджета борьбы с ТБ.

В целом, в 2020 г. услуги в сфере ТБ ухудшались из-за множества совпавших по времени факторов, среди которых пандемия COVID-19, карантинные ограничения доступа к лечебным учреждениям, нехватка препаратов из-за закрытия границ, множество перестановок в руководстве Минздрава, а также идущие реформы здравоохранения, несущие серьезные последствия для бюджета ТБ-служб.

В 2019 г. в рамках второго этапа реформы системы здравоохранения правительство Украины приняло новую стратегию реформирования системы противотуберкулезной помощи. Среди причин принятия новой государственной стратегии — ряд проблем, в т.ч. относительно высокие показатели невыявленных случаев ТБ и МЛУ-ТБ, устаревший акцент на долгосрочной госпитализации пациентов с ТБ, а также провал предыдущей попытки реформирования национальной службы ТБ в 2012–2016 гг., когда неудача случилась из-за отсутствия четких

65 Всемирная организация здравоохранения, Глобальный отчет о туберкулезе 2020, 205 <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>> — просмотр 26 февраля 2021 г.

66 Всемирная организация здравоохранения, Глобальный отчет о туберкулезе 2020, 205 <https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22UA%22> — просмотр 26 февраля 2021 г.

67 Stop TB Partnership, 'Tuberculosis situation in 2019. Ukraine', <http://www.stoptb.org/resources/cd/UKR_Dashboard.html> — просмотр 27 февраля 2021 г.

68 Там же

69 Там же

70 WHO, 'Tuberculosis profile: Ukraine', <https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22UA%22> — просмотр 27 февраля 2021 г.

71 Всемирная организация здравоохранения, Глобальный отчет о туберкулезе 2020, 138, <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>> — просмотр 27 февраля 2021 г.

планов действий и сопротивления медицинских работников.⁷² Новая государственная стратегия приоритизирует внедрение новых организационных подходов к лечению и межсекторальному сотрудничеству, в т.ч. лечение в амбулаторном режиме, улучшение лабораторной диагностики и раннего выявления ТБ, оптимизацию сетей лечебных учреждений и улучшение интеграции информационных систем в здравоохранении.⁷³ Д-р Яна Терлеева, заведующая отделом координации программ лечения туберкулеза Центра общественного здоровья Министерства здравоохранения, рассказала нам о глубинных причинах данной реформы:

Государственная стратегия реформирования службы ТБ показала, что, с одной стороны, эта служба нуждалась в оптимизации, т.е. кое-где были неэффективные учреждения, и нужно было сокращать коечный фонд. С другой стороны, есть понимание, что услуги в сфере ТБ — высокоспециализированные, и в том виде, как это было, у них были слабые перспективы к устойчивости. Мы посмотрели на другие страны, которые перешли на новые механизмы финансирования, и поняли, что нам нужен один высокотехнологичный и хорошо оснащенный пульмонологический центр в каждой области. Мы положительно приняли подход с интеграцией ресурсов других медицинских услуг — по инфекционным заболеваниям, торакальной хирургии и др. в зависимости от потребностей в каждой конкретной области — в рамках новых региональных центров ТБ.⁷⁴

Реформа здравоохранения и, в частности, принцип «деньги следуют за пациентом» пришлось по душе не всем. Наталья, руководитель НПО из Черкасс, рассказала нам об увольнениях клиницистов из учреждений первичного звена, что негативно сказалось на диагностике:

В нашей стране пакет гарантированных медицинских услуг разделен на первичную помощь (это семейные врачи), вторичную и третичную. На каждом уровне врач или лечебное учреждение предоставляет конкретные услуги по конкретной стоимости для каждого пациента. Т.е. такая-то услуга на десять пациентов стоит столько-то, предоставляется в таком-то формате и т.д. Когда такая система вступила в силу, оказалось, что денег на поддержку фтизиатров не хватает. Т.е. в каждой областной больнице и во многих районах Черкасской области был фтизиатр, который выявлял случаи ТБ и отслеживал контакты. После реформ таких врачей уволили, и раннее выявление ТБ прекратилось, потому что пациентам стало не к кому идти. Второй пункт в том, что выявление, опросники для скрининга и направление на диагностику повесили на семейных врачей. По разным причинам они этим не занимались, не проводили скрининг, ну и, конечно, раннего выявления не было.⁷⁵

72 Распоряжение Кабинета Министров Украины «Об утверждении Государственной стратегии развития системы противотуберкулезной медицинской помощи населению» № 1414-р (27 ноября 2019 г.) < <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1414-2019-p#Text> > — просмотр 28 февраля 2021 г.

73 Там же

74 Интервью с д-ром Яной Терлеевой, заведующей отдела координации программ лечения туберкулеза Центра общественного здоровья (Zoom, 23 февраля 2021 г.)

75 Интервью с Натальей, руководителем НПО из Черкасской области (Zoom, 18 февраля 2021 г.)

