**Протокол рабочей встречи**

**Странового координационного комитета**

**по работе с международными организациями**

 18 мая 2016 года

**Присутствовали по списку.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**На повестке дня:**

1. Проведение процедуры избрания Министра здравоохранения и социального развития РК Дуйсеновой Т.К. Председателем Странового координационного комитета по работе с международными организациями;
2. Реализация Плана мероприятий системы Организации объединенных наций по противодействию распространения ВИЧ/СПИД на 2016 год;
3. Рассмотрение и утверждение запроса Национального центра проблем туберкулеза по дополнительному закупу реагентов для лабораторного оборудования БАКТЕК на 2016 год из средств экономии бюджета проекта закрытия 8 раунда Глобального фонда;
4. Перспективы реализации программы Опиоидной заместительной терапии в Республике Казахстан;
5. Представление и согласование запроса по использованию экономии финансовых средств по задаче №7 «Мероприятия, направленные на контроль ТБ, МЛУ ТБ, ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов» в рамках Глобального фонда по новому механизму финансирования;
6. Рассмотрение и утверждение запроса Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД по использованию экономии финансовых средств в рамках гранта Глобального фонда.

**Вопрос 1.** Проведение процедуры избрания Министра здравоохранения и социального развития РК Дуйсеновой Т.К. Председателем Странового координационного комитета по работе с международными организациями;

*Комментарий Дуйсеновой Т. К., председатель СКК, Министр здравоохранения и социального развития РК:* Данные остаются актуальными, и мы должны дальше продолжать работу. Тем более сейчас мы как раз готовимся к реализации нового поручения Главы государства по внедрению системы медицинского страхования, и я хотела бы, чтобы в рамках этих мероприятий мы с вами обсуждали, каким образом будем реализовывать эти проекты, начиная с 2017 года, когда оплата в рамках этой финансовой модели будет принята в системе здравоохранения, и как будет осуществлена работа с фондом медицинского страхования.

**Вопрос 2.** Реализация Плана мероприятий системы Организации объединенных наций по противодействию распространения ВИЧ/СПИД на 2016 год.

*Докладчик - А. Голиусов, заместитель председателя СКК, директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане.*

План мероприятий системы Организации объединенных наций по СПИДу, который я хочу представить, был разработан на основе Рамочной Программы в целях развития Казахстана, и подписан со стороны Республики Казахстан Министерством иностранных дел РК, а со стороны ООН – Главами всех агентств ООН. Эта Программа рассчитана до 2020 года. В рамках данной программы есть целый раздел, посвященный сокращению неравенства и улучшению человеческого развития, а именно улучшению равного доступа к комплексным качественным социальным услугам в области здоровья, образования и социальной защиты прав и так далее, в котором отражены проблемы ВИЧ/СПИДа. Данный план был разработан на основе предложений, которые дали все агентства ООН, и согласован на заседании Глав Агентств ООН в декабре 2015 года. В настоящее время, в ООН действует группа ООН по СПИДу, так называемая Объединенная страновая группа, в которую входят 14 членов: 3 представителя из ЮНЭЙДС, 2 - из ПРООН, по одному представителю из ЮНЕСКО, Планирование семьи, Управления ООН по наркотикам и преступности, ЮНИСЕФ, Женщины ООН, ВОЗ, Информационного Агентства ООН и Всемирного банка. Кроме того, для повышения прозрачности и эффективности работы Объединенной Группы ООН по СПИДу на совещания приглашаются представители из различных государственных, международных и неправительственных организаций, таких как РЦСПИД, ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», ГФСТМ, ЮСАИД и другие. В плане мероприятий 33 пункта, они есть в раздаточных материалах, вы можете внимательно посмотреть. Могу сказать следующее: из 33 пунктов 20 будут выполняться ЮНЭЙДС, UNODC (Управление ООН по наркотикам и преступностью) и Женщинами ООН, и 13 – это ВОЗ, UNFPA (Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения), Агентство ООН по делам беженцев и ЮНЕСКО. Кратко остановлюсь на основных моментах Плана. Первое, это мероприятия, направленные на достижение стратегических целей. Первая и основная цель – ликвидация ВИЧ инфекции к 2030 году, а также достижение цели 90-90-90. В первую очередь, это оптимизация и эффективность инвестиций в противодействие эпидемии ВИЧ, пересмотр политики тестирования ВИЧ, внедрение стратегии тестирования и лечения ВИЧ, как национального руководства и снижение цен на АРТ.

Первое - оптимизация инвестиций. Казахстан является лидером в регионе, ни одна другая страна не вкладывает столько средств и не замещает иностранную помощь как Казахстан. В рамках укрепления этого лидерства 31 мая текущего года в г. Астана, в гостинице Мариотт, будет проводится совещание по вопросам эффективного распределения ресурсов, в котором примут участие Казахстан, Таджикистан, Киргизия и Узбекистан. Данное совещание проводится при поддержке ЮСАИД, и мы были бы очень признательны и рады, если бы Цой Алексей Владимирович и Байсеркин Бауржан Сатжанович приняли участие, чтобы подчеркнуть лидерство Казахстана, действительно учитывая важность данного вопроса.

Не менее важным вопросом является работа по совершенствованию стратегии тестирования и лечения, а также оптимизация и комбинирование АРТ, и снижение ее стоимости. На сегодняшний день проделана достаточно большая работа. Та заявка, которая была сделана, проанализирована и пересчитана. Если ее сейчас запустить по тем ценам, которым дал ЮНИСЕФ, то будет экономия примерно в 1 млрд. тенге. Но это не предел, и вместе с ЮСАИД мы планируем дальнейший анализ стандартизации схем лечения, особенно первого ряда, когда берутся новые пациенты. Это перевод больных на комбинированные формы лечения, изучение возможности дженериков, и к концу 2016 года мы планируем представить результаты и пересчитанные заявки на 2018 год и надеемся, что это позволит сэкономить средства на АРТ еще на 1 млрд. тенге.

Хотел бы воспользоваться возможностью сказать отдельное спасибо РЦСПИД, ОЮЛ «Казахстанскому союзу людей, живущих с ВИЧ» и Женщинам ООН за активную поддержку кампаний по тестированию, которая сейчас реализуется во всех регионах. Для молодежи есть специальные браслеты «Пройди тест на ВИЧ». Также я хотел бы поблагодарить Карагандинскую, Павлодарскую, Костанайскую области и ЮКО за ту активную работу, которая проводится в этом направлении.

Второй большой раздел плана – это работа, которая должна проводиться и проводится под руководством Управления ООН по наркотикам и преступностью (UNODC). То, что касается ЮНЭЙДС это 50 тыс. долларов, по всем 6 позициям вы можете посмотреть бюджет. То, что касается UNODC - затраты 39 тыс. долларов, они предусматривают проведение на национальном и региональном уровне работы по предупреждению карательной политики, адвокация доступа к заместительной терапии, адвокация финансирования программ снижения вреда из местных бюджетов, работа со СМИ, сотрудничество с организациями гражданского общества, проведение независимой оценки эффективности заместительной терапии, и укрепление потенциала полицейских образовательных учреждений и ВУЗов. Это один из самых больших разделов Плана.

Следующий наиболее важный раздел - это раздел, который относится к Женщинам ООН (UN Women), состоит из 6 пунктов: проведение тренингов, оказание проведения совещания на высоком уровне, оказание поддержки женщинам, живущим с ВИЧ, оказание поддержки женским сетям, работа со СМИ и т.д. По данному направлению столкнулись с небольшой проблемой, в связи с тем, что руководство Женщин ООН не посчитало Казахстан, и вообще Центральный регион, приоритетным. Но после долгих переговоров нам удалось их в этом убедить и было выделено 150 тыс. долларов на Казахстан и Таджикистан.

Следующий раздел - Агентство ООН по делам беженцев. Основные направления – это реализация проекта по доступу каждого беженца к государственным медицинским услугам, разработка предложений по внесению изменений в законодательство по предоставлению убежища. И самое главное – это обеспечить такую ситуацию, когда ВИЧ/СПИД не будут являться предлогом для отказа убежища или для приема беженцев на территорию страны. Здесь бюджет небольшой, всего 400 тыс. тенге.

 Следующий раздел – Всемирная Организация Здравоохранения. Мероприятия не направлены непосредственно на ВИЧ/СПИД, но опосредованно они все-таки оказывают влияние. Например, организация проведения семинаров, в которые включены вопросы профилактики ВИЧ/СПИД. Также финансирование участия Казахстана в различных мероприятиях, которые проводятся по ВИЧ/СПИДу и по вопросам здравоохранения. Бюджет составляет 19 тыс. долларов.

И последнее – это ЮНЕСКО. Это предоставление консультаций по вопросам законодательства и оказание технической помощи в сфере медицинского просвещения с упором на профилактику сексуального здоровья – 5 тыс. долларов – итого общий бюджет составляет на сегодняшний день порядка 200 тыс. долларов.

Основная цель моего выступления – ознакомить Вас с тем, что делается ООН в рамках борьбы со СПИДом, а самое главное, чтобы вы имели перед собой этот План и могли выбрать, куда вы сможете подключите и где вы сможете поучаствовать, зная, какие направления существуют, и какими бюджетами эти направления поддерживаются.

*Комментарий Дуйсеновой Т. К., председатель СКК, Министр здравоохранения и социального развития РК:* Хотела бы обратить Ваше внимание на плановые мероприятия по снижению дискриминации, включая расширение доступности тестирования ВИЧ, к программе оказания первичной медицинской помощи. Со стороны МЗСР больше внимания будет уделено именно этим мероприятиям. Следующее – проведение на национальном и региональном уровне мероприятий по предупреждению карательной политики и практики, оказывающей негативное воздействие на получение доступа населения к жизненно важным услугам, связанным с борьбой с наркоманией. Нужно признаться, что на сегодняшний день, если исходить из системы здравоохранения, мы лучше всего работаем с теми, кто состоит на учете. Необходимо проводить совместную работу по вопросам охвата, а также вопросам доверия населения как к независимым организациям, так и нашим региональным и национальным центрам.

Еще одним важным пунктом, на который МЗСР РК будет уделять отдельное внимание, является сотрудничество с организациями гражданского общества в развитии сбалансированной политики в отношении наркотиков, участие гражданского общества в разработке и осуществлении национальной программы по борьбе с ВИЧ. В данный момент в рамках Программы «100 шагов», в Министерстве создан Общественный совет, в состав которого входят почти все гражданские организации, связанные как с вопросами здравоохранения, так и с вопросами социальной поддержки. Поэтому я также попросила всех Вас обратить внимание на национальные программы и комплексные планы, которые нам необходимо реализовывать, так как в настоящее время идет формирование бюджета на 2017-2019 гг.

Еще один пункт, который является на сегодня дискуссионным в обществе, и по которому мы еще не пришли к единому мнению – это проведение оценки заместительной терапии. Мы провели ее в нескольких регионах, есть разные мнения, альтернативные, и каждая точка зрения имеет право на жизнь. Но эти точки зрения должны быть объединены и приведены к одному консенсусу. Такая оценка является важной частью нашей работы.

Касательно разработки предложений для Министерства образования и науки РК, для Департамента образования, ведется передача файлов по вопросам ВИЧ/СПИД, и это остается одним из больших вопросов. Поэтому необходимо совместно проработать и данный вопрос.

Вопросы гендерной проблематики по ВИЧ/СПИДу очень важны. В отношении беженцев необходимо проведение информационных и просветительских мероприятий по профилактики ВИЧ/СПИД. И еще один важный вопрос – это оценка деятельности Общественных советов, которую мы создаем в рамках нашей Программы. Создана Рабочая группа совместно с Министерством национальной экономики РК, и определенная часть, касающаяся эпидемиологического наблюдения со стороны Министерства национальной экономики, перейдет к нам. В рамках Рабочей группы будут рассматриваться вопросы контроля и надзора, также вопросы рационального питания и здорового образа жизни. Если до создания этой службы, мы получим от Вас соответствующие предложения, то это даст возможность более направленней определить функции и задачи данной Службы как на уровне Республики, так и на уровне регионов.

*Комментарий С. Елькеева, член СКК*: В Казахстане уже давно не проводилось никаких форумов касательно ВИЧ/СПИД и назрела необходимость собраться с международными, неправительственными организациями и правительству по данному вопросу. Вопросов для обсуждения много, и в рамках СКК эти вопросы не решить. Необходимо объединение усилий многих организаций – международных и национальных, поднять все вопросы там, чтобы продвинуть решения многих проблем. Недостаточно просто локальных совещаний. Запрос на проведение конференции уже сделан, прошу обратить внимание на ее значимость.

Второе – было хорошо отмечено про систему образования. ВИЧ пошел в общую среду, и к сожалению, в системе образования и в обществе почти нет на данный момент программ общей профилактики. Школьники уже сейчас почти забыли, что такое ВИЧ, туберкулез, также важны вопросы полового воспитания и просвещения. Очень много ситуаций, особенно в Южном Казахстане, когда школьницы беременеют. И я считаю, что данному вопросу необходимо уделить очень пристальное внимание со стороны МЗСР РК.

 И третье – в Казахстане нет национальной программы по ВИЧ/СПИДу. Конечно такая программа требует очень много денег. Я предлагаю уделить внимание и сделать пилот такой региональной программы в Южном Казахстане. Мы сами там работали, и с вашей поддержкой в 2006 году эта программа начала реализовываться. В настоящее время очень многие программы испытывают сложности, много медицинских, социальных проблем, также проблем в образовании. Недостаточно тех усилий, которые предпринимают НПО, не хватает бюджета. Поэтому предлагаю сделать пилотный Региональный проект Программы по ВИЧ/СПИД в Южном Казахстане, отработать ее в данном регионе, отработать взаимодействие всех структур в Южном Казахстане и потом внедрять этот опыт по всему Казахстану.

*Комментарий С. Ротберга, член СКК:* Очень важно партнерство в таких вопросах, как карательные меры, заместительная терапия и т.д. Хотелось бы поблагодарить МЗСР РК за сотрудничество и поддержку в решении данных вопросов. В последние месяцы активно идет работа по адвокации методов новой терапии, теперь планируем оценку. И другой момент, который я хотела бы отметить, по бюджету получается пессимистический прогноз на конец прошлого года. Мы постоянно работаем над привлечением денег, и эта сумма уже выросла и продолжает расти, и мы будем регулярно обновлять данную информацию.

*Комментарий мужской голос (время 23:40)*: Хотел бы поддержать господина Елькеева С. относительно необходимости такой Программы, как Программа 2006-2008 гг. в ЮКО. Необходимо ее возобновить, реанимировать так как на данный момент данные Программы не работают. Можно было бы решать многие вопросы социально-медицинского характера. К сожалению, не во всех областях (в данном случае речь идет о подростках) есть доступ к медицинским и социальным программам. В ЮКО они более или менее работают, все получают доступ к нормативным пенсиям и пособиям. В других областях мы видим, что дети пособий не получают.

*Комментарий В. Виноградова, член СКК:* По официальным данным в ЮКО заболеваний в уязвимой группе МСМ нет. А по данным последнего проведенного государственными органами эпидемиологического надзора ВИЧ вырос в 4 раза. Во-вторых, 17 мая был Международный день борьбы с гомофобией и трансфобией, и были организованы мероприятия в Посольстве США, на котором собралось около 100 человек. 80% времени было посвящено обсуждениям проблемы стигмы и дискриминации со стороны медицинских работников, так как это достаточно большая проблема. И на сегодняшний день, со стороны международных организаций, со стороны государства никакой поддержки, никакого финансирования по профилактике и работе с группами МСМ не ведется. То есть существует поддержка государства в некоторых центрах СПИД, но на этом финансирование заканчивается. Проблема существует, и она достаточно важная, так как с каждым днем становится все больше ВИЧ-положительных. Специфика МСМ в Казахстане такова, что большинство из них бисексуальны, и идет смешивание групп.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД*: Комментарий к вопросу господина Елькеева С. по поводу проведения форума. Мы уже обсуждали как с партнерами, так и с другими международными и неправительственными организациями, что на самом деле созрела необходимость проведения такой национальной конференции. И если МЗСР РК разрешит провести такую конференцию, тогда мы будем планировать средства и определим город, может г. Алматы или г. Астана, и проведем такую национальную конференцию с рабочим названием «ВИЧ в Казахстане вчера-сегодня-завтра».

*Комментарий Олейниковой Р., член СКК, Президент ОО «Доверие плюс»*: оборудование GeneXpert стоял в поликлинике №4 г. Алматы, куда постоянно направлялись клиенты, но поликлиника отказывала, обосновывая это отсутствием картриджей. В итоге оказалось, что у них 150 неиспользованных картриджей. Как мы предполагаем, это было сделано для того, чтобы в поликлинике не стоял GeneXpert. В поликлинике отказываются ставить у себя такой аппарат, хотя изначально этот аппарат был именно для людей, живущих с ВИЧ.

*Комментарий М. Сауранбаевой, член СКК*: Комментарий относительно мероприятий по тестированию, доступа к труднодоступным группам и по тестированию на базе сообщества. В рамках проекта планируется закуп слюновых экспресс - тестов. Данный вопрос обсуждался с МЗСР РК, и в двух пилотных регионах – в Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях – мы попробуем использовать на базе сообщества данные слюновые тесты, для того, чтобы посмотреть, насколько реальна картина. В сотрудничестве с «Казахстанским союзом людей, живущих с ВИЧ», который выполняет проект по адвокации доступа и расширения доступа к тестированию на базе сообщества, и с ЮНЭЙДС мы сможем посмотреть тестирование на базе сообщества. 26 мая планируется официальное открытие нашего проекта в г. Алматы, куда приглашены и государственные организации. Надеемся, что МЗСР РК также сможет поприсутствовать на данном мероприятии.