Подобные проблемы могут объясняться сопротивлением реформе со стороны местных противотуберкулезных учреждений, и либо плохой работой, либо иными приоритетами отдельных семейных врачей. Реформы ТБ-службы были призваны оптимизировать услуги, повысить эффективность расходов, а также перейти к новой модели, исключая необходимость пребывания пациентов в стационаре и делающей упор на амбулаторный режим лечения.⁷⁶ Опубликованная в 2020 г. статья раскрывает мотивы реорганизации, среди которых упоминается отсутствие дальнейшей необходимости держать пациентов в больницах для долгосрочной терапии, говорится, что в некоторых учреждениях за год госпитализируют трех человек, при том, что в стационаре имеется 40 койко-мест, и что при нынешней нагрузке содержать такие большие учреждения дорого.⁷⁷ Как таковые, реформы предполагали, что пациенты должны получать услуги диагностики и амбулаторного лечения ТБ от семейных врачей или районных фтизиатров.⁷⁸ Соответственно, приведенные выше свидетельства указывают на необходимость детальнее изучить, как именно семейные врачи в разных регионах реагируют на реформы, и наладить диалог с местными НПО.

В 2020 г. правительство признало, что из-за нехватки финансирования психиатрическая и туберкулезная службы находятся «под угрозой уничтожения».⁷⁹ В июне 2020 г. правительство приняло экстренные меры для выделения дополнительного финансирования и поддержки медицинского персонала и лечебных учреждений, пусть и на том же уровне, что и был в бюджете 2019 г.⁸⁰ Данные проблемы, связанные

с тем, что на медицинскую реформу наложилась пандемия COVID-19, отрицательно сказались на предоставлении услуг в сфере ТБ. Д-р Яна Терлеева рассказала, как противотуберкулезные учреждения перепрофилировались для лечения пациентов с COVID, и после такой смены профиля стало очевидно, что необходимо будет делить ресурсы со службами по COVID-19. Кроме того, по мере распространения вируса врачи тоже заболевали COVID-19, что приводило к дополнительной нагрузке на здоровых врачей:

Восемь больших областных пульмонологических центров были определены как учреждения для лечения пациентов с COVID, но ни один из них не перестал лечить пациентов с ТБ, они работали параллельно... Можно ли сказать, что это привело к тому, что пациенты с туберкулезом стали получать меньше внимания, меньше финансовых ресурсов? Ну, конечно, да, потому что когда мы начинали лечить COVID, мы все прекрасно понимали, что не всегда есть достаточно средств для инфекционного контроля. Многие меры инфекционного контроля не всегда соблюдались, поэтому врачи болели, и болели много, потому что были на передовой, и при этом не всегда защищены. Была дополнительная нагрузка (из-за работы и с COVID, и с ТБ), а еще дополнительная нагрузка из-за того, что медики болели.

76 Виктория Гуэрра, «Епідемія страху, або Чому закриваються туберкульозні диспансери в Україні (Эпидемия страха, или Почему закрываются туберкулезные диспансеры в Украине) LB.ua (26 февраля 2020 г.) < https://lb.ua/society/2020/02/26/451026_epidemiya_strahu_abo_chomu.html> — просмотр 22 марта 2021 г.

77 Там же

78 Там же

79 Правительственный портал, «Реформа системы здравоохранения», < [https://www.kmu.gov.ua/en/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya#:~:text=UAH%20686.6%20million%20has%20been,the%20beginning%20of%20the%20year.&text=Healthcare%20worker%20pay%20has%20been,UAH%201%2C181\)%20for%20nursing%20assistants](https://www.kmu.gov.ua/en/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya#:~:text=UAH%20686.6%20million%20has%20been,the%20beginning%20of%20the%20year.&text=Healthcare%20worker%20pay%20has%20been,UAH%201%2C181)%20for%20nursing%20assistants) > — просмотр 29 февраля 2021 г.

80 Там же

Участники интервью рассказали нам, что пандемия COVID-19 и реформы системы противотуберкулезной помощи совместно снизили доступность диагностики ТБ. По оценкам д-ра Яны Терлеевой, выявление и постановка на учет среди детей и взрослых уменьшились, как минимум, на 30%.⁸¹ Дмитрий, равный консультант по вопросам ВИЧ и ТБ из Черкасс, рассказал о серьезных барьерах, с которыми сталкиваются пациенты на уровне первичной медико-санитарной помощи из-за наложившегося эффекта COVID-19 и медицинской реформы:

В нашей области городской тубдиспансер, куда каждый мог прийти и сделать флюорографию и рентген грудной клетки, перестал предоставлять такие услуги по самообращению. Теперь человеку нужно сначала обратиться к семейному врачу, чтобы получить направление на рентген или ФЛГ. Во время пандемии попасть к семейному врачу было почти невозможно. У нашей организации есть договор с соседней поликлиникой, и это было полезно для выдачи необходимых направлений на рентген или флюорографию.⁸²

Кроме того, пандемия COVID-19 привела к возникновению проблем с молекулярной диагностикой форм ТБ с лекарственной устойчивостью. Проблемы возникли, в частности, с логистикой и применением тестов Хайна, т.е. с тестированием для определения устойчивости к рифампицину и изониазиду. Рассказывает д-р Яна Терлеева:

Система Хайна (Genotype MDRTBplus) сосредоточена всего в четырех регионах... Резко обострилась проблема транспортировки биологического материала в лаборатории и межобластных перевозок пациентов к учреждениям, способным выполнять тесты Хайна. Таким образом, мы, вместе с одним из главных партнеров, который получает поддержку от USAID, разделили страну на две части: USAID работает в 12 областях, а мы, Национальная программа, работаем в 13 областях с ГФ.

Участники наших интервью сообщили, что пациентам с ТБ предоставляли не более месячного запаса препаратов. Однако во время карантина были препятствия в доступности лечебных учреждений, и среди наиболее значительных из них можно назвать транспортировку и требование наличия действительного результата теста на COVID-19 — особенно для пациентов из сельской местности и удаленных районов. Оля Клименко («ТВpeople Украина»), сказала:

Помогать пациентам было намного сложнее, особенно в период строгого карантина, когда транспорт не ходил, когда было невозможно получить медицинскую помощь без теста на COVID. Для больших городов это не было большой проблемой, но для удаленных регионов Украины — очень сложно. [...] Тестирование на COVID началось поздно, а в некоторых регионах — очень поздно. Медицинские учреждения требовали действительные результаты тестов, а их было невозможно получить. То есть это стало настоящим препятствием.⁸³

81 Интервью с д-ром Яной Терлеевой, заведующей отдела координации программ лечения туберкулеза Центра общественного здоровья (Zoom, 23 февраля 2021 г.)

82 Интервью с Дмитрием, равным консультантом по вопросам ВИЧ и ТБ из Черкасс (Zoom, 22 февраля 2021 г.)

83 Интервью с Олей Клименко, «ТВ People Украина» (Zoom, 12 февраля 2021 г.)

Помимо пациентов, проживающих в сельской местности и удаленных районах, оценка Партнерства «Остановить ТБ» в сфере сообществ, прав и гендера определяет дополнительные группы населения с повышенным риском инфицирования ТБ: ЛЖВ, люди с силикозом, внутренне перемещенные лица, заключенные, ЛУИН, люди с алкогольной зависимостью, активные курильщики, ромское этническое меньшинство, бездомные люди, люди с психическими заболеваниями и малоимущие жители городов. Подчеркивается, что последствия и барьеры для этих групп населения более значительны.⁸⁴

Интегрированный скрининг на ТБ и COVID-19 вместе с услугами поддержки пациентов с ТБ на сайтах тестирования на COVID-19 был предложен как часть пакета решений по восстановлению и ускорению услуг по ТБ, утраченных из-за пандемии COVID-19.⁸⁵ Д-р Яна Терлеева объяснила нам, что этот подход рассматривался и обсуждался, но тестирование всех пациентов с подозрением на COVID или ТБ не имело практического смысла. Цитируем:

Тестирование и на COVID, и на туберкулез без какой-либо дифференциации, по нашему мнению — дополнительный расход кадровых ресурсов без надлежащей отдачи. Хотя мы согласны с рекомендациями ВОЗ относительно случаев с четко выраженными симптомами, нам кажется, что точкой входа для туберкулеза (и COVID) должен быть поиск пациентов с COVID, у которых в анамнезе есть кашель в течение двух недель и болезни легких в прошлом, и в этом случае следует иметь в виду туберкулез как потенциальный диагноз. Некоторые партнеры говорят о том,

что следует тестировать всех (на ТБ). Но мы считаем, что должна быть бдительность среди врачей, и их нужно обучить. Мы физически не можем проверить всех (на ТБ). Процент маленький — в прошлом году (2020) во всей стране с сочетанной инфекцией ТБ и COVID-19 был выявлен только 41 пациент. Мы понимаем, что их больше, что они где-то ходят по улице, но представьте, что будет, если у нас появляется 15000 случаев COVID в день, и их всех нужно протестировать еще и на ТБ, а возможности первичного звена уже перегружены?

В ответ на вопрос о том, включено ли интегрированное тестирование на COVID и ТБ в национальные протоколы, Оля Клименко, руководитель «ТВpeople Украина», рассказала нам, что были попытки отстаивать идею интегрированного тестирования, но, в конечном итоге, все уперлось в дефицит ресурсов:

Мы не смогли добиться (интегрированного тестирования на COVID и ТБ), хотя мы старались. Для меня это непостижимо. На самом деле, так много людей можно было протестировать на COVID. И если бы они параллельно тестировались на туберкулез, то был бы огромный охват, но нам не удалось... Думаю, дело в следующем: чтобы тестировать одновременно на COVID и туберкулез, нужно было закупать намного больше материалов для тестов на ТБ. Это серьезная нагрузка на лаборатории, и наша система с ней бы не справилась.

84 Stop TB Partnership, 'Communities, Rights, and Gender: TB Tools Assessments in Ukraine' (2017) <<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20CRG%20Assessment%20Ukraine.pdf>> — просмотр 16 марта 2021 г.

85 The Global Fund, 'COVID-19 Information Note: "Catch-up" Plans to Mitigate the Impact of COVID-19 on Tuberculosis Services,' The Global Fund to Fight AIDS, tuberculosis and Malaria (23 October 2020), 7, <https://www.theglobalfund.org/media/10232/covid19_tuberculosisisservicesimpact_guidancenote_en.pdf> — просмотр 3 марта 2021 г.