*Комментарий Кульжановв М. К., советник Министра здравоохранения и социального развития РК по вопросам науки,* Исследования показывают, что среди ОИМ удельный вес больных СПИД растет. И проблема не только половой путь. Исследование Елены Розенталь показало, что по сравнению с официальными данными реальные данные людей с ВИЧ среди ОИМ намного больше. Такие исследования являются доказательными, поэтому это очень серьезная проблема. Относительно ОЗТ – 99%, что ОЗТ необходима. И необходимо учитывать также мнения некоторых оппонентов, которые это отрицают, но у них нет доказательств, только эмоции и идеология. Хорошо известны те страны, которые эффективно используют ОЗТ. И если кому-то необходимо, мы можем свозить в ту же Грузию, Молдавию.

Еще одна проблема – это система КУИС, нужно просто активизировать эту проблему. Ряд стран ведут эту систему очень эффективно, например, Молдавия и Китай.

*Комментарий Дуйсеновой Т. К., председатель СКК, Министр здравоохранения и социального развития РК:* Касательно проведения конференции и встреч, как вы уже заметили, у вас в Плане стоит организация и проведение субрегионального совещания. Я вас поддерживаю, можете предоставить мне свои предложения для рассмотрения. Касательно вопроса отдельного Плана по регионам – считаю каждый из сидящих здесь представителей НПО готовит свои работы. Необходимо посмотреть по всем регионам с учетом направления работы и сделать комплексный план не только в одном регионе. Также буду ожидать ваших предложений по данному направлению.

Вопросы стигмы касаются не только общества в целом. Оно состоит как из государственных, так и частных организаций, включающих и медицинские организации. Поэтому в данном вопросе более необходима реакция со стороны неправительственных организаций, реакция со стороны уязвимых лиц с этими заболеваниями. То, что касается участия непосредственно уязвимых групп в конференциях и форумах, также вопросов. Это должно быть одним из основных направлений деятельности.

Вопрос, поднятый М. Кульжановым – последняя статистика дает о себе знать. В последнее время мы с моими заместителями уже начали активизировать работу по интегрированию и внедрению интегрированной модели, поэтому берем этот план за основу работы и совместно начинаем работать.

Следующий вопрос, касающийся рассмотрения и утверждения запроса Национального центра проблем туберкулеза по дополнительному закупу реагентов. В настоящее время идет период подготовки бюджета, в этой связи сегодня будет рассматриваться именно наша часть, и я хотела бы, чтобы вы потом продолжили работу.

На прошлой неделе я встречалась с теми детьми, с которыми мы работали в 2007 году в Южном Казахстане. Хочу отметить, что та политика, та программа, которую проводило Государство, дали о себе знать. Эти дети ничем не отличаются. Это такие же дети, как и все остальные, полностью социализированы. И я, как человек, непосредственно участвовавшая в этом, рада за их будущее. Несколько из них уже повзрослели, создали свои семьи, некоторые учатся в высших учебных заведениях. А у тех, которые обучались в 5-6 классах, совсем другое мировоззрение, чем у тех ребят, которые были постарше. Поэтому я думаю, что если мы будем дальше продолжать такую совместную работу, то нет таких преград, которые могли бы нас остановить.

**Вопрос 3.** Рассмотрение и утверждение запроса Национального центра проблем туберкулеза по дополнительному закупу реагентов для лабораторного оборудования БАКТЕК на 2016 год из средств экономии бюджета проекта закрытия 8 раунда Глобального фонда.

*Докладчик – Ш. Исмаилов, НЦПТ РК*

Национальный центр проблем туберкулеза имеет национальную референс-лабораторию, которая проводит внешнюю оценку качества всех лабораторий областей. Затем все образцы, полученные с областей, направляют в супранациональную лабораторию в Германии, где Казахстан идентифицируют как страну, в которой правильно организована диагностика туберкулеза. Это делается практически все время, и в последнее время национальная лаборатория получает практически 95-97% совпадений результатов. То есть результаты проводимых исследований на туберкулез в Казахстане считаются достоверными. Национальная референс-лаборатория проводит в НЦПТ исследования больных, которые поступают в НЦПТ. В стране имеется 23 аппарата БАКТЕК, из которых 2 аппарата находятся в НЦПТ. Для выполнения этих исследований в 2015 году был запланирован бюджет на закуп. Производство аппаратов БАКТЕК осуществляется одной единственной компанией в мире – это Becton Dickenson, которая поставляет все реагенты и аппараты во всем мире. Другой компании нет, соответственно страна покупает за доллары. Бюджет планировался в тенге, и в 2016 году естественно возник дефицит в связи с девальвацией. В связи с этим мы представляем заявку от имени НЦПТ. Группа реализации проекта получила запрос, чтобы помочь в данной ситуации. БАКТЕК – это метод, который ВОЗ рекомендует последние 10 лет для быстрой диагностики туберкулеза. Это культуральный метод исследования, который по чувствительности точно устанавливает микобактерии туберкулеза в течение 3-15 дней. Для сравнения рутинный метод раньше давал результаты в течение 45-90 дней. Таким образом, очевидно сокращение сроков получения результатов. Это принципиально новый уровень диагностики, при котором достоверность результатов очень высокая. Это прибор, который дает возможность быстрой диагностики, работает сканированными пробирками, исключая человеческий фактор, и таким образом мы получаем очень достоверный результат. Можно поставить 960 проб. Необходимо отметить, что Казахстан – практически единственная страна в Центральной Азии, которая практически самостоятельно обеспечивает все области аппаратами и на сегодняшний день начала уже закупать реагенты. В презентации представлена потребность в количестве упаковок. В БАКТЕК имеется набор для посева, набор для идентификации, набор для постановки чувствительности, набор для постановки чувствительности к различным препаратам, то есть это те позиции, которые закупаются. Вы видите из презентации годовую потребность, обозначенную цифрами: это число пробирок, число китов (это все в упаковках), которые необходимы для того, чтобы покрыть диагностику тех больных, которые поступают в НЦПТ и сделать внешнюю оценку качества областных лабораторий. Соответственно в четвертой колонке (из презентации) Вы видите, что обеспеченность примерно на 60% ниже. То есть уже можно прогнозировать, что со второй половины года возникнет дефицит, и данный метод может быть остановлен, чего нельзя допустить. Также вы видите дефицит, который существует на сегодняшний день. Лаборатория работает, но мы уже сейчас обращаемся к вам, так как НЦПТ не может решить данную проблему из бюджетных средств. На следующем слайде презентации представлена потребность в количестве реактивов. Это годовая потребность, которой мы планируем в соответствии с приказом дополнительно закрыть весь год и еще плюс дополнительно три месяца, то есть первый квартал 2017 года, так как поступление средств может быть только во втором квартале следующего года. Общее количество различных исследований составляет около 3000. Национальная лаборатория может покрыть 1200 исследований, а 1800 исследований – это образовавшийся дефицит, если считать в целом на 15 месяцев. На следующем слайде – сумма, которая нам необходима. Из бюджета, утвержденного СКК, на 2016 год, на период закрытия гранта Глобального фонда, у нас сформировалась на сегодняшний день экономия порядка 200 тыс. долларов. И имея данную экономию, мы просим СКК согласовать возможность проведения дополнительного закупа на 114 тыс. долларов, который покроет потребность 2016 года и 1 квартала 2017 года. После вашего одобрения мы пошлем данную заявку в Глобальный фонд, и если ГФ также поддержит, то можно было бы закрыть эту потребность и продолжать проводить быструю диагностику в стране культуральным методом.

*Комментарий М. Сауранбаевой, член СКК:* Планируется ли закуп картриджей для GeneXpert?

*Комментарий Ш. Исмаилова, НЦПТ:* Действительно приказом определено, что GeneXpert обязательно должен быть для исследования определенного контингента больных с подозрением на туберкулёз. Сегодня страна также начала самостоятельно закрывать по бюджету. Но опять-таки один производитель, компания Cepheid, и также реализует за валюту. Соответственно опять возникает дефицит. Поэтому благодаря инициативе НЦПТ и МЗСР РК мы уже согласовывали с вами данный вопрос осенью прошлого года, и из экономии средств 2015 года мы закупили картриджи на 2016 год. И это количество картриджей покрывает нашу потребность примерно до осени текущего года. Данный вопрос скорее всего будет подниматься в 3-4 квартале. На прошлой неделе уже поступило в области то, что было закуплено Глобальным фондом.

*Комментарий Олейниковой Р., член СКК, Президент ОО «Доверие Плюс»*, необходимо установление дополнительного оборудования GeneXpert в поликлинике №17, когда будет решен этот вопрос?

*Комментарий Исмаилова Ш., НЦПТ*: В прошлый раз мы обсуждали данный вопрос, и мы его подняли на согласование с руководством НЦПТ. Мы вышли на главного фтизиатра города Алматы и подняли вопрос касательно доступа к GeneXpert. На сегодня городская служба дала нам гарантию, что поставить аппарат в каждое медицинское учреждение будет нерациональным, так как нагрузка на один аппарат в год должна быть минимум 3000, но у нас в поликлинике или каком-нибудь медицинском центре не может быть такой проходимости, поэтому рациональным весь мир считает и использует одну методику. Это транспортировка материала, то делать сбор в центре и транспортировать его в городскую лабораторию. В отношении флюорографа городская служба сказала, что они должны изучить полностью данный вопрос. И по необходимости у них есть передвижные флюорографы. Например, наметить определенные дни, по которым он будет выезжать. И кто захочет, может прийти в Центр и пройти флюорографию. То есть этот вопрос также решается.

*Комментарий Бекшин Ж.М., член СКК, заместитель председателя Комитета госсанэпиднадзора Министерства Национальной экономики РК*, Хотел бы также поддержать НЦПТ. Действительно, согласно Стратегии инфекционного контроля, это касается не только туберкулеза, а всех инфекционных заболеваний. При поступлении больного должна определяться антибиотикочувствительность. И сегодня одним из уязвимых мест является недостаточность реактивов, поэтому также прошу поддержать. Тем более мы отмечаем ежегодный рост мултирезидентного туберкулеза, а это одна из причин роста. В этом году четко обозначили данную проблему, и я удовлетворен тем, как вы на сегодня решаете этот вопрос.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместитель председателя СКК*: Предлагаю проголосовать. Кто за? Кто против? Единогласно.

**Вопрос 4.** Перспективы реализации программы Опиоидной заместительной терапии в Республике Казахстан;

*Докладчик Т. Давлетгалиева, национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ.*

На сегодняшний день ситуация складывается следующим образом: 2016 год – это последний год реализации гранта, и Глобальный фонд с 2017 года прекращает свою работу. Как отметил в своем Послании Мишель Казачкин, на данном этапе очень важно принять стратегически правильное решение, поскольку 2016 год обозначен решающим годом для определения того, какое будущее ожидает эпидемию ВИЧ-инфекции на региональном и международном уровнях. Поэтому возвращаясь к своей презентации, хотела бы поднять вопрос о поддерживающей заместительной терапии. Если говорить о других профилактических программах, которые активно поддерживаются государством, необходимо отметить антиретровирусное лечение, которое в Казахстане осуществляется с 2009 года для людей, живущих с ВИЧ. Также это поддержка неправительственных организаций: 36 НПО осуществляют реализацию профилактических программ через государственные заказы. Если говорить о программах снижения вреда, то это обмен шприцев, закуп презервативов и предоставление информационно-образовательных материалов, а также другие услуги, предоставляемые лицам, потребляющим инъекционные наркотики и представителям других ключевых групп. Государство и в этом направлении работает достаточно хорошо, и финансирование выделяется в среднем на 60 %. Это очень хороший показатель, результат, опыт и пример для других стран. На сегодня, с учетом сложившегося общественного мнения, у нас до сих не принято единогласного решения, быть заместительной терапии или нет, даже несмотря на то, что с 2008 года, в рамках пилотного проекта, ОЗТ начиналась в двух регионах, в г. Павлодар и г. Темиртау, затем было расширение до 10 регионов. Грант Глобального фонда завершается, а финансирования для продолжения недостаточно. Во-первых, потому что поддержка заместительной терапии не отражена в Государственной программе «Денсаулык». Хотя в последние годы мы видим политическую волю со стороны государства и МЗСР и есть позитивный опыт – был подписан ряд нормативных документов, в том числе Дорожная карта по устойчивости. Но после ухода Глобального фонда финансирование должно быть осуществлено за счет местного бюджета, то есть финансирование и поддержка этих программ должны быть реализованы за счет государства. Вместе с тем, на сегодняшний день мы имеем очень низкий охват - 296 пациентов вместо плановых 400. Согласно международным оценкам это также очень мало. Согласно официальной статистики это всего лишь 1,5 % от 18 906 - общего количества лиц, употребляющих инъекционные наркотики, а если брать оценочное количество данных лиц, составляющее 127 800, это всего лишь 2%. И на сегодняшний день мы имеем ограниченный рост. То есть лица, употребляющие инъекционные наркотики, представлены во всех регионах страны, а заместительная терапия реализуется только в 7-10 из них.

ОЗТ – это научно обоснованный метод, который хорошо изучен, и больше 40 лет используется во всех странах, поддерживается и рекомендовано как ВОЗ, так и Международным комитетом по контролю за наркотиками, Координационным экономическим и социальным советом ООН, Программой по профилактике ВИЧ ЮНЭЙДС и другими значимыми мероприятиями и программами. Основное направление – это профилактика ВИЧ-инфекции и парентерального гепатита. При употреблении Метадона это сокращается. У нас не было случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди лиц, употребляющих Метадон. Кроме того, снижается риск передозировок, поскольку прием Метадона контролируется врачом, и пациент, который постоянно приходит, обследуется на нелегальное употребление наркотиков, поэтому случаи передозировок сократились в 3-5 раз. У пациента есть право выбора лечения, реабилитации, медикаментозной либо поддерживающей заместительной терапии, которое прописано в Конституции и Кодексе о здоровье. Метадон имеет такие же параметры, как и другие лекарственные средства, то есть не стоит относится к Метадону как к особенному средству. Поддерживающая заместительная терапия входит у нас в комплексный пакет услуг, как вы видите из презентации, который состоит из 9 пунктов. Вторым пунктом по профилактике ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики, является ОЗТ. Должен быть достаточным охват. Согласно международным экспертам, для влияния на эпидемию этот охват должен составлять не менее 20% от оценочного количества. Если говорить о целях, то это в первую очередь снижение криминальной активности, сокращение и уменьшение распространения ВИЧ-инфекции, сокращение смертности от передозировок от нелегального потребления наркотиков, сокращение криминальной активности и приводов в полицию. Если мы говорим о лицах, живущих с ВИЧ, улучшается их состояние, поскольку приверженность к АРТ и возможно к туберкулезной намного улучшается. Пациент заботится о своем здоровье и начинает думать, как правильно мотивировать себя и быть полезным обществу. Кроме того, ОЗТ – это наименее затратный метод лечения по сравнению с другими медикаментозными мероприятиями. В Казахстане существует 10 сайтов, где расположены пункты заместительной терапии. В ЮКО, г. Алматы и в Алматинской области, где распространение ВИЧ-инфекции находится на достаточно высоком уровне, такие сайты отсутствуют. Доступность должна быть для всех лиц, употребляющих наркотики в Казахстане, и необходимо открывать эти пункты в тех регионах, где распространенность ВИЧ-инфекции очень высокая. На следующем слайде вы видите, как выглядит дозатор, который присутствует на полках. Это автоматический дозатор, который был закуплен в рамках Глобального фонда. Выставляется доза, наливается средство, пациент выпивает и уходит домой. Это низко затратный метод, как в экономическом смысле, так и во временном отрезке. Это хоть и употребление наркотика, но это пероральное употребление, которое не приводит к заражению ВИЧ-инфекции. Через специально окно медицинский работник подает стаканчик пациенту, который выпивает Метадон и запивает водой.

С 2008 года было многое сделано как со стороны МЗСР, так и со стороны международных организаций, в том числе и ГФ. Первый этап пилотного проекта заместительной терапии в 2008 году включал то, что имеем на сегодняшний день: это утверждение методических рекомендаций по применению ОЗТ, решение МЗСР, был Приказ №609 от 2006 года, была прописана Национальная программа по борьбе с ВИЧ/СПИД, где было указано, что необходимо внедрение поддерживающей заместительной терапии с целью снижения распространения ВИЧ-инфекции. Также была создана межведомственная Рабочая группа, которая, к сожалению, у нас собирается все реже и реже, но эта группа существует, собрана по Приказу МЗСР РК. Была подготовлена материально-техническая база для сайтов. Конечно же согласование дозы и квоты, без которого Метадон не мог бы попасть в страну, тоже необходимая процедура. Мы подошли ко второму этапу, на котором усилили кадровый потенциал, проводили обучающие мероприятия, тренинги совместно с другими международными организациями. Была усилена адвокация заместительной терапии, поскольку единодушного мнения нет, и в 2010-2013 годах, и даже в 2014 г. было больше противников, которые выступали против заместительной терапии и таким образом сформировали негативное мнение в отношении ОЗТ. Кроме того, на втором этапе у нас была проведена оценка ОЗТ, как международными экспертами, так и национальными консультантами, выводы и результаты которых легли в основу того, что мы приблизились к дальнейшей реализации и к третьему этапу, который осуществляется на сегодняшний день. Необходимо отметить, что благодаря политической воле со стороны МЗСР РК препарат был зарегистрирован, это было большим достижением в 2015 году, были утверждены клинические протоколы, два новых Приказа, которые мы имеем сегодня. Один, касательно сайтов, где пациенты могут принять как антиретровирусный препарат, так и противотуберкулезный, а также получить консультацию как со стороны инфекциониста, так и со стороны фтизиатра. Пока это только пилотный проект единого окна в г. Павлодар и г. Усть-Каменогорск. Также утвержден ряд таких нормативных документов, как Дорожные карты по устойчивому взаимодействию, комплексный План по адвокации, Дорожная карта между МЗСР и МВД РК, и все эти мероприятия конечно же проводятся в рамках ГФ, а также при поддержке международных организаций. В 2015 году при поддержке международной организации ICAP у нас создана и внедрена база по регистрационному учету пациентов ЗТ. Эта база уже работает, и доступ к ней имеет как представители МЗСР, так и представители Республиканских наркологических учреждений. Была принята политика государства касательно расширения доступности ЗТ. Необходимо продолжать общественные слушания, которые сейчас активно проводятся, адвокацию ЗТ, необходима подготовка врачей. Сейчас высокая текучесть кадров, и нет однозначного мнения среди врачей, поэтому мероприятия по обучению и адвокации должны присутствовать и в рабочих, и в национальных планах международных и государственных организаций. В связи с уходом ГФ из страны, для перехода на государственный уровень, необходимо определить ответственную службу, которая бы отвечала за закуп Метадона и за непрерывное лечение пациентов. Это достаточно сложный механизм. Мы разработали свою Дорожную карту, алгоритм и готовы этим поделиться с той службой, которая будет ответственна. До сих пор у нас статус Программы остается пилотным. Поэтому важно, чтобы это была Программа с целью сохранения значимости ОЗТ как среди медицинского сообщества, так и общества в целом.