Две участницы наших интервью — д-р Яна Терлеева и Оля Клименко — дали консервативную оценку уменьшения выявления ТБ. По их мнению, речь идет о падении как минимум на 30% в 2020 г. в сравнении с 2019 г.⁸⁶ Говорит Оля Клименко, руководитель «ТВ Реорле Украина»:

Главная проблема для нас сегодня — это уменьшение показателей выявления туберкулеза. Я понимаю, что в 2021 г. нам будет очень тяжело.

Пандемия COVID-19 привела к сокращению охвата лечением пациентов с ТБ, в частности, с июля по сентябрь 2020 г. Однако с ноября 2020 г. по январь 2021 г. включительно охват лечением снова рос, но на момент написания отчета основные причины этих изменений были неясны. В целом, тем не менее, по словам д-ра Яны Терлеевой, представляющей отдел координации программ лечения туберкулеза Центра общественного здоровья, оценочный охват лечением снизился:

Когда мы анализировали охват лечением пациентов с туберкулезом, то увидели, что в июле, августе, сентябре получавших лечение было меньше, чем зарегистрированных пациентов, поэтому мы поняли, что регистрация упала на 30%, и зарегистрированные с меньшей вероятностью начинали лечение в эти месяцы [...] Но затем мы увидели, что с ноября 2020 г. по январь 2021 г. большая доля от зарегистрированных начали получать лечение. Т. е., было ясно, что препараты прибыли [...] Но это только наши предположения, поскольку операционное исследование не проводилось [...] В целом,

количество получающих лечение пациентов у нас меньше, чем количество зарегистрированных. Где-то они либо потерялись, либо больше не нуждаются в лечении.

Имели место также прерывания поставок противотуберкулезных препаратов, когда ответственное за централизованные закупки агентство «Медицинские закупки Украины» не могло выполнить запланированные на 2020 закупки таких препаратов из-за задержек по вине Министерства здравоохранения. Оля Клименко из ТВреорле-Украина рассказал нам об этом, а также о последствиях такой ситуации для пациентов с ТБ:

В целом, у нас в Украине действуют несовершенные механизмы закупок; начиная со сбора данных от областей и далее до процессов закупки... В прошлом году (2020) мы многократно обращались к Министерству здравоохранения по этому вопросу, и они знали о ситуации. Теперь появилась обновленная информация: были проведены только закупки за 2019 г. Это очень печально... (Как следствие), изменились схемы лечения, и пациенты иногда даже об этом не знали. На сегодня из 1500 полученных жалоб в 282 пациенты сообщали о временном или полном прерывании терапии.

В результате закрытия границ из-за COVID-19 партия левофлоксацина, которая должна была прибыть в Украину в марте 2020 г., не приехала. Программа борьбы с ТБ быстро отреагировала и скоординировала свои усилия с Глобальным фондом, чтобы обеспечить доставку:

86 Интервью с д-ром Яной Терлеевой (Zoom, 23 февраля 2021 г.) и Олей Клименко, активисткой «Остановить ТБ»-Украина (Zoom, 12 февраля 2021 г.)

Годовая партия левофлоксацина, одного из основных наших препаратов, была просто заморожена в индийском аэропорту и не могла быть доставлена, потому что воздушное пространство закрыли в полночь в ту самую ночь, когда должен был лететь самолет с нашим грузом... Мы обратились к нашему портфолио-менеджеру в Глобальном фонде, и нам разрешили использовать средства программы для заказа отдельного самолета, чтобы доставить медикаменты. Была реальная угроза того, что прервется лечение 18 тысяч пациентов. Тогда были бы намного более тяжелые последствия: образование форм ТБ с лекарственной устойчивостью, смертность и т.д.⁸⁷

На момент публикации данного отчета официальные данные о долгосрочных последствиях поздней диагностики ТБ и прерывания лечения были недоступны, хотя участники интервью единогласно выражали обеспокоенность о потере прогресса, достигнутого в последние годы в сфере борьбы с ТБ:

Мы получили предварительные данные по смертности от ТБ, и уровень оказался ниже, чем в аналогичный период прошлого года. Мы предполагаем, что пациенты с ТБ, которые были из-под наблюдения, умерли по другим причинам — в т.ч. из-за COVID. Но необходимо дополнительно разобраться в том, что произошло. Таки или иначе, это может быть большой проблемой, потому что мы не могли отслеживать контакты таких «неизвестных» пациентов, а это значит, что ТБ будет продолжать распространяться вне нашего контроля.⁸⁸

В 2020 г. Партнерство «Остановить ТБ» моделировало последствия карантинных мер по COVID-19 для ситуации с ТБ в Украине. Моделирование выявило ряд сценариев относительно заболеваемости и смертности от ТБ (Таблица 1), и все эти сценарии прогнозировали ухудшение показателей в пост-карантинный период.⁸⁹

Таблица 1. Последствия мероприятий по борьбе с COVID-19 с точки зрения смертности и заболеваемости ТБ в Украине (источник: AFEW, 2020)

Украина	Избыточная заболеваемость ТБ 2020-2025	Избыточная смертность от ТБ 2020-2025
2-месячный карантин + 2-месячное восстановление	2348 (прирост 1,19%)	455 (прирост 2,40%)
3-месячный карантин + 10-месячное восстановление	7589 (прирост 3,86%)	1578 (прирост 8,3%)
За каждый месяц карантина	1058	270

87 Интервью с д-ром Яной Терлеевой, заведующей отдела координации программ лечения туберкулеза Центра общественного здоровья (Zoom, 23 февраля 2021 г.)