Вместе с тем, с 2008 года наблюдается рост пациентов. На сегодняшний день количество пациентов составляет 296 человек, хотя согласно Приказу, охват должен был быть 400 пациентов. Несмотря на ситуации в таких регионах, как Карагандинская область, они не добирают пациентов, вместо 50 у них 20 пациентов.

К положительным сторонам Программы относится тот факт, что люди становятся более социально адаптированными, устраиваются на работу, три женщины родили здоровых детей, и все пациенты отмечают, что у них улучшились семейные отношения.

Для того, чтоб понять эффективность и направление, в котором нам необходимо двигаться, должна быть обеспечена координация процесса Программы ЗТ, должен быть научно обоснованный минимум программы, нужно точно определить количество пациентов, нуждающихся в получении ОЗТ. Очень важный момент - непрерывные поставки Метадона, для того, чтобы врачи и пациенты были твердо убеждены, что Метадон в стране есть. И самое основное - это рассмотреть доступность ЗТ в других регионах в случае, если пациенты уезжают в командировки в другие города. То есть при определении ответственной службы важен процесс обеспечения непрерывного лечения больных.

*Комментарий С. Елькеева, член СКК:* Был ли анализ по тем, кто именно сопротивляется, кто вносит предложения, чтобы программы были закрыты? Какие это структуры, и как до них доходит эта информация? Интересуюсь для того, чтобы понять, как можно скорректировать направление работы с масс-медиа. Потому что со стороны оппозиции используются различные ресурсы, российские сайты, в их сетях есть и главные врачи медицинских учреждений, которые в один голос начинают говорить, что ЗТ не нужна. То есть что делается в противодействие этому? Есть ли какая-нибудь корректировка, что еще можно сделать? Что мы, НПО, можем сделать со своей стороны, чтобы также оказать поддержку?

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ Давлетгалиева Т.И.*: Если отвечать на вопрос, кто за этим стоит, то вы все знаете, что это Айжан Бекайдаровна, которая начала собирать подписи. После проверки адресов-подписантов выяснилось, что таких адресатов не существует. На самом деле сигнал есть, он никуда не денется. Активность данной кампании немного поубавилась, благодаря другим общественным слушаниям. И на сегодня общественное мнение сформировалось в более позитивную сторону. Анализа касательно того, кто еще может не поддерживать, мы не проводили, но по результатам выступлений круглых столов мы поняли, что это те, которые имеют реабилитационные центры, причем это негосударственные реабилитационные центры, например, частные, религиозные. Как один из пациентов нам рассказал, в таких центрах нет никакой терапии, а только привязывают гири к ногам. Если говорить об улучшении адвокации со стороны СМИ, здесь должна быть поддержка со стороны абсолютно всех, как государственных, так и неправительственных организаций. Если вы будете общаться с журналистами, которые готовы опубликовать достоверное мнение в своих СМИ, то это также будет большой поддержкой. То есть сегодня общество сформировало другое свое мнение и понимает, что это научно-обоснованный метод лечения, и в конце концов любой пациент имеет право выбора на ту или иную форму терапии, на тот или иной вид помощи.

*Комментарий Елькеев С., член СКК:* Предлагаю привлечь Казахстанский Пресс-клуб, который очень профессионально работает в этом плане, никогда не требуют больших денег. Если их привлечь, то эффект мог бы быть положительным, так как это одна из сильных PR-компаний.

*Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ*: Давайте тогда вместе работать в этом направлении. Помню, как мы привлекли Национальный Пресс-клуб 5 лет назад, тогда силы были неравными, и мы привезли пациента, маму, и когда они начали говорить, как им помогла ЗТ, все журналисты встали и ушли. Мать говорит, что не спала 2 ночи, ехала из г. Павлодар в г. Алматы, готовилась и теперь поняла, что ее выступление никому не было нужно.

*Комментарий Тургунбаева Б.Б., член СКК:* По статистике получается, что количество клиентов уменьшилось на 104 человека. Неужели никто не подошел вместо этих 104 клиентов? Тогда не было бы экономии, и не было бы больших затратных средств по уничтожению Метадона. И еще мне в статистке немного непонятно: 129 человек завершили проект ОЗТ после снижения дозы, а 132 вернулись. Мне непонятны эти данные.

*Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ*: То, что касается распределения клиентов ОЗТ по сайтам: третья колонка из презентации – это то, что должно быть по плану, вторая колонка – то, что мы имеем сейчас по факту, то есть у нас никто не ушел. Я обозначила те места, где у нас недобор. Например, в г. Караганда больше всего людей, употребляющих инъекционные наркотики, и второе место они занимают по распространенности ВИЧ-инфекции. Хотя согласно Приказу, еще в 2010 году было определено, что Карагандинская область, г. Темиртау, возьмет 50 пациентов. Сейчас вы видите, что у них всего 20 пациентов. Это говорит о том, что общественное мнение и медицинское мнение врачей остается устойчивым, они не хотят больше двигаться, хотя потребность конечно существует. Например, главный врач Центра СПИД говорит, что если бы открыли сайт в его Центре СПИД, то он бы набрал и 100 человек, и 200.

*Комментарий Тургунбаева Б.Б., член СКК:* Но ведь эти 104 человека можно было ведь и по другим городам разместить, чтобы не было экономии и затрат.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ*: Но это все делается согласно Приказа. И для того, чтобы открыть отдельный сайт в г. Алматы или других регионах, должен быть Приказ, просто так не можем этого сделать. Потребность есть, но Приказа нет.

*Комментарий Тургунбаева Б.Б., член СКК:* Согласно вашим данным, 129 пациентов завершили лечение, а 132 вернулось – мне это непонятно.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ*: Если говорить о завершении лечения, то я хочу сказать, что когда спрашивают, сколько пациент должен находиться на ЗТ, то из таблицы вы видите – эти 132 пациента плавно завершили любое лечение и вообще отказались от употребления наркотиков, в том числе и Метадона. То есть сейчас они находятся в статусе лиц, которые освобождены от любого вида наркотиков и завершили лечение. И это хороший показатель. А 132 человека – это количество из 760 человек, которые были в программе за все время с 2008 года. То есть в таблице просто не указана общая цифра - 760 человек.

*Комментарий С. Ротберга, член СКК:* Был очень хороший вопрос, а кто же эти противники. И мне кажется важным это понимать, но мне хочется сказать, что остались еще мифы с прошлых лет. Когда мы начинали думать, анализировать и создавать планы адвокации, мы ощущали негатив от правоохранительных структур, от самих медицинских работников и от общественных организаций. И теперь ситуация постоянно меняется. Что касается правоохранительных органов, два ведомства - Министерство внутренних дел и Генеральная прокуратура пояснили, что они также не против. Конечно я понимаю, что на местах у людей существует разное мнение. Необходимо продолжать информационную работу, и мы не должны сами распространять этот миф, что правоохранительные структуры против. Они говорят, что данный вопрос в компетенции МЗСР, а они следят за тем, чтобы не было утечки Метадона и других правонарушений. Что касается общественных организаций, мы все видели, что кампании с фальшивыми подписями были реакцией реабилитационных центров. Эта ситуация также меняется и появляются более активные общественные организации, которые против и объясняют это и через прессу, и с помощью круглых столов. Но также есть и организации, которые понимают, поддерживают и сотрудничают. Проблема есть в самих врачах, среди наркологов. По каждому региону существует план адвокации, которые будут выполняться наркологами, в которых предусмотрено сотрудничество с врачами, общественными организациями, и правоохранительными органами. На уровне регионов есть планы адвокации. Можно объединить все усилия и продолжать эту работу, в том числе и с журналистами на местном уровне. Я думаю, ни один пресс-клуб не может сделать эту работу за нас. Мы должны сами участвовать и использовать их как ресурс, то есть необходимо координировать наши действия.

Также хотелось бы уточнить, что цель Опиоидной заместительной терапии, это не то, чтобы человек через 2 года снизил дозу и просто ушел. Наркозависимость, в особенности опиоидная зависимость, это хроническое заболевание, которое не лечится как грипп просто антибиотиками. То, что человек вернулся через определенное время, это нормальный процесс, а не ошибка или проблема лечения. Считается неправильной целью просто считать, сколько людей ушли и закончили лечение. Цель заключается в том, чтобы человек был социально интегрированным и увеличить его физическое и психическое здоровье. Поэтому это важный аспект, который надо иметь ввиду при оценке и анализе результатов пациентов с 2008 года.