88 Интервью с д-ром Яной Терлеевой, заведующей отдела координации программ лечения туберкулеза Центра общественного здоровья (Zoom, 23 февраля 2021 г.)

89 AFEW, 'AFEW International Report. Interruption and Innovation. The impact of policy measures during the COVID-19 pandemic on key and vulnerable populations for HIV, tuberculosis and viral hepatitis in Eastern Europe and Central Asia' 5 June 2020, 12, < <http://www.stoptb.org/assets/documents/COVID/AFEW%20COVID-19%20Report.pdf> > — просмотр 2 марта 2021 г.

СПИД Фонд Восток Запад (AFEW), дополнительно проанализировав эти цифры, указал, что в них не учитывается сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ, и что приведенные оценки, вероятно, консервативны.⁹⁰

Если говорить о более позитивных аспектах, то национальные стратегии реагирования на COVID-19 помогли внедрить и масштабировать ряд инновационных подходов к лечению ТБ. За карантинный период в Украине наблюдался резкий рост применения лечения под видеонаблюдением (VOT). VOT внедрили как рекомендованную интервенцию в рамках принятых в 2020 г. Стандартов медицинской помощи при туберкулезе⁹¹ и, по словам д-ра Яны Терлеевой, в некоторых регионах за время пандемии использование VOT выросло в три раза.

За время карантина число пациентов, получающих лечение под видеонаблюдением, выросло втрое. Несмотря на то, что мы разработали программное обеспечение для внедрения VOT с инструкциями и правилами, предоставляли компьютеры, предоставляли обучение, онлайн-курсы и тому подобное уже несколько лет, прогресс в регионах был очень слабый, потому что многие люди не доверяют таким нетрадиционным методам. Есть пациенты, у которых, по разным причинам, нет смартфонов. В начале прошлого года у нас всего 10% пациентов было на VOT — т.е., каждый десятый пациент. В конце прошлого года уже 30% было на VOT. Это значительный прогресс.

Оля Клименко из «ТВ People Украина» выразила определенные сомнения в контексте перехода на VOT, предупреждая, что ТБ требует реагирования, основанного на правах человека, и на первое место должны выходить поддержка, обучение и расширение возможностей людей, получающих лечение; такое лечение не должно быть чем-то отдельным, оно должно подкрепляться психосоциальной поддержкой и обеспечением благосостояния:

Я скептически отношусь к видео-DOT, которое я вижу в Украине и других странах. Изначально это был метод поддержки пациента, а не его контроля. Но теперь это именно контрольная мера... Другие условия (например, питание) в достаточной мере не выполнены. Видео-DOT — это лучше, чем находиться в больнице, но этот метод не должен использоваться для контроля пациентов, это не поддержка. Я выступаю за оказание пациентам помощи и поддержки, чтобы они не оставались наедине с дополнительными барьерами, влияющими на их самочувствие и приверженность к лечению. Нельзя просто выдать человеку таблеток на 30 дней и сказать: «Живи, как хочешь».⁹²

Хотя Государственная стратегия по реформированию противотуберкулезной службы и соответствующий план действий, принятые в ноябре 2020 г.,⁹³ содержат элементы психосоциальной помощи, пандемия COVID-19 могла обострить проблемы с питанием и доходами,

90 Там же

91 Приказ Министерства здравоохранения Украины от 25 февраля 2020 г. № 530 «Об утверждении стандартов здравоохранения при туберкулезе», 15, < https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Nakaz_MOZ_vid_25.02.2020_530_Standarty_medpomogy_pry_TB.pdf > — просмотр 2 марта 2021 г.

92 Интервью с Олей Клименко, «ТВ People Украина» (Zoom, 12 февраля 2021 г.).

93 Распоряжение Кабинета Министров Украины от 18 ноября 2020 г. № 1463-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Государственной стратегии развития системы противотуберкулезной медицинской помощи населению на 2020—2023 годы», < <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1463-2020-%D1%80#Text> > — просмотр 28 февраля 2021 г.

которые могут влиять на результаты лечения ТБ. В целом, Украина столкнулась с многоуровневыми негативными последствиями для борьбы с ТБ, и необходимо принять ряд мер для возврата упущенного, в т.ч. ускорить внедрение услуг поддержке.