*Комментарий Алтынбекова С.А., директор Республиканского научно-практического центра психиатрии, психотерапии и наркологии МЗСР РК:* Мы сейчас присоединились к НПО, провели первый этап обучения, обучено 32 психолога по работе с населением, есть планы работы и где-то в августе-сентябре будет второй этап обучения. И самый главный вопрос – это правильно донести населению, что такое Метадон и для чего он нужен. Мой вопрос – с учетом того, что сейчас готовится план расширения проекта, уже есть регистрация Метадона, и мы в данный момент, в 2016-2017 гг. находимся в переходном периоде, есть ли возможность у ГФ осуществить закуп за эти годы и помочь нам с поставкой Метадона?

*Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ*: В рамках бюджета ГФ, не в рамках сэкономленных средств, мы планируем закупить Метадон в 2016 году в объеме 17,8 кг. Этого объема хватило бы для расширения ЗТ, которое мы планировали по проекту на 600 пациентов. Этого объема хватило бы как на 2017 г., так и на 2018 г. В данный момент, в рамках реализации ГФ у нас закупает Химфарм, единый поставщик и дистрибьютер, который зарегистрировал данный препарат. Химфарм ответственен за хранение и за поставку в регионе. Мы можем обратиться с вашим предложением в ГФ и в рамках сэкономленных средств рассмотреть возможность продолжения поставки в регионы и хранения у себя, то есть не за счет государственного бюджета, а за счет ГФ. Я знаю, что позиция ГФ такова: если в стране будет также 400 пациентов, то мы будем закупать препарат только для 400. У нас сейчас есть еще 6 килограммов, поэтому если не будет расширения до 600 человек, как мы планировали, тогда мы можем из 17 закупить только 4 кг и обеспечить только до середины 2017 года. Поэтому здесь должна быть твердая политическая воля. Если государство будет определять расширение, ГФ берет на себя закуп, поставку и хранение. Этого Метадона, 17 кг, который будет закуплен в 2016 году, хватит на 2016 и 2017 гг.

*Комментарий Цой А., вице-министр здравоохранения и социального развития РК*: Основные подходы были уже озвучены. Движение есть, реализуются три этапа. Есть нормативные документы, открыты сайты. В настоящий момент ключевой вопрос – Методон, он также есть в наличии. Основная проблема – наполняемость, то есть должен быть спрос на данные услуги. А спрос создается через общественные объединения, которые должны работать непосредственно с целевыми группами. То есть если целевая группа не захочет, то несмотря на то, что, если даже МЗСР откроет тысячи сайтов, никто туда приходить не будет. Таким образом, необходима работа с населением. Если население сейчас будет приходить, писать письма и говорить МЗСР, что у нас в регионе не хватает сайтов, то мы будем развивать работу в данном направлении. Как раз задача ассоциаций, таких как «Равный-равному» - проводить работу изнутри, непосредственно с пациентами. И когда будет спрос, вы придете в МЗСР и скажете, что, например, 500 человек не могут получить доступ к ОЗТ, тогда вопросов уже не возникнет. Получается, спрос рождает предложение. И это ключевой вопрос.

Второй вопрос – работа с ассоциациями, которые высказывают сопротивление. То есть надо с ними поработать, чтобы они поняли потребность и актуальность такой терапии.

Это два направления, которые надо проработать. Думаю, с технической стороны, со стороны МЗСР, если таких проблем нет и все будет нормировано и зарегистрировано, если будет потребность, то сайты откроются.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК:* На самом деле работа должна вестись с сообществом потребителей, поскольку у многих из них неверное понимание самой Программы. Перспективы в презентации я особо не увидел. У меня есть предложение относительно работы межведомственной рабочей группы. Они могут сами начать эту работу, и я не думаю, что это работа СКК.

*Комментарий Ротберга С., член СКК:* Это вопрос к МЗСР, так как был старый Приказ, в котором были указаны члены межведомственной группы. Думаю, можно теперь его обновить. Оценка ОЗТ - это процесс, в который необходимо вовлечь всех партнеров, и данная межведомственная группа могла бы быть площадкой, где обсуждаются данные вопросы. Мы все за, но мы не можем, как ООН, сделать группу, где будут участвовать государственные и общественные организации. И я хотела бы обратиться к МЗСР за поддержкой.

*Комментарий Цой А. В., вице-Министр здравоохранения и социального развития РК:* Отправьте нам официальное письмо с просьбой рассмотреть предложение о создании межведомственной группы с участием неправительственных организаций.

**Вопрос 5.** Представление и согласование запроса по использованию экономии финансовых средств по задаче №7 «Мероприятия, направленные на контроль ТБ, МЛУ ТБ, ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов» в рамках Глобального фонда по новому механизму финансирования;

 *Докладчик - Бабамурадов Б., Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП».*

Проект «ХОУП» является получателем гранта по мероприятиям, направленным на контроль и ограничение туберкулеза среди трудовых мигрантов. Мы подготовили запрос для ГФ по использованию сэкономленных средств для расширения программы.

Предлагаем использовать сэкономленные средства в двух направлениях. Использовать средства для уже запланированных мероприятий и их расширить, например, увеличить размер компенсаций учреждений общей поликлинической сети и противотуберкулезных учреждений, чтобы компенсировать диагностику и лечение. Мы сейчас оплачиваем небольшие компенсационные расходы, но поступило предложение об их увеличении, если есть такая возможность. Следующее – мы сейчас пригласили двух внешних экспертов, которые будут работать в отношении создания и возмещения расходов в составе медико-социального фонда, который будет плавно включен в механизм фонда медицинского страхования. Для того, чтобы данные эксперты больше вовлекались в эту работу, мы попросили увеличить количество финансовых экспертов извне. Когда мы начали активно работать с внешними мигрантами, особенно с теми больными, у кого имеется лекарственно устойчивый туберкулез, мы столкнулись со следующей проблемой. Когда мигранты уже должны ехать домой, выясняется, что у них даже нет денег, чтобы купить обратный билет. Уже поступило 2 таких запроса. В связи с этим мы также попросили разрешения на частичное возмещение обратной дороги. В период лечения государство не может содержать таких больных, поэтому очень важно, чтобы они возвращались домой и продолжали лечение на родине.

Запланирован закуп картриджей для GeneXpert, для обследования больных трудовых мигрантов с подозрением на туберкулез, чтобы определить их статус, устойчивая форма или нет, и соответственно раньше начать лечение. Необходим также дополнительный тираж печатной продукции. Подготовлены отчеты по имеющейся регуляторной правовой базе по оказанию противотуберкулезной помощи, инструкции по ведению электронного реестра, некоторые дополнительные материалы. В целях совершенствования системы учета отчетности, совместно с НЦПТ разработаны индикаторы, которые будут внесены в систему национального электронного регистра. Данные мероприятия также потребует дополнительных расходов. В связи с чем, просим ГФ разрешить нам оплатить расходы, связанные с обновлением электронного регистра и проведением двух тренингов на национальном уровне по внедрению и использованию данных национальных регистров. Было бы хорошо провести небольшое операционное исследование по изучению факторов риска развития туберкулеза среди трудовых мигрантов. Было проведено большое исследование по доступу к информации, по знанию симптомов туберкулеза, но мы бы хотели более подробно ретроспективно изучить, какие же основные факторы риска, которые приводят, к тому, что у мигрантов развивается туберкулез, чтобы в дальнейшем целенаправленно работать по снижению данных факторов.

Также существует необходимость по проведению дополнительных мероприятий. Это выездное обучение для 10 национальных специалистов в те страны, где уже налажено оказание помощи трудовым мигрантам, чтобы посмотреть, изучить их опыт и внедрить полезное для Казахстана и для нашей Программы. Также у нас был заложен один тренинг для наших субполучателей. Необходимо обновлять и делать такой опрос каждый год, так как меняется штат, и внедряются новые обновления. Также желательно организовывать полугодовые рабочие встречи с нашими субполучателями, чтобы каждые полгода смотреть, анализировать данные, куда мы идем, какой охват и по ходу дела менять подходы, так как это все новое, никто раньше этим не занимался, и нам приходится быть первооткрывателями.

В данный момент обсуждаем с проектом ЮСАИД региональную конференцию по туберкулезу и просим ГФ сделать план данной конференции, охватить более обширно вопросы, связанные с туберкулезом, также вопросы пограничного контроля между странами Центральной Азии.

И в связи с увеличением объема мы хотели бы запросить еще один штат, для того, чтобы расширить наши технические возможности.

*Комментарий Алсеитова К., член СКК, Президент ОБФ «Балакай Шымкент»:* В Вашей программе, насколько я понял, в основном идет охват взрослого населения. Проводится ли какая-то работа с детьми?