Влияние на права человека и социальную помощь

Как и во всем мире, экономические последствия COVID-19 негативно сказались на доступности услуг в сфере ВИЧ и ТБ. Участвовавшие в наших интервью представители НПО отметили недостаточность компонентов социальной помощи в программах здравоохранения. Также они рассказали, что НПО пытаются смягчить указанные последствия, используя для этого собственные программные бюджеты. Оля Клименко из «ТВ People Украина» говорила о том, что пациенты теряют работу и терпят лишения без социальной поддержки:

Мы не раз говорили о том, что люди остались без поддержки. Что случилось с туберкулезом? Люди, которые длительное время лечились, но не могли найти работу, чувствовали себя бременем для собственной семьи. Большинству просто сказали идти домой, не предоставив никакой материальной или социальной помощи. О каком DOT или приверженности лечению можно говорить, если человеку нечего есть? Людей просто обязали вовремя выходить на связь (с врачом), но никаких условий, чтобы они могли

выполнять это обязательство, не создали. Хорошо, что были НПО и донорская помощь, но правда в том, что мы не могли охватить всех пациентов.

Потеря доходов также означала, что представители сообществ людей с ВИЧ и ТБ не могли получить доступ к услугам частной медицины, особенно необходимым в то время, когда учреждения первичной медико-санитарной помощи не могли выдавать направления к специалистам из-за перегруженности системы здравоохранения COVID-19. Елена, руководитель НПО из Киева, рассказала нам:

У людей не было денег, и в этом была проблема (с доступностью диагностики и специализированной помощи). Те, у кого были деньги, могли себе позволить пойти в частные клиники, поэтому у них таких проблем не было. Мы уверены, что у них было больше возможностей воспользоваться услугами частных врачей. Конечно, мы не говорим, что все врачи из государственных

клиник были равнодушны; многие из них были готовы круглосуточно поддерживать пациентов, консультируя по телефону или онлайн, но тут слишком многое зависело от конкретного человека. То есть если вам повезло иметь заботливого семейного врача, который пользуется электронной почтой, Вайбером или Телеграмом, вы будете получать услуги. Если нет — надо думать о том, где взять деньги на частную клинику. Практически невозможно было перепрыгнуть через семейного врача и сразу получить доступ к эндокринологу, гастроэнтерологу или офтальмологу.⁹⁴

Соответственно, в данном отчете рекомендуется внедрить обширные меры социальной поддержки, которые должны включать аспекты психического здоровья, поддержки доходов, транспортной поддержки и юридической помощи в соответствии с рекомендациями партнерства «Остановить ТБ».⁹⁵

Пациенты с ТБ имели возможность пользоваться специализированным мобильным приложением «OneImpact», разработанным партнерством «Остановить ТБ», чтобы узнавать больше о ТБ, находить и использовать ближайшие точки оказания услуг, общаться с другими пациентами и сообщать о проблемах и препятствиях для доступа к качественным, приемлемым и финансово доступным услугам ухода и поддержки при ТБ.⁹⁶ Из интервью с Олей Клименко мы узнали, что среди более чем 1500 жалоб, полученных через это приложение в 2020 г., почти половина (44,4%) касались потребности в финансовой помощи для оплаты лекарств, диагностики и консультаций психологов и юристов. Кроме того,

в более 21% поданных через приложение жалоб упоминалось, что пациентам приходилось из собственных средств оплачивать те или иные услуги. Также 15% пользователей приложения сообщили о том, что сталкивались со стигматизацией из-за ТБ, а 14% заявили о низком качестве предоставленных услуг. Оля Клименко также рассказала:

Пандемия COVID отбросила нас назад минимум на год. До COVID были положительные изменения, а с учетом того, что в Украине пандемия совпала с (медицинскими) реформами, ситуация осложнилась в сто раз. Мы работаем очно и онлайн, но отношения стали напряженными, стало сложнее вести диалог. Приоритетом для страны стал COVID, и медицинские службы были переформатированы. Преодолевать стоящие перед пациентами барьеры стало намного сложнее.⁹⁷

94 Интервью с Еленой, руководителем НПО из Киева (Zoom, 4 февраля 2021 г.)

95 Stop TB Partnership, 'A Deadly Divide: TB Commitments vs. TB Realities' (November 2020) <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/The%20Deadly%20Divide_TB%20Commitments%20vs%20TB%20Realities%20FINAL%20HLM%20Report.pdf> — просмотр 16 марта 2021 г.

96 OneImpact, < <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/> > — просмотр 9 марта 2021 г.

97 Интервью с Олей Клименко, «TB People Украина» (Zoom, 12 февраля 2021 г.)



Выводы и рекомендации

Отчет на COVID-19 в Украине уникальным образом (и, пожалуй, с негативными последствиями) наложился на проблемы начального периода медицинских реформ, перестановки в руководстве сектора здравоохранения и отсутствие координации в закупках. В Украине наблюдалось большое абсолютное количество смертей, несмотря на строгие карантинные меры в первом полугодии 2020 г. и политику «адаптивного карантина» во втором полугодии, в рамках которой в разных частях страны вводились различные ограничения в зависимости от бремени заболевания.