*Комментарий Б. Бабамурадова, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»:* У нас ведется работа как с самими мигрантами, так и с членами их семей, то есть мы информируем, распространяем образовательную информацию, плюс к этому у нас есть договоры с 36 поликлиниками, в которые мигранты и их семьи могут прийти и обследоваться на туберкулез, включая детей. Если мигранты считают, что у их детей есть подозрения на туберкулёз, симптомы или контакт с больными людьми, то они могут прийти и обследоваться. У нас были случаи, когда таких детей выявляли при обследовании.

*Комментарий Елькеева С., член СКК:* Вы работаете с центром адаптации несовершеннолетних?

*Комментарий Б. Бабамурадова, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»:* Нет, с ними мы не работаем. Мы больше работаем через места скопления мигрантов, то есть через те места, где они работают, где они живут.

*КомментарийБ. Тургунбаева, член СКК:* Как субполучатель Вашего проекта, я хотел бы поддержать Ваши предложения, так как они являются обоснованными.

*Комментарий М. Сауранбаевой, член СКК:* Вы говорили о компенсации услуг по флюорографии, услуг противотуберкулезного диспансера. Какова сумма одного исследования? Она соответствует тому, что Антимонопольный комитет одобрил в Казахстане? И как сложилась эта сумма?

*Комментарий Б. Бабамурадова, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»:* Когда в прошлом году мы собирали информацию, сумма одной услуги по флюорографии выходила 600 тенге. Но на сегодня поликлиники говорят, что флюорография стоит от 700 до 1000 тенге в зависимости от региона, то есть у них установлен такой прейскурант цен. И по Антимонопольному закону мы смотрели, что согласно Приказа, цена должна быть не ниже, чем предоставляется государством. То есть поликлиника имеет право устанавливать свои цены выше, и они говорят, что хотели бы работать по таким ценам. Также поликлиники больше заинтересованы в выездной флюорографии, и соответственно сумма немного увеличивается.

*Комментарий М. Сауранбаевой, член СКК:* Вопрос касательно внешних консультантов. Я видела, что вы объявляли конкурс. Можно узнать, консультанты уже выбраны?

*Комментарий Б. Бабамурадова, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»:* На сегодня это Лайнж, который активно работал в рамках Всемирного банка в Казахстане до последнего времени по реформированию системы здравоохранения и второй – это Джулиан. Он юрист, работает в Казахстане и по Центральной Азии. Они оба русскоговорящие, имеющие опыт работы в данной сфере. Мы 8 месяцев искали таких специалистов.

*Комментарий А. Терликбаевой, член СКК:* Коротко были упомянуты операционные исследования в изучении факторов риска. В чем будет заключаться такое исследование? Потому что уже было проведено два больших исследования.

*Комментарий Б. Бабамурадова, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»:* Когда мы смотрели те исследования, которые были проведены до нас, мы пришли к выводу, что мы не знаем, как часто мигранты приезжают и уезжают, и на какой период они заболевают и почему заболевают. Поэтому у нас была такая идея, разговаривать с теми, кто уже заболел. У нас есть договоренность с миграционной службой, что они нам дадут все данные по количеству мигрантов, сколько пребывало в страну. Мы хотели бы ретроспективно изучить по двум направлениям, запрашивать у самого больного и смотреть, как часто были въезд-выезд, и в каких местах он был, для того, чтобы посмотреть закономерность пребывания, проживания и формы туберкулеза. Конечно будем делать протокол, с вами со всеми посоветуемся. Для нас главное получить одобрение на использование средств.

*Комментарий Демеуовой Р., секретарь СКК:* Согласно протоколу, напоминаю, что субполучатели грантапо проекту «ХОУП», являющиеся членами СКК, имеют конфликт интересов и в связи с этим отказываются от участия в голосовании и не участвуют в принятии решения. В данном случае субполучателем является Президент Ассоциации «Жолдас» Болатбек Тургунбаев.

 *Комментарий Н. Аманжолова, заместитель Председателя СКК:* Переходим к голосованию.Кто за? Кто против? Единогласно, без голоса Болата Тургунбаева.

**Вопрос 6.** Рассмотрение и утверждение запроса Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД по использованию экономии финансовых средств в рамках гранта Глобального фонда.

*Докладчик –* *Т.* *Давлетгалиева, национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ*

На прошлом малом заседании СКК мы голосовали за ряд мероприятий, которые бы одобрил ГФ. Все те мероприятия, за которые мы проголосовали, Глобальный фонд одобрил. Из суммы в рамках сэкономленных средств, 959 тыс. долларов, мы проголосовали и ГФ одобрил сумму на 581 тыс. долларов. Это в основном закуп медицинского оборудования для регионов: проточники, ИФА системы для Республиканского центра СПИД. Касательно поддержки сайтов ЗТ, это финансирование мультидисциплинарной команды. Будет продолжаться адвокация программы ОЗТ, также тренинг по приверженности, информационно-образовательные материалы. Все это ГФ одобрил. Касательно системы КУИС, СКК и ГФ одобрили финансирование для закупа презервативов для заключенных и оплату аутрич-работников по запросу для системы КУИС, для которых мы проводили профилактические мероприятия, беседы, тренинги.

Осталась сумма в размере 378 тыс. долларов. На прошлых заседаниях обсуждались проекты, высказывались мнения. Это проведение национальной конференции, Сегодня МЗСР одобрил, и мы можем уже готовиться. Относительно бюджета сообщу позже, так как он еще не составлялся. Тоже самое и по проведению оценки эффективности ОЗТ. В рамках программы Управления ООН по наркотикам и преступности мы сделаем «шэринг», разделим мероприятия, и ГФ также готов в этом поучаствовать. По поддержке новых сайтов, был запрос с Республиканской наркологии о том, что если у нас будут открываться новые сайты, то важно их поддержать, сделать ремонт, обеспечить камерами видеонаблюдения. Это был запрос и говорить о том, каков бюджет, мы сейчас не можем. Но я хотела спросить, остаются эти все пункты или нет. И если остаются, то будем работать над бюджетом по согласованию. И кроме того, какие еще будут предложения, чтобы нам их также учесть?

*Комментарий И. Петренко, заместитель директора Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД:* Республиканский центр по профилактике и борьбы со СПИД хотел бы попросить вас поддержать наше предложение по дополнительному закупу оборудования – генетического анализатора. В связи с тем, что мы переходим на лечение больных с увеличенным количеством CD-клеток, то есть увеличивается количество лиц, получающих антиретровирусную терапию, будет увеличиваться и количество исследований на определение лекарственной устойчивости, для чего собственно и предназначено данное оборудование. В связи с этим мы хотели просить выделить средства для закупа оборудования. В Республиканском центре СПИД имеется в настоящее время генетический анализатор капиллярного типа, который был закуплен в 2005 году, но он уже подвергался ремонту. Кроме того, этот прибор имеет только четыре капилляра, что ограничивает количество образцов для проведения исследования, поэтому мы бы хотели закупить дополнительно еще один анализатор. Ориентировочная стоимость 121 миллион тенге. И второе – это приобрести оборудование для телемедицины, поскольку мы имели практику консультаций больных, и эта потребность из региональных центров у нас увеличивается. Такой опыт у нас был, мы активно привлекали специалистов с кафедр для консультаций, была очень продуктивная работа в этом плане. Поэтому хотели попросить поддержать в данном вопросе Ориентировочная стоимость – около 600 тыс. тенге. Еще хотелось бы уточнить, что проект ICAP тоже предусматривал закуп определенного оборудования. Может можно было бы скооперироваться с ГФ и приобрести такое оборудование.

*Комментарий В. Виноградова, член СКК:* Я хотел бы попросить рассмотреть проект по работе с МСМ, которая вообще не ведется в Казахстане. Первое – это проведение экспертизы по ситуации с МСМ в Казахстане, и второе – это адвокационное мероприятие, направленное на внедрение государственных социальных заказов организаций-сообществ в Казахстане, так как это было бы эффективнее. Проект совсем небольшой, и мы постараемся обратиться также к другим международным организациям с просьбой его расширить. Мы посчитали бюджет, получается максимально 45 тыс. долларов. Я могу переслать вам это предложение, оно уже готово.

*Комментарий Б. Тургунбаева, член СКК:* Когда наконец-то будут шприцы, презервативы и информационно-образовательные материалы? Дело в том, что полноценная работа и охват обуславливается наличием данных трех условий. Уже полтора года нет поставок, работа стоит. И учитывая, что осталось только 6 месяцев, эта работа рассчитана только до 2017 года, первый вопрос – когда будут поставки, и второй вопрос – согласно письму, на период времени, пока не будет закупа, будут составлены договоры с субподрядчиками, насколько это сейчас сделано, пописаны договоры или нет? И третье – по сэкономленным средствам заложены средства для аутрич-ставок в пенитенциарных учреждениях Жамбылской, Алматинской и Северо-Казахстанской областях. Я не вижу смысла, если презервативов и шприцов не будет в пенитенциарных учреждениях в течение 6 месяцев, то получается аутрич-работникам нечем заниматься.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой,* *национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ:* Во-первых,аутрич-ставки для КУИС – это совершенно отдельный момент в отличие от тех аутрич-ставок в трех областях, которые вы перечислили. Во-вторых, у нас закуп осуществляет ПРООН, это очень сложный процесс, но сейчас уже поставки пошли. И это не только шприцы и презервативы, но и оборудование для Республиканского Центра СПИД. То есть процесс идет. Презервативы уже пришли, согласно Плана будут в конце мая, либо в начале июня.

*Комментарий М. Кульжанова, д.м.н., профессор, Высшая школа общественного здравоохранения:* Если речь идет об экономии и его использовании, мне кажется надо учитывать, что сам проект заканчивается в конце 2016 года. Если бы СКК предложил ГФ продолжить проект на 2017 год, и именно сэкономленную часть использовать для продолжения проекта в организационном, юридическом и финансовом плане.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ:* Это как раз ответ на вопрос Болата Тургумбаева. С учетом того, что у нас затягиваются поставки, чтобы контролировать эти поставки, конечно потребуется определенное время.

*Комментарий С. Алтынбекова, директор Республиканского научно-практического центра психиатрии, психотерапии и наркологии МЗСР РК:* По поддержке новых сайтов, ориентировочная стоимость ремонта и улучшения инфраструктуры новых 6 сайтов, которые будут открываться, около 6 млн. тенге. Прошу оказать поддержку.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ:* Мы это учтем. Единственное, вы должны понимать, что если мы будем иметь Приказ в стране, что будет расширение в определенных регионах, тогда Глобальным фондом будут выделяться средства. Если такого Приказа не будет до июня, то нам важно как-то распределят эти средства, и выделять средства в новые потенциальные регионы мы не можем. Поэтому здесь все зависит от политической воли государства.

*Комментарий А. Токтобаянова, Региональный специалист по туберкулезу, USAID:* Вопрос касательно экономии средств. Исходя из того, что я увидел из презентации, экономия была около 1 млн. долларов. Половина средств уже запланирована, и вы рассматриваете оставшиеся 500 тыс.долларов. Касательно быстрых методов диагностики, в частности я говорю про GeneXpert, как вы уже знаете, на рынке практически уже есть картриджи для определения ВИЧ-нагрузки, то есть ВИЧ-инфекции. Не рассматривали ли Вы с ГФ вопрос использования быстрых методов диагностики для ВИЧ-инфицированных лиц именно в СПИД центрах?

 *Комментарий Т. Давлетгалиевой, национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ:* Нет, мы это не рассматривали, но если это является актуальным, и вы знаете, какой бюджет, давайте включим данный вопрос в повестку.

*Комментарий А. Токтобаянова, Региональный специалист по туберкулезу, USAID:* Я не знаю, какой бюджет. Но есть информация, озвученная во время последней конференции по туберкулезу в Кейптауне, в декабре 2015 года, что компания Cephaid, помимо того, что производит сейчас усиленные картриджи для диагностики туберкулеза, в новом 2017 году будут картриджи для диагностики широкой лекарственной устойчивости, и во втором квартале текущего года есть информация по наличию картриджей на GeneXpert для диагностики вирусной инфекции. То есть хотелось бы, чтобы мы смотрели перспективные варианты с точки зрения действительно инновационных и наукоемких вложений.

*Комментарий А. Голиусова А., член СКК:* Во-первых, конечно очень важно то, о чем говорил Арман Токтобаянов, и эту работу надо проводить совместно с Республиканским центром СПИД, так как именно данный центр определяет политику, как в диагностике, так и в лечении. Во-вторых, я хотел бы поддержать мысль Максата Кульжанова в отношении того, что все-таки это конечно хорошо, взяли и закончили проект. Но все-таки, как всегда, мы должны прекрасно осознавать, что не все вещи могут быть завершены, и все-таки оставить какой-нибудь переходный план по завершению проекта, мне кажется в отношении ВИЧ/СПИД это чрезвычайно важно. И нужно заложить на это какие-то суммы. Потому что неизвестно, что выскочит через месяц-два, то есть перед какими вызовами мы можем оказаться, и как правильно будет все это завершить. И последнее, о чем я хотел бы просить, это следующее. К нам поступило обращение из Южно-Казахстанской области по поводу детей. К сожалению, там возникают такие ситуации, когда назначают терапию, но не всегда она оказывается эффективной. И чрезвычайно важно, чтобы этих детей проконсультировали специалисты, которые могли бы подобрать более эффективную терапию и отследить, как она оказывает влияние. Поэтому я предварительно переговорил с Федеральным центром СПИД Покровского В.В., с Ворониным Е., и они в принципе готовы направить к нам своих специалистов. Для этого не нужно много денег, они не будут брать гонорары, а просто оплатить проезд, чтобы они посмотрели, проконсультировали, и может быть до конца года еще раз это повторить, чтобы подобрать детям нормальную терапию, и чтобы не было социальных напряженностей. Поэтому если вы поддержите, я был бы очень благодарен. На самом деле по стоимости это выйдет максимум на одну поездку около 5 тыс. долларов, а на две соответственно 10 тыс. долларов.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ:* Может мы сразу проголосуем за последнее предложение, в связи с тем, что бюджет минимальный, и это экстренный вопрос, чтобы не оставлять на следующее заседание СКК?

*Комментарий Алсеитова К., член СКК:* Хотелбы поддержать, так как до этого мы обслуживались через Украину. Но в связи с последними политическими событиями, думаю, необходимо перейти на Россию. И также хотел бы поддержать идею касательно необходимости точной диагностики, так как вирус мутируется, об этом говорят последние Европейские стандарты. И мы хотели бы, чтобы в ЮКО также появилась такая диагностика для вирусной нагрузки. И как раз здесь можно говорить о консультации Российских врачей, которые смогут дать полную консультацию. Поэтому просим поддержать.

*Комментарий Петренко И.И, заместитель генерального директора РЦСПИД:* Я конечно поддерживаю, но почему именно в ЮКО, ведь у нас во всех регионах есть дети. Касательно терапии, у нас и со взрослыми это идет. Были ситуации, когда пациенты пили определенный препарат, были к нему привержены, перешли на другой, и у них появились побочные эффекты. И когда мы ставили вопрос перед Городским центром СПИД, они как-то вообще не обращали внимания на этот вопрос.

*Комментарий* Как раз было сказано о закупе оборудования для интерактивных коммуникаций для проведения видео-конференций. Как только это будет, можно привлекать различные Российские центры. А ЮКО обратились, поскольку вопрос стоит очень остро. Что касается других регионов, я не против. Что касается создания субрегионального центра, мы как раз и будем работать для того, что привлекать к нам специалистов из разных стран, не только из России. Что касается консультаций, то я с вами полностью согласен. Там, где это необходимо, я готов помогать.

*Комментарий Елькеева С., член СКК:* У меня такое предложение. Надо обобщить те заявки, которые поступили по использовании экономии, посмотреть, посчитать и уже потом принимать решение, потому что сейчас мы просто будем терять время. Можно подготовить и всем выслать, и онлайн проголосовать.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместитель Председателя СКК:* Относительно проведения оценки эффективности, часть средств у Управления ООН по наркотикам и преступности, давайте это решим также в рабочем порядке. По сайтам, будет Приказ, будет все остальное. Это тоже в рабочем порядке.

*Комментарий И. Петренко, заместитель директора Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД:* Можно также проголосовать за утверждение средств на оборудование для видео-конференций?

*Комментарий А. Токтобаянова, Региональный специалист по туберкулезу, USAID:* Поддерживаю вашу точку зрения по поводу того, что любые финансовые вопросы, если мы об этом впервые слышим, лучше обсуждать заранее, если есть такая возможность, либо нам надо перенести, чтобы мы могли вникнуть и понять.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, национальный координатор ГФ по компоненту ВИЧ:* У меня уточняющий вопрос по поводу того, если вы будете голосовать по оборудованию для телеконференций. Если мы приобретем оборудование для РЦ СПИД, то с кем они будут коммуницировать, если такого оборудования нет в областных центрах? Уточните, пожалуйста.

*Комментарий И. Петренко, заместитель директора Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД:* Для этого ОЦ выходят в управления здравоохранения, где имеется такое оборудование. У нас есть уже такая практика, поэтому с этим у нас проблем не будет.

*Комментарий Р. Демеуовой, секретарь СКК:* Перед голосованием позвольте напомнить, что ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», является субполучателем Республиканского центра СПИД и не участвует в голосовании.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместитель председателя СКК:* Голосуем за проведение национальной конференции. Все за. По экспертам в ЮКО – все за.

*Комментарий А. Цой, член СКК:* Обсуждение было эффективным. Все вопросы, которые поднимаются, являются актуальными. Вы видите, что есть понимание со стороны МЗСР. Все вопросы мы поддерживаем. Обсуждение происходит в открытом формате, каждый может высказаться, поднять проблемы. Поэтому со своей стороны мы готовы поддержать все инициативы, которые были озвучены. И мы готовы совместно работать. Все направления важные.

*Комментарий А. Голиусова, член СКК:* Сегодня было конструктивное, серьезное и по уровню очень высокое совещание нашего СКК.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель Председателя СКК:* Также хотел бы всех поблагодарить. Сегодня самое главное мы выбрали Председателя.