Стойкость системы здравоохранения существенно пострадала от идущих медицинских реформ, второй этап которых, охватывающий специализированные медицинские учреждения (в т.ч. предоставляющие услуги в сфере ВИЧ и ТБ), начался в апреле 2020 г. Хотя было выделено почти 6 млрд. грн. (около 217 млн. долларов) на поддержку медицинских учреждений и персонала в рамках реагирования на COVID-19, в то же время ощущались недостаточная координация, слабый организационный потенциал и перестановки в руководстве сектора, что привело к негативным последствиям для борьбы с ТБ и ВИЧ, в т.ч. в контексте выявления новых случаев заражения, лечения и закупки лекарственных средств.

НПО и пациентские сообщества сыграли важную роль в смягчении последствий пандемии для здоровья и прав людей: они оперативно и гибко адаптировали услуги, широко применяли онлайн-инструменты для консультаций и мониторинга прав пациентов, а также проводили эффективные адвокационные кампании. А в смягчении последствий невыполнения

закупок препаратов ключевую роль сыграла поддержка международных доноров.

Мы пришли к следующим выводам:

■ *Провал закупок поставил под угрозу доступность препаратов для лечения ВИЧ и ТБ.*

В закупках антиретровирусных и противотуберкулезных препаратов на фоне пандемии были существенные пробелы. Процесс был осложнен идущей реформой здравоохранения. Случаи нехватки и риски нехватки были закрыты экстренными закупками НПО на средства Глобального фонда, однако случаи прерывания лечения уже имели место. Для ликвидации дефицита критически важными были проводимые НПО и сообществом адвокаты и диалог о проблемах с закупками с ответственными ведомствами.

■ *Применение во время пандемии мобильных интервенций и средств электронного здравоохранения.*

Во время пандемии широко использовались обслуживаемые НПО «горячие линии» по вопросам наркозависимости, ОЗТ, ВИЧ, ТБ и вирусных гепатитов. Кроме того, мобильные приложения позволяли пациентам отслеживать, когда они последний раз получали запас медикаментов, какие препараты принимали и т.д., а также записываться через приложение на прием к врачу. Также была запущена новая платформа <http://drugstore.org.ua/>, предназначенная для молодежи, употребляющей наркотики. Ее задачей является помощь в самотестировании на ВИЧ и дальнейшем направлении на получение помощи и лечения ВИЧ. Еще стоит отметить трехкратное увеличение применения VOT для ТБ, а также рост использования мо-

бильных приложений (приложения OneImpact) для лечения ТБ и защиты прав пациентов.

■ *Уменьшилась доступность лечебных учреждений, специализирующихся на ВИЧ и ТБ.*

Карантинные ограничения и перенос приоритетов в сторону борьбы с COVID привели к уменьшению доступности учреждений, занимающихся ВИЧ и ТБ. В регионах также остается определенное сопротивление реформам в сфере ТБ.

■ *Увеличение выдаваемых на руки запасов препаратов.*

ЛЖВ, пациентам с ТБ и клиентам ОЗТ стали выдавать на дом большие запасы препаратов. Например, пациентам ОЗТ стали выдавать запасы на 10–14 дней, и процент тех, кто получает двухнедельный запас, во время пандемии значительно вырос.

■ *Оказание услуг мобильными клиниками.*

Во время пандемии COVID и после нее мобильные амбулатории НПО работали по всей стране, доставляя антиретровирусные препараты, предоставляя услуги снижения вреда и консультации силами равных;

■ *VOT увеличилось в три раза, но есть потребность в психосоциальной поддержке.*

Пандемия COVID-19 привела к более активному использованию VOT: число пользователей выросло в три раза. Однако участники наших интервью отметили серьезную нехватку психосоциальной поддержки, в частности, в результате социально-экономических последствий пандемии.

■ *Уменьшились объемы тестирования на ВИЧ и выявление случаев ТБ.*

Участники интервью отметили, что объемы тестирования на ВИЧ уменьшились по меньшей мере на 30%; приблизительно на такую же величину сократилось выявление случаев ТБ. Также озвучивалась серьезная обеспокоенность, что такое уменьшение приведет к губительным последствиям и утрате недавних достижений в борьбе с заболеваниями. Представительница Национальной программы по ТБ рассказала, что данные говорят об уменьшении смертности от ТБ,

но предположила, что это может объясняться тем, что люди с ТБ умирают от других заболеваний и/или не обращаются за помощью из-за COVID.

■ *Социально-экономические последствия и потеря доходов среди представителей ключевых групп.*

Потеря доходов из-за COVID оказалась важным фактором, определяющим успешность лечения от ВИЧ и ТБ. В частности, пациенты могут пренебрегать приверженностью лечению в пользу работы, чтобы удовлетворить свои базовые потребности — например, в еде. Кроме того, из-за перегруженности системы здравоохранения и текущих медицинских реформ сообщества ВИЧ и ТБ столкнулись с барьерами для доступа к специализированной помощи, в то время как другие, более обеспеченные пациенты могли позволить себе услуги частных клиник. Малообеспеченные люди из сельской местности, по словам участников, являются особенно уязвимыми, но в других источниках упоминаются и другие группы населения: внутренне перемещенные лица, представители ромского меньшинства, люди с психическими заболеваниями и заключенные.

■ *Существует необходимость в построении сильных систем на основе сообществ.*

Сильные системы сообществ не только критически важны для противодействия ВИЧ и ТБ на национальном уровне, но играют важную роль в реагировании на пандемию. Поэтому инвестиции в затронутые сообщества, ключевые группы населения и гражданское общество являются ключевым элементом построения более эффективных систем здравоохранения.

■ *Существует необходимость создания надежной социальной защиты.*

Внутренняя связь между эффективными мероприятиями здравоохранения и инклюзивными, доступными системами социальной защиты, охватывающими такие сферы, как финансовая поддержка, поддержка психического здоровья, продуктовая помощь, юридическая помощь и т.д., является критически важной для успешности профилактики и лечения ТБ, ВИЧ и COVID-19.

Исходя из вышеизложенного, мы предлагаем следующие рекомендации:

Проблемная сфера	Объект адвокации	Рекомендация
Провал закупок	Государственное предприятие «Медицинские закупки Украины» и Министерство здравоохранения	<ul style="list-style-type: none">■ Обеспечить значимое участие ключевых групп и пациентских сообществ на всех этапах процесса государственных закупок и гарантировать максимально прозрачный, ориентированный на людей и своевременный подход, а также избежать задержек и разрывов в цепочке снабжения■ Провести внутреннюю оценку закупок препаратов для лечения ВИЧ и ТБ и опубликовать планы по улучшению правил и процедур закупок■ Определить роли и обязанности сторон в рамках механизма закупок, обеспечить ясность и прозрачность разделения труда■ Министерству здравоохранения включить преквалификацию ВОЗ как обязательный критерий отбора антиретровирусных и противотуберкулезных препаратов, закупаемых на средства государственного бюджета, независимо от того, какой орган осуществляет закупку

Гражданское общество

- Украинским НПО следует адвокатировать принятие рекомендаций из оценки медицинских закупок, выполненной БФ «Пациенты Украины», в т.ч. относительно проведения ГП «Медицинские закупки Украины»⁹⁹ подробного анализа невыполненных закупок и повышения оперативности действий Министерства здравоохранения в контексте проведения закупок
- Адвокатировать внедрение проактивных предупреждающих сигналов и экстренных механизмов для реагирования на непредвиденные обстоятельства и возможные дефициты

99 CF Patients of Ukraine, 'Централізовані закупівлі ліків у цифрах - проміжний звіт ДП «Медичні закупівлі» у 2020 році (Centralised Procurement of Medicines in Numbers – An Interim Report on the State Enterprise “Medical Procurement” in 2020)’

<p>Потеря доходов, влияющая на результативность лечения ВИЧ и ТБ</p>	<p>Кабинет Министров Украины</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ускорить внедрение психосоциальных компонентов Государственной стратегии противодействия ВИЧ, ТБ и вирусным гепатитам до 2030 г.,¹⁰⁰ а также Государственной стратегии развития системы противотуберкулезной медицинской помощи населению¹⁰¹ ■ Принять план действий с набором индикаторов оценки прогресса внедрения национальной стратегии борьбы с ВИЧ, ТБ и ВГ до 2030 г.
	<p>Международные доноры</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Поддерживать экстренную помощь в виде финансовой поддержки сообществ людей, живущих с данными заболеваниями ■ Организовать обсуждение с правительством внедрения комплексных пакетов социальной поддержки маргинализированных групп населения

100 Order of the Cabinet Ministers of Ukraine, 'Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/ СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року (On approval of the State Strategy in the field of combating HIV / AIDS, tuberculosis and viral hepatitis until 2030)' (27 November 2019) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-p#Text> accessed 16 March 2021

101 Order of the Cabinet Ministers of Ukraine, 'Про схвалення Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню (About approval of the State strategy of development of system of antitubercular medical care to the population)' № 1414-p (27 November 2019) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1414-2019-p#Text> accessed 16 March 2021

<p>Изменения схем лечения ТБ, пробелы в данных о смертности, уменьшение выявления случаев</p>	<p>Национальная программа борьбы с ТБ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Провести комплексное исследование причин снижения смертности от ТБ в 2020 г. по сравнению с 2019 г. ■ Ввести в действие планы по восстановлению в контексте COVID-19/ТБ для восстановления снизившихся показателей выявления ТБ. Для этого могут использоваться инновационные методы — например, мобильные установки для рентгеновских исследований грудной клетки и прочие инструменты
<p>Увольнения фтизиатров в Черкассах и необходимость взаимодействия НПО с семейными врачами</p>	<p>Национальная программа борьбы с ТБ; Министерство здравоохранения</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Определение объемов услуг, оказываемых семейными врачами в Черкассах ■ Налаживание диалога между семейными врачами и местными НПО
<p>Недостаток надежной системы социальной поддержки маргинализированных категорий населения</p>	<p>Правительство Украины</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Следует внедрить обширные меры социальной поддержки, охватывающей вопросы психического здоровья, финансовой поддержки, транспортной помощи и юридической помощи для ключевых групп в сфере ВИЧ и ТБ, в т.ч. ВПЛ и заключенных



Публикация подготовлена Matahari Global Solutions и опубликована 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.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО