

**Протокол заседания
Странового координационного комитета
по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза**

04 мая 2017 года

г. Астана, Конференц-зал «№5», Отель «Парк Инн»

Присутствовали по списку.

На повестке дня:

1. Проект Концептуальной заявки по компоненту ВИЧ на 2018-2020 годы для получения финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - Глобальный фонд).

2. Результаты анализа закупа лабораторных реагентов G-expert TB-Rif по всем 16 областям (подготовить таблицу с указанием цен), а также изучить вопрос о возможности получения скидок при закупе данных расходных материалов и лабораторного оборудования по диагностике ТБ за счет средств государственного бюджета.

3. Обеспечение мигрантов антиретровирусными препаратами в рамках проекта по туберкулезу в рамках гранта Глобального фонда по Новой модели финансирования.

4. Презентация отчета Проекта «ХОУП» по итогам реализации проекта «Мероприятия, направленные на трансграничный контроль и лечение ТБ, МЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов».

5. Рассмотрение и утверждение запроса Национального научного центра фтизиопульмонологии на дополнительное репрограммирование бюджета проекта Гранта Глобального фонда по Новой модели финансирования по компоненту «Туберкулез» на период 2017-2019 гг.

6. Разное

Члены СКК принимали участие в следующем составе: г. Астана - 4 человека, г. Алматы - 13 человек, г. Шымкент - 3 человека. Отсутствовали 6 человек из 26 членов СКК: г. Алматы - 3 человека, г. Астана - 3 человека. Кворум имеется.

Управление конфликтами интересов. В ходе заседания следующие члены СКК не принимали участие в принятии решения и голосовании, в связи с наличием Конфликта интересов по соответствующим вопросам:

1) Аманжолов Н. - заместитель председателя СКК, так как ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ» является суб-реципиентом гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД (Вопрос №1);

2) Олейникова Р., член СКК, президент общественного фонда «Доверие плюс», является суб-реципиентом гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД (Вопрос №1);

3) Мусабекова Г., член СКК, сотрудник Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК (Вопрос №3 и №5).

4) Тургунбаев Б., член СКК, председатель ассоциации СПИД-сервисных организаций «Жолдас», является суб-реципиентом гранта Глобального фонда по проекту ХОУП (Вопрос №4).

К протоколу прилагаются 4 экземпляра подписанных Деклараций о наличии Конфликта интересов.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: Разрешите поприветствовать всех на втором заседании СКК в этом году и позвольте предоставить приветственное слово Вице -министру здравоохранения РК Цой Алексей Владимировичу.

Цой А.В., Вице-министр здравоохранения РК: Добрый день, уважаемые коллеги! Позвольте принести извинения за отсутствие Министра здравоохранения РК, в данный момент он находится в командировке. В связи с чем, председательство заседания СКК делегируется Аманжолову Н. Х, заместителю председателя СКК, президенту ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: Уважаемые члены СКК, позвольте приступить к обсуждению вопросов повестки дня сегодняшнего заседания СКК. Всего 5 вопросов. Также дополнительно включен еще один важный вопрос - это рассмотрение и утверждение запроса Национального научного центра фтизиопульмонологии на дополнительное ре-программирование бюджета проекта Гранта Глобального фонда по Новой модели финансирования по компоненту «Туберкулез» на период 2017-2019 гг. Предлагаю определить следующий регламент проведения заседания: основные докладчики – 15-20 минут; обсуждение – 20 минут. Предлагаю утвердить повестку дня заседания СКК. Секретариат СКК прошу сообщить, имеется ли кворум на проведение заседания.

Демеуова Р., координатор Секретариата СКК: кворум имеется, в заседании СКК принимают участие 20 из 26 членов СКК.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: по первому вопросу слово предоставляется Давлетгалиевой Татьяне Ивановне, национальному координатору по компоненту ВИЧ Глобального фонда в Казахстане, представителю Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД.

Вопрос 1. Проект Концептуальной заявки по компоненту ВИЧ на 2018-2020 годы для получения финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - Глобальный фонд).

Докладчик - Давлетгалиева Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД.

Добрый день, уважаемые коллеги, члены СКК. Разрешите представить презентацию касательно запроса финансовых средств от Глобального фонда на период 2018-2020 годы. Как вы знаете, начиная с 2014 года, в связи с переходом Республики Казахстан в категорию стран с доходом населения выше среднего, низкой (5%) распространенностью ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, Казахстан не соответствовал квалификационным критериям Глобального фонда и не имел возможности претендовать на получение нового гранта от Глобального фонда по компоненту ВИЧ. Однако, с учетом экономического спада, увеличением распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения, Глобальный фонд выразил готовность выделить Казахстану новый грант и предоставил возможность подавать заявку на период 2018-2020 годы. На прошлом заседании СКК 24 февраля 2017 года было определено, что сумма, выделенная Глобальным фондом, была недостаточной и решением членов СКК было решено увеличить сумму с 2 714 233 долларов США до 4,5 млн. долларов США по компоненту ВИЧ. Данный транш будет выделяться с 1 января 2018 года по 31 декабря 2020 года. По

условиям Глобального фонда данная заявка должна быть направлена на укрепление нормативно-правовой базы механизмов финансирования и реализации для осуществления мероприятий по ВИЧ среди основных уязвимых групп населения: потребителей инъекционных наркотиков (далее – ПИН), мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (далее – MSM), работников секс-бизнеса (далее – РС). Данные мероприятия должны осуществляться посредством механизма государственных социальных заказов для неправительственных организаций. На подготовительном этапе приказом РЦ СПИД от 24 января 2017 года была создана рабочая группа из представителей уязвимых групп населения, государственных, международных, неправительственных организаций и международных экспертов. С 18 по 24 марта 2017 года с участием международных экспертов состоялся Страновой диалог с генеральным директором РЦ СПИД, главными врачами ОГЦ СПИД, заместителями начальников Управлений здравоохранения г. Алматы и Карагандинской области, представителями уязвимых групп населения и лицами, живущих с ВИЧ, международными организациями: UNAIDS, UNODC, USAID, CDC; неправительственными организациями: ОФ «Аман-саулык», ОЮЛ «КазСоюзЛЖВ», ОФ «Доверие плюс», а также с членами СКК. Также в марте 2017 года на заседании малого состава СКК в г. Алматы мы получили одобрение проекта концептуальной Заявки по внедрению механизма социального заказа для реализации профилактических программ через СПИД - сервисные НПО в пилотных регионах. Основная цель гранта Глобального фонда на 2018-2020 годы - создать устойчивый национальный ответ на распространение ВИЧ-инфекции в Казахстане, путем институционализации системы социальных контрактов для расширения доступа уязвимых групп населения и людей, живущих с ВИЧ к услугам по профилактике, уходу и поддержке. Данная цель включает 2 задачи:

1. Разработать и внедрить механизм социального заказа через СПИД-сервисные НПО для обеспечения устойчивых национальных мер в ответ на ВИЧ;
2. Усилить профилактические мероприятия среди уязвимых групп населения, предоставить комплекс услуг по уходу и поддержке людям, живущим с ВИЧ.

С учетом того, что сумма выделяемых средств небольшая, мы решили сфокусироваться на мероприятиях в двух областях – Карагандинская область и г. Алматы. Если финансирование позволит, мы планируем подключить третий регион - г. Астана с 2019 года. Причины выбора данных регионов следующие:

- 1) Высокий уровень распространенности ВИЧ – инфекции, как среди общего населения, так и среди уязвимых групп населения;
- 2) Высокая концентрация уязвимых групп населения (ЛУИН, РС, MSM), ЛЖВ в данных регионах, оценочное количество;
- 3) Выделение бюджетных средств на профилактические мероприятия ВИЧ-инфекции среди УГН, соответствующее потребностям и рекомендациям как страны, так и Глобального фонда;
- 4) Отсутствие активностей со стороны доноров на программы по ВИЧ-инфекции.

Уважаемые коллеги, члены СКК, разрешите приступить к презентации относительно запроса финансовых средств от Глобального фонда на период 2018-2020 года. Начиная с 2014 года, в связи с переходом Республики Казахстан в категорию стран с доходом населения выше среднего, низкой (5%) распространенностью ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, Казахстан не соответствовал квалификационным критериям Глобального и не имел возможности претендовать на получение нового гранта от Глобального фонда по компоненту ВИЧ. Однако, с учетом экономического спада, увеличением распространенности ВИЧ среди ключевых групп Глобальный фонд выразил готовность выделить Казахстану новый грант на

период 2018-2020 годы. На прошлом заседании СКК мы говорили о том, что сумма, выделенная Глобальным фондом по компоненту ВИЧ, была недостаточной, и решением СКК от 24 февраля 2017 года было принято решение об увеличении суммы на компонент ВИЧ с 2 714 223 долларов США до 4,5 млн. долларов США. Данный транш будет выделяться с 1 января 2018 года до 31 декабря 2020 года. По условиям Глобального фонда данная заявка должна быть направлена на укрепление нормативно-правовой базы механизмов финансирования и реализации для осуществления мероприятий по ВИЧ среди основных уязвимых групп населения: потребителей инъекционных наркотиков (далее – ПИН), мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (далее – MSM), работников секс-бизнеса (далее – РС) посредством осуществления социальных заказов для неправительственных организаций. На подготовительном этапе приказом РЦ СПИД от 24 января 2017 года была создана рабочая группа из представителей уязвимых групп населения, государственных, международных, неправительственных организаций и международных экспертов. С 18 по 24 марта 2017 г. состоялся Страновой диалог с участием представителей из Управлений здравоохранения г. Алматы и Карагандинской области, уязвимых групп населения и ЛЖВ, международных организаций (UNAIDS, UNODC, USAID, CDC), неправительственных организаций (ОФ «Аман-саулык», ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ», ОФ «Доверие плюс»), членами СКК, генеральным директором РЦ СПИД, главными врачами ОГЦ СПИД. В марте 2017 года на заседании малого состава СКК в г. Алматы предварительно был одобрен проект концептуальной заявки по внедрению механизма социального заказа для реализации профилактических программ через СПИД - сервисные НПО в пилотных регионах.

Основная цель гранта Глобального фонда на 2018-2020 годы - создать устойчивый национальный ответ на распространение ВИЧ-инфекции в Казахстане, путем институционализации системы социальных контрактов для расширения доступа уязвимых групп населения и людей, живущих с ВИЧ к услугам по профилактике, уходу и поддержке. Задачи гранта: 1) разработать и внедрить механизм социального заказа через СПИД-сервисные НПО для обеспечения устойчивых национальных мер в ответ на ВИЧ; 2) усилить профилактические мероприятия среди уязвимых групп населения, предоставить комплекс услуг по уходу и поддержке людям, живущим с ВИЧ. С учетом того, что выделенная сумма небольшая, мы сфокусировались на мероприятиях, которые будем проводить только в двух областях – Карагандинская область и г. Алматы. К 2019 г. или 2020 г. к двум пилотным регионам планируется присоединить третий регион – г. Астана. К причинам выбора данных регионов относятся:

- 1) Высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции, как среди общего населения, так и среди уязвимых групп населения;
- 2) Высокая концентрация уязвимых групп населения (ЛУИН, РС, MSM), ЛЖВ в данных регионах;
- 3) Выделение бюджетных средств на профилактические мероприятия ВИЧ-инфекции среди УГН, соответствующее требованиям и рекомендациям как нашей страны, так и Глобального фонда;
- 4) Отсутствие активностей со стороны доноров на программы по ВИЧ-инфекции в данных регионах.

Схема реализации проекта. На предыдущем заседании СКК мы определили, что РЦ СПИД будет являться основным получателем гранта на весь период реализации с 2018 г. по 2020 г. Суб-получателями гранта выбраны Областной центр СПИД Карагандинской области, Центр СПИД г. Алматы и г. Астана. В свою очередь центрам СПИД пилотных областей предстоит осуществить выбор на конкурсной основе суб-суб-получателей из числа НПО, которые будут работать с УГН. В каждом регионе планируется привлечь 3 НПО: 1 - ЛУИН; 1 -

РС+МСМ; 1 - ЛЖВ. Глобальный фонд будет финансировать инфраструктуру НПО и аутрич-работу, а центры СПИД - раздаточные средства (шприцы, презервативы, спиртовые салфетки, гели-лубриканты). Кроме этого, у нас будут работать 2 ключевых партнера, представленные как субконтрактеры – ОФ «Аман-саулык», деятельность которого будет направлена на оценку, пересмотр и разработку нормативной и правовой базы по предоставлению социального заказа для эффективной реализации профилактики ВИЧ-инфекции, ухода и поддержки среди уязвимых групп населения, и ОЮЛ «КазСоюз ЛЖВ», которому отводится роль по обучению, продвижения и адвокации социального заказа, мониторинга и оценки на уровне сообщества.

На первую задачу - «Разработать и внедрить механизм социального заказа через СПИД-сервисные НПО для обеспечения устойчивых национальных мер в ответ на ВИЧ» на 3 года планируется выделить 977 285 долларов США. Данная задача включает в себя 4 основных мероприятия:

1. Оценка, пересмотр и разработка нормативной и правовой базы по предоставлению социального заказа.
2. Проведение информационно-разъяснительных, адвокационных мероприятий по внедрению и реализации системы социальных заказов для профилактики ВИЧ как в Казахстане, так и в выбранных регионах.
3. Усиление потенциала для социального заказа и устойчивости реализации профилактических программ (формирование и усиление потенциала, планирование и лидерство).
4. Мониторинг на уровне сообществ.

Основными исполнителями являются РЦ СПИД, ОФ «Аман-саулык» и ОЮЛ «КазСоюз ЛЖВ».

На реализацию второй задачи - «Усилить профилактические мероприятия среди уязвимых групп населения, предоставить комплекс услуг по уходу и поддержке людям, живущим с ВИЧ», планируется выделить 2 758 490 долларов США на 3 года. Основные мероприятия в рамках данной задачи:

1. Комплексные профилактические программы для ЛУИН и их партнеров;
2. Профилактические программы для РС;
3. Профилактические программы для МСМ;
4. Уход и поддержка ЛЖВ.

Мероприятия второй задачи финансируются, как за счет средств ГФ в части поддержки инфраструктуры и кадрового состава НПО, так и за счет государственного бюджета в части закупок расходных материалов для профилактики ВИЧ-инфекции, включая тестирование на ВИЧ. Основными исполнителями по второй задаче являются ОЦ СПИД и выбранные ими НПО. По условиям гранта и требованиям Глобального фонда должно быть совместное финансирование, то есть на каждый вложенный 1 доллар от государства на профилактику, уход и поддержку Глобальный фонд вложит дополнительно 80 центов. Распределение бюджета выглядит таким образом, что будет происходить постепенное замещение выделенной Глобальным фондом суммы средствами национального бюджета. Государственное финансирование должно быть планомерным, увеличивающимся из года в год, и к концу 2020 года должно составлять не менее 25% от суммы гранта.

Большая роль в реализации гранта направлена на информационно-образовательный компонент. Вклад Глобального фонда составит 631 620 долларов США. В ходе реализации гранта планируется провести 20 совещаний, 28 круглых столов, 48 семинаров-тренингов, 22 акции и информационные кампании и 1 международную конференцию. Планируется внедрить портал дистанционного обучения, разработать и распространить мобильные приложения по

профилактике полового и парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции уходу, поддержке и толерантному отношению ЛЖВ.

Реализация данного гранта в пилотных регионах позволит:

- Выработать эффективную модель реализации профилактических программ среди уязвимых групп путем осуществления социального заказа через неправительственный сектор;
- Внедрить и использовать данную модель в других регионах;
- Усилить профилактическую работу и доступность к ключевым группам;
- Охватить профилактическими услугами к 2020 году 60% ЛУИН, 80% РС и 35% МСМ, 90% ЛЖВ – уходом и поддержкой;
- Повысить приверженность к лечению людей, живущих с ВИЧ;
- Снизить распространение ВИЧ инфекции в уязвимых группах населения в пилотных регионах.

Внедрение и реализация социального заказа посредством НПО будет являться лучшей практикой, как для Казахстана, так и для стран Центрально-Азиатского региона в борьбе с распространением ВИЧ-инфекции. В завершении хотелось бы отметить, что наше государство принимает все шаги для того, чтобы скоординировать действия и укрепить партнерство между государственными организациями и неправительственным сектором, и таким образом положить конец эпидемии ВИЧ к 2030 году.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: спасибо за презентацию! Есть вопросы к докладчику?

Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимых групп населения: первое, я не услышал момента, касающегося единого стандарта аутрич-работы. На сегодня во многих центрах СПИД существует проблема принятия аутрич-работника в НПО, так как аутрич-работы нет в списке профессий. Это является адвокационным моментом, особенно в проекте Глобального фонда, чтобы утвердить аутрич-работу в виде полевого консультанта либо консультанта «равный-равному», то есть чтобы это была утверждённая профессия, и центры СПИД или НПО могли брать их на работу.

Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД: у каждой представленной задачи имеется ряд подзадач, это указано в раздаточном материале. В рамках первой задачи имеется блок мероприятий, направленных на оценку, пересмотр и разработку нормативной и правовой базы. И в данном контексте по аутрич-работникам будут выработаны должностные инструкции, квалификационные требования, с тем, чтобы это работало на законодательном уровне. Таким образом, данный вопрос решится.

Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимых групп населения: второй момент, о котором хотел бы сказать – я участвую в переписке по закупу презервативов и лубрикантов, и было принято решение, что в рамках рекомендаций ВОЗ необходимо закупать обычные презервативы вместе с лубрикантами. Важно, чтобы было закреплено приказом, что презервативы для МСМ должны раздаваться только с лубрикантами, из расчета один к одному. Необходимо, чтобы центры СПИД за счет местного бюджета осуществляли закуп презервативов только с лубрикантами.

Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД: данная рекомендация выполнена. У нас имеется пакет определенных вмешательств, и понятно, что для категории МСМ презерватив всегда закупается вместе с лубрикантом.

Комментарий Телибекова М., член СКК, президент Союза мусульман Казахстана: многие отмечают, что несмотря на активную деятельность центров СПИД, количество заболеваний СПИДом не уменьшается, а наоборот растет. Каковы причины данной статистики?

Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД: необходимо отметить, что рост в среднем количестве 2000 человек в год является плановым, это эпидемиологический процесс. Вы знаете, что ВИЧ-инфекцию можно выявить только при тестировании. Но вместе с тем, Республика Казахстан с момента возникновения инфекции удерживает распространение на концентрированной стадии, у нас отмечается рост не среди УГН или общего населения, как в России, например. Поэтому Казахстан вполне успешен в профилактических направлениях и работе, которую мы проводим. Все усилия государства и международных доноров направлены на то, чтобы остановиться на данном уровне и сохранить концентрированную стадию. Амбициозной задачей является покончить с ВИЧ навсегда, когда мы говорим о том, что 90% населения должны получать АРТ и не будут являться источниками заражения. И чтобы получать АРТ, 90% населения должно знать свой статус.

Комментарий Байсеркина Б., генеральный директор РЦ СПИД: у нас в стране увеличивается выявление новых случаев ВИЧ-инфицированных. К данному вопросу необходимо подходить с учетом оценочного количества. На данный момент число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных больных, состоящих на диспансерном учете в центрах СПИД, составляет 17 тыс. человек, у которых установлен ВИЧ-статус. Оценочное количество в Казахстане составляет более 23 тыс. человек. И выявляя новые случаи, мы сокращаем разницу между оценочным количеством и числом лиц, которые на самом деле установили свой статус. Согласно требованиям для глобального мониторинга ВИЧ-инфекции, которые пропагандирует ВОЗ, 90% населения страны должны знать свой ВИЧ-статус. Таким образом, мы должны как можно быстрее сократить разницу между оценочным количеством и лицами, которые на сегодняшний день знают свой ВИЧ-статус. На сегодняшний день около 70% знают свой ВИЧ-статус и ежегодно обследуются. Из общего населения мы выявляем 0,1 % ВИЧ-инфицированных, из УГН – 0,01%. В прошлом году мы обследовали 84 тыс. УГН, среди которых выявили всего лишь 0,01%. Общее количество вновь зарегистрированных ВИЧ-инфицированных больных выявляется в основном из общей популяции населения. Таким образом, в рамках данного проекта мы хотим усилить мероприятия, которые связаны с передачей определенного функционала в неправительственный сектор, чтобы обеспечить доступность медицинских услуг для УГН. Основной источник инфекции на сегодня все еще концентрируется в УГН. Поэтому большой прирост ВИЧ-инфицированных больных и выявление все больше ВИЧ-инфицированных говорит о том, что мы активизируем свою деятельность по обследованию на ВИЧ. Два месяца назад мы освоили новую методику, которую нам помогла внедрить организация CDC (Центр по контролю за инфекционными заболеваниями) – определение давности заражения. Мы обследовали 56 человек на ВИЧ/СПИД, из них только 8 человек представляют свежие случаи, все остальные – старое заражение, 1 год и более. Это говорит о

том, что мы пока еще не выявляем тех людей, которые были заражены ВИЧ/СПИДом 5 и более лет назад. Наша работа по сохранению распространенности ВИЧ-инфекции заключается в том, чтобы больше тестировать население и таким образом больше выявлять ВИЧ-инфицированных больных. В ближайшее время наша цель - максимально выявить всех зараженных больных и взять их на диспансерный учет. И данная работа будет активизирована в рамках гранта Глобального фонда.

Комментарий Чубуковой Л., член СКК, «Фонд женщин, живущих с ВИЧ»: хотела бы вернуться к вопросу о нормативно-правовой базе, потому что очень важно то, что будет происходить в рамках данной заявки и то, что мы будем формировать и рекомендовать изменения в действующую нормативно-правовую базу по государственному социальному заказу. В вопросах касательно услуг, предоставляемых ключевым группам, важно, чтобы само сообщество имело возможность значимого участия на всех этапах, начиная от разработки технического задания, заканчивая мониторингом услуг. И если в стране сообщество ЛЖВ более или менее привлекается на республиканском уровне, то сообщества РС и MSM практически исключены из данных процессов. И до тех пор, пока мы это не закрепим на законодательном уровне, упомянутые сообщества привлекаться не будут. В свою очередь, НПО необходимо повышать свой потенциал.

Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД: спасибо, данная рекомендация учтена. КазСоюзу ЛЖВ отведена роль субконтрактера, он как раз и будет все организовывать.

Комментарий Байсеркина Б., генеральный директор РЦ СПИД: на сегодняшний день Министерство здравоохранения РК формирует второй этап внесения изменений и дополнений в Кодекс об охране здоровья и системе здравоохранения РК. Как вы знаете, РЦ СПИД всегда открыт для дискуссий. На прошлой неделе мы как раз обсуждали вопрос усиления работы среди групп MSM. Мы готовы рассматривать ваши предложения в части повышения качества каскада медицинских услуг, который начинается с профилактики и завершается диспансеризацией. Ближайшие 5 лет будут наиболее активными в части изменений. На глобальном уровне меняется позиция ВОЗ и ЮНЭЙДС; они говорят, что на сегодняшний день качество предоставления АРТ терапии решает во многом все вопросы. Меры, которые мы применяли в части профилактики (предоставление презервативов, лубрикантов, санитарно-просветительская работа), будут вспомогательным рычагом. На сегодняшний день ВОЗ придерживается мнения, что АРТ терапия решает вопросы дальнейшего распространения ВИЧ во всех группах. Для того, чтобы лекарственное обеспечение было эффективным, мы должны активно работать по приверженности, брать пациентов на диспансерный учет. У нас 2000 пациентов, которых мы должны через НПО «загонять» в наши организации для того, чтобы они получали соответствующее лечение.

Комментарий Ротберга С., член СКК, руководитель Программного офиса Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в Казахстане: хотелось бы поздравить СКК с подготовкой заявкой на финансирование по ВИЧ-компоненту. Очень важно, что не потеряли фокус на целевые группы. У меня один вопрос и один комментарий. Вопрос – нигде не говорится о мероприятиях в КУИС МВД РК? Заложены ли средства на адвокацию заместительной терапии?

Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД: проведение мероприятий касательно уголовно-исполнительной системы в рамках этого гранта не запланировано. Во-первых, сумма гранта небольшая и отличается от предыдущих грантов. Грант, который закончился в 2016 году, предусматривал ряд мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ в пенитенциарных учреждениях. В этом году мы как раз заканчиваем образовательные семинары, тренинги для медицинского персонала УИС и для самих осужденных. Грант заканчивается, но данные мероприятия поддерживаются со стороны государства. Касательно профилактики среди ЛУИН и заместительной поддерживающей терапии, в рамках данного гранта мы будем поддерживать путем предоставления достоверной информации по данному виду лечения, посредством профилактики среди ЛУИН и их половых партнеров. Средства на адвокацию заложены, у нас предусмотрен отдельный блок по проведению информационных мероприятий.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: в рамках данного гранта центры СПИД будут заключать контракты с НПО на социальное сопровождение лиц, находящихся на заместительной поддерживающей терапии.

Комментарий Туменовой Б., руководитель ОФ «Амансаулык»: одним из важных факторов сдерживания ВИЧ-инфекции является масштабирование ОЗТ в Казахстане. Если мы сегодня говорим о ВИЧ-инфекции, предусматриваются ли в рамках гранта средства на адвокацию и продвижения ОЗТ?

Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД: средства предусматриваются для расширения доступности ОЗТ.

Комментарий Мусабековой Г., член СКК, гражданин, переболевший социально значимым заболеванием: во время презентации были озвучены результаты и основные достижения реализации гранта к 2020 году. Хотелось бы узнать о приверженности к лечению людей, и к чему мы придем в рамках данных мероприятий.

Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД: по приверженности к лечению в рамках существующего гранта у нас имеется мультидисциплинарная команда, в которой работает ОФ «Шапагат» в Карагандинской области. В рамках данного проекта работают врачи, социальные работники, которые позволяют улучшить доступность и усилить приверженность пациентов к лечению, у них есть свои наработки. Мы будем продолжать работать с такими организациями. В г. Алматы это будет впервые, мы будем усиливать работу, создавать мультидисциплинарную команду и усиливать работу, и таким образом мы придем к тем результатам, о которых я говорила - охват 90% ЛЖВ и удержание данных пациентов на лечении.

Комментарий Туменовой Б., руководитель ОФ «Амансаулык»: я уже говорила про роль ОЗТ как сдерживающего фактора распространения ВИЧ-инфекции. То, что в данный момент происходит в Казахстане, в СМИ, ставит под сомнение деятельность ОФ «Амансаулык», которая занимается

адвокацией, и ставит под удар выполнение государственной программы по масштабированию ОЗТ в Казахстане. Мы постоянно должны отвечать на запросы МВД из регионов о том, что не являемся организацией, которая дестабилизирует ситуацию и рекламирует наркотик. Данный вопрос принимает уже угрожающие масштабы, и я хотела бы обратиться ко всем членам СКК и довести до вашего сведения, что мы не можем эффективно работать в сложившейся ситуации.

Комментарий Цой А.В., Вице-министр здравоохранения РК: данная ситуация понятна и схожа с другими странами. Народ пытается понять, существуют организации, которые противодействуют. Считаю возможным рекомендацию СКК, чтобы мы провели разъяснительную работу. Политика заместительной терапии поддерживается со стороны Министерства здравоохранения РК, которая законодательно урегулирована в нормативно-правовых актах. Мы можем направить разъяснительные письма в наши силовые структуры – МВД, Генеральную прокуратуру, для того, чтобы они в свою очередь довели информацию до территориальных департаментов в каждом регионе, чтобы имелось детальное разъяснение, насколько государство вовлечено в данный вопрос и какова позиция у Министерства здравоохранения.

Комментарий Байсеркина Б., генеральный директор РЦ СПИД: мы подготовили материал на формулярную комиссию, которая проходила 2 месяца назад, в части включения 4 новых, более эффективных препаратов в список тех препаратов, которые используются в рамках ГОБМП. Уже прошло 2 месяца, но мы так еще не получили протокол. Говорят, что 2 препарата возможно включат в список ГОБМП, а оставшиеся 2 препарата оставят на последующее время. В данном случае, мы не сможем достигнуть того эффекта, к которому стремимся.

Комментарий Цой А.В., Вице-министр здравоохранения РК: вопрос был решен на формулярной комиссии. В целом, формулярная комиссия единогласно одобрила новую схему лечения, рекомендованную международными экспертами, и в скором времени она будет легализована в виде приказа, чтобы данные препараты вошли в схему лечения. В настоящий момент идет порядок согласования в Министерстве здравоохранения, и данный вопрос должен решиться в ближайший месяц.

Комментарий Айтмагамбетовой И., член СКК, исполнительный директор регионального офиса Centers for Disease Control and Prevention (CDC) в Центральной Азии: Примите к сведению, что Глобальный фонд закупил Метадон, и это количество покрывает также потребность 2017 года. Но в дальнейшем, закуп Метадона должен быть отработан Министерством здравоохранения РК. Мы поддерживаем данную программу и хотелось бы, чтобы Метадон закупался страной самостоятельно.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: прошу проголосовать за утверждение новой заявки для получения финансирования Глобального фонда на 2018 – 2020 годы. В связи с тем, что Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ назначен одним из Основных суб-получателей данного гранта, я заявляю о конфликте интересов и не принимаю участия в голосовании и принятии решения. Также прошу членов СКК, являющихся суб-получателями гранта Глобального фонда, заявить о наличии конфликта интересов. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Секретариат СКК прошу посчитать количество голосов.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА одобрение новой заявки для получения финансирования Глобального фонда для поддержки профилактических программ по ВИЧ/СПИДу на 2018-2020 годы.

ЗА - 18 членов СКК,

Против - 0,

Воздержался - 0,

Не принимали участия в голосовании - 8 членов СКК: отсутствовали - 6, конфликт интересов - 2.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ**:

1.1 Одобрить новую заявку для получения финансирования Глобального фонда на 2018 – 2020 годы для поддержки профилактических программ по ВИЧ/СПИДу;

1.2 Секретариату СКК не позднее 23 мая 2017 года направить данную заявку в Секретариат Глобального фонда для их рассмотрения и утверждения.

Вопрос 2. Результаты анализа закупа лабораторных реагентов G-expert TB-Rif по всем 16 областям (подготовить таблицу с указанием цен), а также изучить вопрос о возможности получения скидок при закупе данных расходных материалов и лабораторного оборудования по диагностике ТБ за счет средств государственного бюджета.

Докладчик - Исмаилов Ш.Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК.

Согласно заданию прошлого заседания СКК был проведен анализ цен на закуп картриджей на GeneXpert. Хотел бы напомнить, что Казахстан среди стран нашего региона продолжает оставаться страной с высокой степенью МЛУ ТБ. На сегодняшний день имеется инструмент, позволяющий ускорить диагностику ТБ и МЛУ ТБ. Xpert® MTB/RIF - полностью автоматизированная система, проводящая ПЦР на ТБ и МЛУ ТБ в режиме реального времени. Результат определения ДНК/РНК МБТ - в течении 2 часов с верификацией чувствительного и мультирезистентного (МЛУ) ТБ (специфичность и чувствительность – 95%). Система Xpert MTB/RIF рекомендована ВОЗ для диагностики легочного и внелегочного туберкулеза у взрослых и детей, а также регламентирована приказом по ТБ за №19 МЗ РК от 2014 г. На следующем слайде показано, какие методы диагностики существуют в Казахстане и сколько имеется в наличии приборов. В Казахстане всего 23 аппарата GeneXpert, которые находятся во всех областных учреждениях, тюремном учреждении г. Караганда. Для сравнения показано время получения результатов лабораторных исследований на туберкулез различными методами. Результат GeneXpert можно получить за 2 часа с достоверностью 95%. Другой высокоэффективный метод Naip дает результат за 2 дня. Это более сложный метод и менее лабораторно регулируемый, в котором присутствует человеческий фактор. Остальные методы дают результат за 40, 60 дней, и на сегодняшний день они имеют значение, но являются менее актуальными. Целями по 2 задаче гранта Глобального фонда по НМФ являются: 1. Обеспечение универсального доступа к быстрой своевременной и качественной диагностике ТБ и МЛУ-ТБ; 2. Максимальное приближение ВРД (диагностика рекомендованная ВОЗ) до пациента, то есть до районного уровня. В рамках данного гранта мы планируем закупить 33 аппарата и разметить

их на областном и районном уровне, то есть приблизить диагностику до пациентов районного уровня. В 2017 году мы планируем закупить 54 187 картриджей GeneXpert, с небольшим уменьшением общего количества закупаемых картриджей в последующие 2 года. Анализ показывает, в какой пропорции закупаются картриджи GeneXpert из местного бюджета. Как вы видите, потребность в картриджах от необходимой заявки недостаточно удовлетворена. В разных областях закупается от 40 до 70% необходимого количества картриджей. Также в таблице представлена цена, по которой закупаются картриджи из местного бюджета – в пределах 71 доллара США за единицу. Стоимость картриджей по льготной цене Глобального фонда, включая логистику, составляет 11,2 доллара США. Разница очевидна, в связи с чем мы и провели данный анализ, запросили у областей цены, по которым закупаются картриджи. Имеются некоторые области, которые закупают только 10% от потребности, таким образом в данных областях экспресс-диагностика не применяется, хотя в приказе прописано, что необходимо проводить диагностику при наличии аппарата. Проблема состоит в том, что аппарат имеется фактически во всех областях, но картриджи отсутствуют. Следующий слайд представляет информацию по выполнению рекомендаций СКК. Мы разослали письма во все области, запросили цены. Была длительная переписка национальной программы с непосредственным производителем Cepheid, который дал разъяснение, что есть специальные льготы, которые устанавливаются для стран с высоким бременем ТБ, в число которых входит и Казахстан, который действительно имеет право закупать картриджи по льготным ценам. Но вместе с тем, указали, что дистрибьютером является одна компания MMG, которая осуществляет коммерческую деятельность. Следующим шагом было отправка писем в уполномоченные органы – Министерство здравоохранения, Комитет фармаций, с обращением для разъяснения возможности централизации закупок и урегулирования цен на картриджи. На сегодняшний день мы пока не имеем официального ответа, но вместе с тем имеется устный ответ о снижении цены на картриджи. Также было направлено письмо поставщику MMG на получение пояснения по формированию стоимости картриджей. Было сделано заверение, что они намерены работать по снижению цены. Портфолио менеджер Глобального фонда одобрил привлечение международного эксперта, который будет заниматься данным вопросом и будет дальше вести переписку с компанией-производителем Cepheid, поставщиком MMG и нашими органами для урегулирования цен. В связи с чем, имеется запрос к СКК об одобрении привлечения эксперта в пределах 15 000 долларов США.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, USAID: каким образом происходит механизм закупки картриджей по цене Глобального фонда 11,2 долларов США? Напрямую через Cepheid и его дочернюю компанию за рубежом или через GDF?

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: на протяжении нескольких лет мы закупали картриджи и аппараты GeneXpert по специальным сниженным ценам напрямую через Cepheid, то есть можно делать закупку напрямую, а также через дистрибьютера. Мы согласовали данный вопрос с национальной программой и Министерством здравоохранения, и закупка происходит компанией MMG, имеющей представительство в Казахстане, так как у данной компании имеется отработанный механизм (как вы знаете, ввоз любой продукции связан с таможенными процедурами). В целом, закупка производится напрямую от Cepheid по сниженным ценам.

Комментарий Цой А.В., Вице-министр здравоохранения РК: у меня предложение – необходимо выйти напрямую на Глобальный фонд, чтобы осуществлять закуп. Министерство может выделить отдельную программу на закуп картриджей и вывести ее на Национальный научный центр фтизиопульмонологии, централизовано осуществить закуп и потом раздать по регионам. Насколько я знаю, Глобальный фонд также является поставщиком данных картриджей, в связи с чем необходимо напрямую обратиться в Глобальный фонд, чтобы он мог участвовать в тендере на картриджи. Мы могли бы сформировать общий бюджет порядка 1 млн. долларов США и заключить контракт по поставке картриджей непосредственно с Глобальным фондом.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: имеется один момент, который мы уже обсуждали с Глобальным фондом. Компания Serheid ставит одно условие – закуп производится по 100% предоплате. И если данный вопрос будет отработан, то закуп у Глобального фонда будет также возможен.

Комментарий Цой А.В., Вице-министр здравоохранения РК: необходимо произвести расчеты - если будет экономия бюджета в 7 раз, то можно сделать и предоплату.

Комментарий Бериковой Э., заместитель директора, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: мы получили предложение от GDF о том, что Казахстан может централизованно производить у них закуп, и они предоставили нам свое ценовое предложение на 2018-2019 гг.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, USAID: хотел бы прояснить, почему данный вопрос является очень важным. GDF, глобальный лекарственный фонд, через который закупаются препараты первого и второго ряда по всему миру, также поставляет картриджи и аппараты GeneXpert. Это организация была специально создана для того, чтобы предоставлять возможность странам (Казахстан входит в список таких стран) приобретать препараты и лабораторное оборудование по сниженным ценам. Поэтому для GDF не имеется значения, откуда приходят деньги – от международного донора, из государственного бюджета или из третьего источника. Также, как и с АРВ препаратами, государство могло бы осуществить централизованный закуп, используя механизм ЮНИСЕФ. GDF может предоставить необходимое количество картриджей по сниженной цене.

Комментарий Цой А.В., Вице-министр здравоохранения РК: посредством действующего механизма через ЮНИСЕФ (СК-Фармация) осуществляется закуп лекарств и изделий медицинского назначения. Картриджи не входят в данный формат. Через СК-Фармацию будет возможен закуп у международных организаций, если нам позволят включить картриджи в раздел «Иное». Остальные организации подпадают под закон о государственных закупках, там нет данной нормы. Мы должны технически проработать данный вопрос. Если GDF готов предложить сниженную цену на картриджи, может мы действительно сможем дополнить список СК-Фармации новыми видами закупок. И если существует нехватка по GeneXpert, то за счет экономии бюджета мы сможем увеличить охват. В дальнейшем, это будет представлять собой механизм перехода обязательств от финансирования Глобального фонда на государственное финансирование за счет оптимизации закупок и уменьшения стоимости.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, USAID: добавлю по поводу лабораторного оборудования. Для выявления пациентов, чтобы брать их на лечение как можно быстрее в течение 2 дней, необходимо сделать акцент всего на 2 лабораторных инструмента – GeneXpert и Hain-test, которые также необходимы и предоставляются через GDF вместе с реагентами по сниженным ценам.

Комментарий Кульшаровой А., член СКК, менеджер по Казахстану филиала корпорации «Центр для международных программ» в Казахстане (ICAP): в связи с тем, что существует проблема использования диагностики ТБ среди ВИЧ-инфицированных и данные процедуры затяжные, у меня вопрос – в каких медицинских учреждениях будет установлено высококачественное оборудование вместе с достаточным количеством картриджей, и каким образом будет организован доступ ВИЧ-инфицированных больных к своевременной качественной диагностике.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: в действующем гранте предусмотрено, что во всех областях будет организован доступ ЛЖВ к быстрым методам диагностики. Всем ответственным лицам будет объяснено, что ЛЖВ будут иметь доступ в общей сети. Сначала мы хотели поставить аппараты в областные центры СПИД, но многие центры не имеют такой возможности и дали отказ. В данный момент мы устанавливаем аппарат в качестве пилота в одном центре в г. Караганда, а в остальных городах все ЛЖВ будут иметь доступ в противотуберкулезных учреждениях и ПМСП.

Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент ОФ «Доверие плюс»: планируется привлечь международного или национального эксперта?

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: в привлечении эксперта уже нет необходимости.

Комментарий Цой А.В., Вице-министр здравоохранения РК: уже нет смысла привлекать эксперта, так как механизм решения имеется, данный вопрос входит в компетенцию Министерства здравоохранения – это внесение изменений в нормативные акты и дальнейшая отработка механизма.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: прошу проголосовать за следующее решение – рекомендовать Министерству здравоохранения РК рассмотреть вопрос закупа лабораторных реагентов на оборудования Gene Expert и Hain Test через международные организации без привлечения технического эксперта. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Спасибо! Прошу секретариат СКК посчитать количество голосов и озвучит итоги голосования.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА.

ЗА - 20 членов СКК,

Против - 0,

Воздержался - 0,

Не принимали участия в голосовании - 6 членов СКК: отсутствовали - 6, конфликт интересов - 0.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ**:

2.1 Рекомендовать Министерству здравоохранения РК рассмотреть вопрос закупа лабораторных реагентов на оборудования Gene Expert и Hain Test через международные организации без привлечения технического эксперта.

Вопрос 3. Обеспечение мигрантов антиретровирусными препаратами в рамках проекта по туберкулезу в рамках гранта Глобального фонда по Новой модели финансирования.

Докладчик - Исмаилов Ш.Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК.

Когда формировалась заявка в 2013 году, Казахстан не имел доступа к дальнейшему продолжению работ по грантам Глобального фонда по вопросам ВИЧ/СПИДа. На тот момент ВОЗ и Глобальным фондом было рекомендовано, чтобы задача по обеспечению антиретровирусной терапией ЛЖВ с иностранным гражданством была включена в задачи гранта Глобального фонда по компоненту ТБ. Задача 4 гранта Глобального фонда по НМФ по ТБ - укрепление сотрудничества в контроле за сочетанной инфекцией - ТБ/ВИЧ. К подзадачам относятся: 4.1 Нарращивание потенциала сотрудничества ТБ и СПИД служб (рабочая группа по укреплению взаимодействия ТБ/ВИЧ служб, разработка протоколов, приказов, инструкций; национальные консультанты по вопросам взаимодействия ТБ/ВИЧ; обучение тренеров в управлении ТБ/ВИЧ; совещания по взаимодействию ТБ/ВИЧ. 4.2. Скрининг ЛЖВ на ТБ и МЛУ-ТБ с помощью Xpert MTB / RIF, обучение штата службы СПИД в использовании Xpert MTB / RIF у ЛЖВ, закуп 1-го аппарата Xpert MTB / RIF 2-х модульный (UPS, IT, принтер) для СПИД центра в Карагандинской области, картриджи Xpert для центра СПИД, техническое и сервисное обслуживание аппарата; 4.3 Предоставление антиретровирусного лечения ЛЖВ с иностранным гражданством, в рамках которого предусматривается охват антиретровирусным лечением и ведение 150 пациентов на период проекта. Предполагаемая сумма закупа составляет 85 360,5 долларов США по ценам GDF. На следующем слайде представлен планируемый охват на 2017 год в разрезе регионов. Также предусмотрены расходные материалы для обследования пациентов. Если 150 пациентов будут получать АРТ, соответственно для них необходимы тесты на СД4, вирусную нагрузку, а также биохимические анализы крови. Сумма на расходные материалы на 3 года составляет 34 237 632 тенге. Таким образом, общий бюджет составляет около 100 тыс. долларов США. Вопрос для согласования на СКК - согласование передачи всей подзадачи 4.3 по предоставлению антиретровирусной терапии ЛЖВ с иностранным гражданством и расходных материалов по обследованию на СД4, ВН и б/х РЦ СПИД в качестве суб-реципиента. Обоснование - у НТП нет лицензии для проведения специфического лечения ЛЖВ. При этом следует решить вопросы в рамках проекта Глобального фонда – с утверждением приказа МЗ РК по реализации проекта гранта Глобального фонда по ТБ:

1. Проведению реформирования противотуберкулезных мероприятий (по задаче 1), проведение диагностики и лечения ТБ и М/ШЛУ ТБ, ТБ/ВИЧ, ТБ/УИС (задачи 2,3,4,5);
2. Диспансерное наблюдение ЛЖВ с иностранным гражданством;
3. Обследование на СД4, ВН, биохимические анализы крови;

4. Предоставление АРТ в пенитенциарной системе;
5. Определение числа больных, доз, схем, плана закупа АРВП, мониторинг проводимого лечения и др.

Комментарий Касымбековой С., заведующая отделом клинического мониторинга, Республиканский центр по борьбе со СПИД: хотелось бы добавить комментарий, чтобы не сложилось ложного впечатления, что в течение 3 лет будет охвачено 450 пациентов. Мы берем 150 пациентов в первый год. Те, кто останется, будут продолжать лечение и в последующие 2 года, одни будут выбывать, другие добавляться. На сегодняшний день очень сложно спрогнозировать, сколько всего будет охвачено пациентов в течение 3 лет.

Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД: кто будет осуществлять логистику закупа препаратов, потому что в рамках нового гранта у нас не имеется специалистов по закупу.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: мы будем использовать тот опыт, который у нас имеется, и мы согласны помогать в вопросах логистики. Если РЦ СПИД будет заключать договоры в качестве суб-реципиента, то мы готовы также содействовать в данном процессе.

Комментарий Кульшаровой А., член СКК, Центр для международных программ в Казахстане (ISAP): вопрос относительно пункта 4.1 презентации – наращивание потенциала сотрудничества СПИД и ТБ служб. Планируется ли затронуть вопрос сверки данных и обмена информацией между двумя службами? Мы понимаем, что диалог давно уже начался, это затяжной процесс. Планируется ли предложить механизм, каким образом можно сверять данные, чтобы они были одинаковыми, и обмениваться информацией хотя бы по ко-инфицированным больным?

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: у нас имеется активность, мероприятия по синхронизации двух электронных баз данных по ТБ и ВИЧ по вопросам ко-инфекции. Синхронизация и агрегация всех данных подается в ВОЗ.

Комментарий Каниевой А., начальник отдела медицинского обеспечения Комитета УИС Министерства внутренних дел РК: планируются ли Министерством здравоохранения внесение изменений в законодательном порядке относительно ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, потому что на сегодняшний день законодательно мы не можем обеспечить их необходимыми препаратами. И что будет дальше, по истечении 3 лет, когда закончится грант?

Комментарий Цой А.В., Вице-министр здравоохранения РК: это очень сложный вопрос, потому что лечение граждан – это двусторонние отношения, ратифицируются международными соглашениями. И если для граждан Казахстана в странах-партнерах данное лечение не проводится, соответственно и Казахстан не может взять на себя такое обязательство. Мы можем только взять на себя обязательство по неотложной и экстренной помощи для иностранных граждан. Например, с Россией, у нас имеется совместное соглашение о том, что граждане с видом на жительство имеют право на медицинское страхование. Необходимо проводить работу на комплексной основе, чтобы это было межгосударственное соглашение. Гражданское

общество также должно активизироваться на межгосударственном уровне. Это должна быть инициатива нескольких стран, например, стран Центральной Азии, или хотя бы 2 стран, между которыми идет активная миграция, чтобы они договорились между собой на двусторонней основе, в таком случае это будет возможным. Мы готовы поработать совместно, выйти с инициативой, но данная работа должна проводиться на региональном уровне.

Комментарий Каниевой А., начальник отдела медицинского обеспечения Комитета УИС Министерства внутренних дел РК: в таком случае насколько будет эффективным, брать ВИЧ-инфицированных иностранных граждан на лечение?

Комментарий Цой А.В., Вице-министр здравоохранения РК: для того, чтобы убедить государство выделить дополнительные средства, должен быть пример эффективности. Задача данного пилота показать, что мы лечим, и предоставить результаты. Это будет аргументом для того, чтобы пойти странам на сближение. Если пилот докажет, что эффективность реально существует, тогда мы сможем поднять данный вопрос на более высоком уровне.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: прошу проголосовать за согласование предложения Национального научного центра фтизиопульмонологии по передаче всей подзадачи 4.3 по предоставлению антиретровирусной терапии ЛЖВ с иностранным гражданством и расходных материалов по обследованию на СД4, вирусной нагрузки и биохимических обследований в РЦ СПИД - в качестве суб - реципиента. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Секретариат СКК прошу посчитать количество голосов и озвучить итоги голосования по третьему вопросу.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА согласование предложения Национального научного центра фтизиопульмонологии по передаче всей подзадачи 4.3 по предоставлению антиретровирусной терапии ЛЖВ с иностранным гражданством и расходных материалов по обследованию на СД4, вирусной нагрузки и биохимических обследований в РЦ СПИД - в качестве суб - реципиента.

ЗА - 19 членов СКК,

Против - 0,

Воздержался - 0,

Не принимали участия в голосовании - 7 членов СКК: отсутствовали - 6, конфликт интересов - 1.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

- 3.1 Согласовать предложения Национального научного центра фтизиопульмонологии по передаче всей подзадачи 4.3 по предоставлению антиретровирусной терапии ЛЖВ с иностранным гражданством и расходных материалов по обследованию на СД4, вирусной нагрузки и биохимических обследований в РЦ СПИД - в качестве суб - реципиента;
- 3.2 Национальному научному центру фтизиопульмонологии подготовить письмо в Секретариат Глобального фонда для согласования и информирования по данному вопросу.

Вопрос 4. Презентация отчета Проекта «ХОУП» по итогам реализации проекта «Мероприятия, направленные на трансграничный контроль и лечение ТБ, МЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов».

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

Краткая информация:

- Задача 7 Концептуальной Заявки (Задача 4.4 Комплексного плана по борьбе с ТБ в Казахстане 2014-2020) - оказание противотуберкулезной помощи внутренним и внешним мигрантам;
- Срок внедрения: декабрь 2014 - декабрь 2017 гг.;
- Сумма гранта: 6 577 628 долларов США;
- Целевая группа: внешние и внутренние мигранты;
- Пилотные регионы: г. Алматы, Алматинская область, г. Астана, г. Актау, г. Актобе, г. Караганда, г. Шымкент, г. Тараз с 2017 года;
- Внешние партнеры: ЕвроВОЗ, МОМ, МОККП.

Все задачи были направлены на предоставление минимального пакета услуг для трансграничной борьбы с ТБ и противотуберкулезной помощи в Европейском регионе ВОЗ. Минимальный пакет услуг был предложен странам в 2012 году, и все страны приняли решение начать внедрение данного пакета услуг у себя в стране. Минимальный пакет услуг включает 4 компонента: 1. Управление (правовая основа, финансирование, обмен информацией между странами); 2. Предоставление услуг в целевой группе (обеспечение диагностики и лечения); 3. Создание поддерживающей среды путем привлечения НПО, сообществ мигрантов; 4. Эпидемиологический надзор и мониторинг (отслеживание каждого случая с определением личных данных и эффективности проводимого лечения). К приоритетным направлениям относятся: устранение барьеров, ограничивающих доступ к услугам для внутренних и внешних мигрантов; обеспечение профилактики, диагностики и лечения туберкулеза среди мигрантов; усиление вовлечения сообщества, укрепление роли гражданского общества и НПО с целью оказания противотуберкулезной помощи внешним и внутренним мигрантам. Пройдемся по тем мероприятиям, которые были проведены в рамках данных трех направлений. Для того, чтобы определить, какая существует правовая основа, были созданы Межведомственная рабочая группа №1 по разработке правовых и процессуальных рамочных соглашений и Рабочая группа №2 по разработке Руководства по оказанию противотуберкулезной помощи мигрантам. В пилотных регионах были организованы обучающие тренинги /семинары по вопросам туберкулеза и миграции для 731 участника, включая медицинских работников ПМСП и ПТД, персонал НПО, сотрудников миграционной службы, пограничников, журналистов и других. Для того, чтобы снизить или устранить барьеры, ограничивающие доступ к услугам для мигрантов, были проведены встречи Региональной Рабочей группы, разработаны проекты Межстрановых соглашений по трансграничному контролю туберкулеза между Казахстаном и Кыргызстаном; Казахстаном и Таджикистаном, которые находятся уже в Министерстве иностранных дел и надеемся, что к концу года данные соглашения уже будут подписаны. Совместно с Министерством здравоохранения РК, проектами USAID и партнерами было организовано два совещания высокого уровня с участием представителей различных министерств стран Центральной Азии, ВОЗ, России и партнеров в г. Астана в ноябре 2015 г. и декабре 2016 г. На первой встрече участвовали представители стран Центральной Азии и России, а на второй встрече участвовали уже представители Армении, Молдовы, Республики Беларусь, Украины и других стран Центральной Азии. Обсуждался вопрос трансграничного контроля ТБ между

этим странами, обмен данными, обеспечение непрерывности лечения при перемещении мигрантов, больных ТБ, из одной страны в другую. Наш проект активно участвовал в проведении Международной конференции по интегрированному контролю туберкулеза в г. Алматы в 2016 г. Для большего информирования людей о наличии доступа к диагностике и лечению ТБ, с учетом проведенных исследований, были разработаны и распространены более 200 000 информационно-образовательных материалов, ориентированных на конкретные потребности мигрантов и вовлеченных организаций на языках стран ЦАР, разработаны и начат прокат информационно-образовательных аудио и видеороликов для целевой группы, организованы две пресс-конференции, посвященные Дню мигранта в г. Астана и г. Караганда. Во время месячника, посвященного Всемирному дню борьбы с туберкулезом, в 7 пилотных территориях организованы кампании по информированию общественности. В рамках обеспечения профилактики, диагностики и лечения туберкулеза среди мигрантов проведен анализ имеющихся отчетно-учетных форм по регистрации ТБ у мигрантов на пилотном уровне и оказана техническая помощь в разработке индикаторов по ТБ у мигрантов. Для интеграции индикаторов по ТБ у мигрантов в стандартную систему мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий, усовершенствован национальный план МиО и заключен договор с «Мединформ» на доработку модуля «больные ТБ мигранты в НРБТ». Работает медико-социальный фонд для оказания помощи мигрантам – были подготовлены технические задания для учреждений ПМСМ и противотуберкулезной службы и создана сеть дружественных к мигрантам клиник из порядка 50 организаций ПМСП и 10 ПТО пилотных территорий. Сумма компенсации организациями ПМСП за обследование внешних мигрантов на ТБ за 2015- 2016 годы составила 36 241 167 тенге. Сумма компенсации ПТД за ведение больных туберкулезом внешних мигрантов за 2015- 2016 годы - 5 807 272 тенге. С целью улучшения приверженности к лечению разработаны механизмы оказания мотивационной поддержки мигрантам с ТБ на амбулаторном этапе лечения. Для мигрантов с ТБ мотивационная поддержка оказывалась в виде: перечисления денежных средств на банковские счета –внутренним мигрантам с ТБ; мотивационных (подарочных) сертификатов или продуктовых пакетов внешним мигрантам с ТБ. Мы заметили в течение 8 месяцев, что метод перевода денег на банковские счета внутренних мигрантов работал не эффективно, средства задерживались между банками, поступление средств происходило с опозданием, и смысл оказания мотивационной поддержки больных внутренних мигрантов терялся. В связи с чем, мы перевели внутренних мигрантов также на подарочные сертификаты. Каждые 15 дней мы выдаем сертификаты на 10 000 тенге, и мы уверены, что больной принимает лечение. Если он пропускает 2 дозы в течение месяца, то лишается следующего мотивационного сертификата. За 2 года было оказано мотивационной поддержки на сумму более 7 млн. тенге. В рамках мероприятий по усилению вовлечения сообщества, укрепление роли гражданского общества и НПО, мы вовлекли с июля 2015 г. по июнь 2016 г. 5 местных НПО в качестве суб-реципиентов: Учреждение «Кризисный центр «Забота» в Алматы; филиал Общества Красного Полумесяца в г. Астана; ОФ «Умит» в г. Караганда; Талдыкорганский региональный Фонд содействия занятости в Алматинской области; Ассоциация СПИД-сервисных организаций «Жолдас» в гг. Шымкент, Актобе и Актау. С июля 2016 г. по июнь 2017 г. вовлечены все предыдущие НПО, кроме филиала Общества Красного Полумесяца в г. Астана, вместо них, в проект вовлечен МФ «Жария». Основные документы, подготовленные к сегодняшнему дню: анализ нормативно-правовой базы РК по оказанию противотуберкулезной помощи мигрантам с участием медиков-консультантов, юристов, участников рабочей группы; подготовлен Проект Руководства по оказанию противотуберкулезной помощи мигрантам (находится на утверждении в Национальном научном центре фтизиопульмонологии); проект соглашения/приказа по межведомственному

взаимодействию для пилотных территорий; проект межстрановых соглашений между РК и Таджикистаном и между РК и Кыргызстаном. Так как мы заметили, что страны и ведомства используют разные термины и понятия, в рамках проекта был подготовлен Глоссарий терминов по теме «Туберкулез и Миграция» для дальнейшего использования. Также был подготовлен пакет документов для НПО по работе с мигрантами в рамках противотуберкулезной помощи – проект Руководства для НПО по организации аутрич-работы среди мигрантов. На следующем слайде представлены основные программные индикаторы, выполнение индикаторов в 2015 и 2016 гг. Изначально предполагалось, что в рамках проекта будет выявлено 2600 больных мигрантов, без разделения на внешних и внутренних мигрантов, но в последующем Глобальный фонд нам рекомендовал четко разделить внутренних и внешних мигрантов, учитывая тот факт, что внешние мигранты являются приоритетной целевой группой. Были планы по выявлению внешних мигрантов, больных ТБ, но как вы видите по данным, у нас имеет место недовыявление внешних мигрантов, больных ТБ. По внутренним мигрантам выявляется большее количество. Последние 2 индикатора из представленных данных были отменены Глобальным фондом, но мы все также продолжаем их отслеживать. Мы проанализировали возможные причины недостижения целевых показателей по выявлению внешних мигрантов с ТБ. В статистике при подсчете потока миграции используется не полицейский учет, а число регистраций (въезд-выезд). При планировании показателя по выявлению туберкулеза среди мигрантов, для знаменателя были использованы официальные статистические данные по миграции населения, что привело к завышению ожидаемого числа больных ТБ мигрантов. Эпидемиологический показатель заболеваемости ТБ – это количество новых случаев и рецидивов ТБ, зарегистрированных среди населения, постоянно проживающего на расчетной территории в течение 1 года. Этот показатель не может быть применен в полном масштабе к мигрантам, так как в большинстве случаев мигрант не проживает постоянно в течение 1 года на расчетной территории. В большинстве случаев в Казахстане имеет место сезонная миграция. Мигранты приезжают в основном весной, уезжают поздней осенью. И когда мы считали, что в Казахстане находится 1 млн. мигрантов, оказалось, что это одни и те же люди, находящиеся на территории Казахстана в течение одного года. Республика Казахстан (РК) не имеет визовых ограничений с приграничными странами СНГ и, в связи с этим, существует большой поток «челночной миграции» затрудняющий диагностику, регистрацию и доступ к лечению мигрантов на территории РК. Учитывая вышеизложенное, необходимо внести коррекцию в расчет заболеваемости среди мобильного населения (мигрантов), а также необходимо создать и внедрить систему по регулярному обмену данными по новым случаям, рецидивам и уже зарегистрированным больным ТБ между приграничными странами РК. В данный момент в г. Алматы проходит тренинг для стран Центральной Азии, который проводится с участием представителя ВОЗ по использованию платформы ВОЗ для обмена данными больных ТБ между странами. Данная платформа анонимная, закрытая, учитывает все международные стандарты по обмену данными. Если посмотреть на динамику выявления больных внешних и внутренних мигрантов в пилотных территориях, мы видим, что выявление внутренних мигрантов с ТБ остается практически на одинаковом уровне на протяжении 2015-2016 гг. С начала проекта выявление внешних мигрантов увеличивается, наблюдается положительная динамика, количество выявленных больных внешних мигрантов увеличивается почти в 2 раза каждые полгода. Улучшено выявление ТБ среди внешних мигрантов в РК в основном за счет проектных территорий. Выявление ТБ среди внешних мигрантов по стране увеличилось в 5 раз по сравнению с 2014 годом. В 2016 году 72% ТБ среди внешних мигрантов по стране выявлено в пилотных территориях Проекта, по сравнению с 57% в 2015 г. Улучшен охват обследованием мигрантов на ТБ в пилотах Проекта, за 1 год увеличился в 10 раз. Наблюдается стойкая

положительная динамика по выявлению ТБ среди внешних мигрантов, и в 2016 году выявление ТБ среди внешних мигрантов увеличилось в 2,5 раза. Усилено вовлечение НПО в выявление ТБ среди мигрантов в пилотах Проекта. Охват мигрантов суб-получателями увеличился в 4 раза в 2016 г. Мы пересмотрели задачи, немного увеличили объем работы с привлечением большего количества аутрич-работников. Около 50 тыс. мигрантов было информировано непосредственно нашими суб-получателями. Каждый второй ТБ случай среди мигрантов в 2016 году был выявлен суб-получателями проекта. Мы провели статистический анализ, посмотрели, что было бы, если проект не был бы реализован. Каково было бы выявление мигрантов в стране без участия нашего проекта вы можете увидеть на представленном слайде. Также с началом проекта отмечается увеличение пропорции случаев ТБ внешних мигрантов среди новых случаев ТБ в РК с 0,1% в 2012 г. до 2,3% в 2016 г., хотя общая заболеваемость по Казахстану снижается. Возникает вопрос – мигранты стали больше болеть? Наоборот система улучшилась, появился доступ к диагностике, что привело к выявлению большего количества больных ТБ, своевременному началу лечения и общего снижения распространения ТБ. На следующем слайде представлена динамика освоения средств в 2015-2016 гг. В 2015 г. было освоено 43% запланированных средств, и в 2016 г. данный показатель составил 86%. Основное неосвоение средств наблюдается по оказанию мотивационной поддержки внешних мигрантов. Это связано с тем, что не выявляется изначально запланированное количество внешних мигрантов. И в заключении хотел бы поблагодарить Министерство здравоохранения РК, Национальный научный центр фтизиопульмонологии, членов СКК, наших партнеров, международные организации и местные НПО за оказанную поддержку.

Комментарий Демезовой Р., координатор Секретариата СКК: разрешите напомнить, что на заседании СКК 24 февраля 2017 года члены СКК большинством голосов проголосовали за то, чтобы проект «ХОУП» остался суб-получателем Национального научного центра фтизиопульмонологии гранта Глобального фонда. Данный вопрос согласован с Секретариатом Глобального фонда, в связи с чем проект в этом году не закрывается.

Комментарий Чубуковой Л., член СКК, проектный специалист ОФ «Фонд женщин, живущих с ВИЧ»: насколько мне известно, внешние мигранты могут получить лечение в Казахстане только по активной форме туберкулеза. Для поддержания лечения они вынуждены либо оплачивать лечение самостоятельно, либо возвращаться в свою страну. Насколько данная проблема решается в рамках проекта? Каким образом устраняется данный барьер?

Комментарий Бабамурдова Б., менеджер проекта «ХОУП»: на сегодняшний день в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи больные ТБ, выделяющие микобактерии туберкулеза, могут получить лечение бесплатно до состояния, когда они становятся неопасными для окружающих. В рамках проекта мы договорились с профильными противотуберкулезными учреждениями, что они оказывают помощь до 6 месяцев для больных с чувствительными формами туберкулеза, то есть проводят полный курс лечения. Лекарственно устойчивые формы туберкулеза требуют вложения больших сил и средств и естественно лечение является очень накладным. Но больные в любом случае находятся на лечении в среднем от 3 до 6 месяцев до состояния, когда они становятся неопасными для окружающих, и потом мы помогаем им переехать в их страну, предварительно сообщив в профильные учреждения их стран. Недавно мы встречались с Министерством здравоохранения и в рамках внедрения механизма всеобщего медицинского страхования будет решено, что иностранцы, проживающие в стране, будут получать полный курс лечения в рамках ГОБМП.

Комментарий Касымбековой С., заведующая отделом клинического мониторинга, Республиканский центр по борьбе со СПИД: у меня вопрос относительно пациентов с ТБ и ВИЧ. Рассматривались ли вопросы оказания медицинской помощи (АРТ) данным пациентам в рамках межстрановых заседаний? Мы знаем, что лечение туберкулеза одностороннее и не приносит эффекта, если у пациента имеется ВИЧ.

Комментарий Бабамурадова Б., менеджер проекта «ХОУП»: данный вопрос уже обсуждался с РЦ СПИД. Текущее законодательство Казахстана не позволяет оказывать такую помощь больным с ВИЧ-инфекцией, но данный вопрос мы поднимали в общем в рамках оказания противотуберкулезной помощи, когда были дискуссии о внесении изменений и дополнений в межгосударственные соглашения. И вопрос ТБ и ВИЧ автоматически был включен. Но так как таких больных очень мало, на этом акцент не делается. На встрече со специальным представителем ООН по Восточной Европе и Центральной Азии обсуждался вопрос включения оказания помощи больным ВИЧ по трансграничному контролю на модели, которую мы планируем реализовывать. Они хотели вторым этапом добавить отдельно компонент по ВИЧ.

Комментарий Тургунбаева Б., член СКК, председатель ассоциации СПИД-сервисных организаций «Жолдас»: была инициатива по работе НПО с другими государствами, хотел бы узнать, на каком этапе она находится. Какая у вас запланирована работа по данной теме на второе полугодие текущего года?

Комментарий Бабамурадова Б., менеджер проекта «ХОУП»: во время прошлой встречи на высоком уровне, когда обсуждали план мероприятий, все страны пришли к соглашению, что необходимо создать так называемую сеть НПО, которые работают в странах, чтобы НПО доводило до границы всех выезжающих из страны больных, передавало информацию, а на границе другое НПО перехватывало больного и довозило его до места назначения и последующего лечения. Необходимо привлекать такие организации, которые находятся в непосредственной близости с больными, чтобы они могли их отслеживать. В связи с этим, у нас запланирована региональная встреча НПО, работающих с мигрантами, на 6-7 июня 2017 года в г. Алматы.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: имеется ли экономия средств в проекте?

Комментарий Бабамурадова Б., менеджер проекта «ХОУП»: на прошлом заседании СКК в своем докладе я говорил о том, что у нас имеется экономия в 1,5 млн. долларов США, из которых 1,2 млн. долларов мы запланировали на закуп аппаратов и картриджей GeneXpert. Бюджет на оставшиеся 300 тыс. долларов США мы подали в Глобальный фонд на рассмотрение и ждем утверждения.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: прошу проголосовать за согласование отчета проекта «ХОУП». Кто за? Кто против? Кто воздержался? Секретариат СКК прошу посчитать количество голосов и озвучить итоги голосования.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА согласование отчета проекта «ХОУП».
ЗА - 19 членов СКК,
Против - 0,

Воздержался - 0,

Не принимали участия в голосовании- 7 членов СКК: отсутствовали - 6, конфликт интересов - 1.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ**:

4.1 Согласовать отчет проекта «ХОУП».

Вопрос 5. Рассмотрение и утверждение запроса Национального научного центра фтизиопульмонологии на дополнительное ре-программирование бюджета проекта Гранта Глобального фонда по Новой модели финансирования по компоненту «Туберкулез» на период 2017-2019 гг.

Докладчик - Исмаилов Ш.Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК.

У нас появилась уникальная возможность еще раз репрограммировать бюджет. На прошлом заседании СКК 24 февраля 2017 год было согласовано первое репрограммирование на короткие режимы лечения и перенос средств на закуп аппаратов и картриджей GeneXpert. Обоснование на дополнительное репрограммирование бюджета проекта гранта Глобального фонда по НМФ – GDF объявил 26.04.2017 г. о возможности безвозмездной передачи 3-х противотуберкулезных препаратов (пиразинамид, ПАСК, протионамид со сроком годности до 2018-2019 гг.) проекту Глобального фонда по ТБ в РК на общую сумму \$ 330 144,5. Глобальный фонд поддерживает только те активности, которые прописаны в рамках действующих задач. Данные средства высвобождаются по 3 задаче - «Своевременное и качественное лечение подтвержденных случаев ТБ и М/ШЛУ ТБ». Представляем запрос в СКК на увеличение суммы закупа ЭКГ аппаратов и аудиометров для контроля тяжелых побочных явлений на ПТП. В оригинальной заявке в 2013 году было выделено на закуп 5 аппаратов ЭКГ и 5 аудиометров \$10 000 (по \$1000 на 1 единицу). Необходим закуп ЭКГ (с картой памяти – USB port) для профилактики тяжелых сердечных осложнений на противотуберкулезные препараты при лечении М/ШЛУ ТБ и закуп аудиометров для ранней профилактики потери слуха. Результаты анализа рынка в настоящее время и рекомендации НПО «ПВИЗ» подтвердили, что стоимость 1 ЭКГ составляет \$2900, 1 аудиометра - \$3200. В связи с чем, мы просим одобрить дополнительный бюджет на 5 ЭКГ и 5 аудиометров в размере \$20500. Следующий запрос мы представляем на согласование дополнительных тренингов. Необходимо в целом подготовить всю программу для того, чтобы реализовывать инновационные процессы. Мы просим дополнительно проведение 2 тренингов по ТБ/ВИЧ для специалистов ПМСП и УИС на сумму 12 863 320,3 тенге. При относительной стабильности ВИЧ-инфекции в стране, имеет место постоянный рост сочетанной ТБ-ВИЧ инфекции. Также необходимо провести 1 тренинг по коротким режимам лечения МЛУ ТБ для специалистов ПТО и ПМСП в пилотных регионах на сумму 5 585 486,6 тенге, так как это является новым методом лечения. Необходим 1 тренинг по качеству лабораторных исследований (5 410 850,65 тенге) и 2 тренинга по БАКТЕК для специалистов лабораторной службы ГС и УИС на сумму 6 908 586,3 тенге. Тренинг по качеству не проводился, смена и ротация кадров более 50% в течение последних 7 лет. Просим 3 тренинга по инфекционному контролю для специалистов периферических учреждений УИС и специалистов ПМСП на сумму 12 891 040,3

тенге. Обоснование - внедрение новых методов диагностики и расширение амбулаторного лечения требует знания принципов инфекционного контроля на уровне первичного звена во всех секторах здравоохранения. Мы планировали объявить 12 грантов для НПО, и у нас были заложены тренинги только в пилотных регионах. На сегодняшний день мы видим, что в пилотных регионах достаточно НПО, нам необходимо расширяться, но тренинги для НПО в других областях заложены не были. В связи с чем, мы просим проведение 6 тренингов для сотрудников НПО на сумму 12 143 290 тенге. Также мы просим 1 тренинг по менеджменту ПТП для лекарственных координаторов на сумму 4 915 882,65 тенге, так как в РК ранее не проводилось обучение по прогнозированию, расчету и обоснованию потребности в новых ПТП для лечения М/ШЛУ ТБ. Всего мы просим одобрить 19 дополнительных тренингов на общую сумму 67 163 976,95 тенге (\$192 999).

Как вы знаете, в прошлом гранте у нас было одобрено лечение 200 больных новыми лекарственными препаратами. В последующем при пересмотре бюджета количество больных увеличилось до 600. Раньше мы планировали, что 20% больных начнут лечение в ННЦФ. В действующей заявке заложен бюджет только на 50 больных ШЛУ ТБ на сумму \$12572. Фактически не менее 21% больных (то есть 200 больных из 600), будут нуждаться в госпитализации на уровне ННЦФ. В связи с этим, необходимо возмещение транспортных расходов пациентов М/ШЛУ ТБ при лечении новыми ПТП и новыми КРЛ (от областных центров до Алматы), потребность в настоящее время составляет \$37 715. В связи с расширением сайтов, мы увидели, что в проекте не заложены средства для проезда пациентов, с которыми будут работать социальные и аутрич-работники. Мы просим возмещение транспортных расходов данных пациентов в проектах НПО. Всего 12 проектов в год. Ежемесячно по 20 пациентов (4 000 тенге в мес.) в проекте на 12 месяцев = 240 пациентов в год. Итого 23 040 000 тенге в год, что составляет \$33 103. Таким образом, мы просим одобрить \$330 144,5 на дополнительные тренинги - \$192 999,9, на закуп ЭКГ, аудиометров - \$20 500, на возмещение проезда пациентов на лечение - \$37 715, на возмещение проезда пациентов в пилотных проектах НПО \$33 103 в год, и на план перехода и другое - \$ 40 000.

Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимой группы: в предыдущей презентации по проекту Глобального фонда был сделан упор на социальный заказ для НПО. В вашем докладе очень мало было сказано об аутрич-работниках и поддержке НПО. Может ТБ службе также сделать акцент на НПО, социальную поддержку, социальную службу, аутрич-работу и работу по приверженности? Ведь данную работу будут выполнять НПО. И точно также для НПО можно применить систему социального заказа. Также был сделан большой упор на проведение тренингов для медицинских сотрудников. Складывается впечатление, что медицинские работники нигде не повышают свою квалификацию. Мне кажется, что дополнительные тренинги, сумма которых составляет около 200 тыс. долларов США, не дадут большого эффекта.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: у нас в целом есть заявка на гранты НПО. То, что мы просим, это дополнительно к тому, что имеется. Для больных, которые будут получать лечение, не будут получать прожиточного минимума и в данном случае предусматривается социальная поддержка (возмещение транспортных расходов). Это дополнительно к тому, что уже утверждено.

Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимой группы: так как есть идея разработки механизма социального заказа для НПО, может быть ТБ службе также взять ее на вооружение?

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: данный момент присутствует в задаче 1 – разработка нормативно-правовых документов и государственного социального заказа для НПО. Относительно тренингов. Мы говорим – 6 тренингов для НПО, то есть мы не говорим, что это тренинги только для врачей. Короткие режимы лечения – совершенно новые, нигде не отработанные режимы, это новые препараты, соответственно необходимо проведение новых тренингов. Мы не просим средств на стандартные тренинги для врачей. В рамках инфекционного контроля тюремная система может сама объяснить, никаких тренингов для тюремной системы нет ни в каком государственном социальном заказе. ТБ/ВИЧ тренинг является уникальным тренингом. Когда мы провели 2 тренинга с привлечением международных специалистов, мы увидели, что это очень актуальная проблема и необходим подход именно с международной позиции, так как на сегодняшний день у нас не имеется наработанных процессов.

Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК: хотела бы сделать объявление по процедурам. При отправлении данного запроса на ре-программирование в Глобальный фонд, необходимо будет включить расчеты по финансированию для РЦ СПИД как основному суб-получателю гранта ГФ в рамках НМФ.

Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент ОФ «Доверие плюс»: очень радует, что ТБ служба переживает за своих пациентов. Меня интересует, почему СПИД-служба не оказывает должного внимания на мониторинг самого АРТ лечения и оппортунистические заболевания. У нас обычно пациенты с оппортунистическими заболеваниями отправляются в поликлиники, которые не владеют информацией и перенаправляют их в СПИД службу.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом, РЦ СПИД: кто будет закупать ЭКГ и аудиометры, и где они будут расположены? Если вы их закупаете, то необходимо иметь подготовленных специалистов.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: планируется поставить 6-канальный аппарат в каждом ПТД в пилотных областях, практически нигде нет аудиометра в ПТД. Мы предполагаем поставить всем главным врачам условие - прежде чем начать закуп аппаратов (этим будет заниматься национальная программа совместно с «Партнерами во имя здоровья») необходимо будет подготовить соответствующих специалистов – кардиологов, которые могли бы работать на данных аппаратах.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: сколько было заложено средств по задаче 3? Планировали ли вы закупать 3 ПТП именно на представленную сумму? Иногда происходит таким образом, что препараты имеются в наличии, а пациентов нет.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: это очень актуальный вопрос, который был рекомендован к проработке Портфолио менеджером Глобального фонда. У нас имеется 2 специалиста, и мы в целом работаем с национальной программой, с менеджерами по лекарственному обеспечению, которые детально будут рассчитывать количество препаратов и количество пациентов. Действительно это риск, потому что мы берем препараты в программе с сроком годности 85%. В связи с этим мы берем препараты только на определенную часть больных. То есть мы рассчитываем на то, что все препараты, которые мы возьмем на безвозмездной основе, будут использованы в 2018-2019 гг. Мы планируем поставку данных препаратов в августе-сентябре 2017 года, и мы рассчитываем, сколько мы используем препаратов до конца текущего года, 2018 и 2019 гг. Дополнительно мы будем приобретать препараты с хорошими сроками годности. Изначально мы даем препараты с короткими сроками годности, а потом будем переходить на препараты с хорошими сроками.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: необходим расчет потребностей в данных препаратах.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: у нас имеется многолетний опыт работы, и не было ни одного случая работы с просроченными препаратами либо нехваткой препаратов для пациентов. Тем более мы работаем с электронной программой ТБ, которая отслеживает ежеквартальный остаток, потребность и сроки годности препаратов.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, специалист по управлению проектами, USAID: очень важный вопрос в отношении ЭКГ и аудиометров. Тем более, что страна начинает расширение коротких режимов лечения и внедрение новых лекарств. Это будет происходить постепенно, но процесс охватит всю страну. «Партнеры во имя здоровья» являются в этом отношении действительно лидирующей организацией не только в Казахстане, но и в мире, у них имеется уникальный опыт и положительные результаты деятельности. Хотел бы обратить внимание, что сейчас на рынке уже существует кардиографы, которые могут передавать кардиограмму посредством интернета в место, в котором находится грамотный кардиолог для расшифровки.

Комментарий Елькеева С., член СКК, президент Казахской ассоциации «Равный – Равному»: с учетом длительности лечения, поставлена ли работа по психологической поддержке пациентов?

Комментарий Бериковой Э., заместитель директора, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: в рамках национальной противотуберкулезной программы, каждый областной центр и каждая противотуберкулезная организация имеет в своем штате психолога, который при регистрации больного и постановки диагноза проводит консультацию и в последующем сопровождает пациентов на протяжении всего курса лечения. В рамках нормативно-правовой базы мы отрабатываем в настоящее время вопрос о том, чтобы психологи, которые сейчас имеются в ПМСП, также консультировали наших пациентов.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: проблема на сегодняшний день состоит в том, что нет

психологов, не хотят идти в противотуберкулезные учреждения, так как психологи не получают заработную плату как врачи, а им необходимо вплотную работать с больными.

Комментарий Елькеева С., член СКК, президент Казахской ассоциации «Равный – Равному»: важно, чтобы была именно служба психологов по ВИЧ и ТБ, чтобы были люди, к которым можно было постоянно обращаться.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: прошу проголосовать за утверждение запроса Национального научного центра фтизиопульмонологии на дополнительное ре-программирование бюджета проекта Гранта Глобального фонда по Новой модели финансирования по компоненту «Туберкулез» на период 2017-2019 гг. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Секретариат СКК прошу посчитать количество голосов и озвучить итоги голосования по пятому вопросу.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение запроса Национального научного центра фтизиопульмонологии на дополнительное ре-программирование бюджета проекта Гранта Глобального фонда по Новой модели финансирования по компоненту «Туберкулез» на период 2017-2019 гг.

ЗА - 19 членов СКК,

Против - 0,

Воздержался - 0,

Не принимали участия в голосовании - 7 членов СКК: отсутствовали - 6, конфликт интересов - 1.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

- 5.1 Согласовать запрос Национального научного центра фтизиопульмонологии на дополнительное репрограммирование бюджета проекта Гранта Глобального фонда по Новой модели финансирования по компоненту «Туберкулез» на период 2017-2019 годы;
- 5.2 Национальному научному центру фтизиопульмонологии при отправлении запроса в Глобальный фонд по репрограммированию финансовых средств предусмотреть финансирование для РЦСПИД – как основному суб-получателю.

Вопрос 6. Разное

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: переходим к последнему вопросу повестки дня и слово предоставляется Алсеитову К., президенту ОФ «Балакай-Шымкент».

Докладчик – Алсеитов К., член СКК, президент ОФ «Балакай-Шымкент».

Уважаемые члены СКК, была рассылка нашей презентации, в которой поднималось 2 вопроса. Первый вопрос касается диагностики и лечения ВИЧ-позитивных детей в Казахстане, новый протокол, в котором мы знаем будут изменения. И второй вопрос – пенсии и пособия для детей в регионах Казахстана. Все получили презентации, видели их, и я думаю, не стоит сейчас повторяться и об этом говорить, потому что вы видели, что возражений не было. Хотел бы

отметить, что письма касательно данных двух вопросов были уже поданы на сайте Министра здравоохранения РК за подписью членов СКК – Алсеитова К. (ОФ «Балакай-Шымкент»), Отжановой И., Елькеева С. (Казахская ассоциация «Равный-Равному») и Билоконь Е. (альтернат). Мы надеемся получить ответы на данные вопросы и представить их на следующем заседании СКК. Хотел бы кратко сказать о том, что на сегодняшний день в Казахстане существует сообщество родителей, которое объединяется под Казахской ассоциацией «Равный-Равному», в которое входят 3 региона: г. Алматы, г. Шымкент и г. Темиртау. Наша первоочередная цель – качественные диагностика и лечение детей и подростков в Казахстане. Вторая задача – равный доступ к социальным услугам без признаков дискриминации по месту проживания, условиям и степени заболевания. Сегодня поступает новый вызов. Вы знаете, что ВИЧ-инфекция – это длительное хроническое заболевание. Сегодня сообществом родителей ставится вопрос, который также будет письменно направлен на имя Председателя СКК – доступ к инновационным препаратам новой схемы на условиях ингибиторов интеграции. В течение 10 лет нам, родителям, говорили, что существует 3 схемы лечения, и что необходимо как можно дольше быть на одной схеме, мы это восприняли, что это основано на методах обследования. Но спустя 11 лет применения лечения (я говорю о своем ребенке) мы увидели, что, имея хороший вирусологический ответ мене 34 копий и иммунологический ответ 800 копий СД4, за последний год у нас наблюдается снижение клинической формы – боли в животе, тошнота, плохое самочувствие. Пройдя стационарное лечение, мы получили заключения, что применение первой схемы лечения дает уже обратный эффект. Наблюдаются побочные эффекты и необходимо менять терапию на вторую схему лечения. В Казахстане вторая схема лечения не представлена, но мы видим, что идет регистрация препаратов в список ГОБМП. И мы надеемся, что дети в Казахстане к 1 июня смогут безболезненно переходить на новую схему лечения на основе ингибиторов интеграции. В ней всего 3 препарата. Препарат Долутегравир, который был зарегистрирован в 2015 году, по каким-то причинам не может попасть в список ГОБМП. Мы знаем, что на сегодняшний день имеется Ралтегравир в детской педиатрической форме. Хотел бы с заверением сказать, что в нашем сообществе родителей меняется мнение и отношение к лечению. Если до этого мы говорили только о брендовой терапии, то сегодня мы можем говорить и о терапии генериками, но строго преквалифицированными ВОЗ, и чтобы это были инновационные препараты второй схемы лечения на условиях ингибиторов интеграции. Я считаю, что наши дети заслуживают такого внимания. Очень тяжело, когда подросток бросает терапию из-за побочных эффектов. Наш девиз – «Мы, родители, будем говорить об этом, чтобы нас слышали. Если нас не слышат – мы будем об этом кричать!». К сожалению, на сегодняшний день диалог не налажен, и нам приходится поднимать данные вопросы на других площадках. Сегодня вечером выйдет в эфир передача «Наша правда», в которой родители уже открыто говорят о том, что, к сожалению, не всем присваивается степень инвалидности. Я надеюсь, что до 1 июня мы получим регистрацию нового препарата, и на местном уровне будет возможен закуп препаратов нового поколения, чтобы перевести детей на вторую схему лечения. Сообщество родителей работает над вопросом цены на данные препараты. Мы категорически против, чтобы цена включила внутренние дистрибьютерские наценки. Мы ведем переговоры с производителями. Они готовы предоставить препараты даже под гарантию государства по ценам без дистрибьютерской накрутки. Мы знаем, что такие тенденции наблюдаются и в соседних странах. Детей и подростков необходимо лечить качественными препаратами, чтобы к взрослому периоду они минимально пришли с инвалидностью. Мы не хотим получить детей-инвалидов, чтобы потом наблюдалась пожизненная нагрузка на бюджет и на семью. Мы готовы участвовать в этих процессах, хотели бы принимать участие в протоколах, хотели бы знать, какие препараты и от каких производителей будут поступать в страну. Хотел бы заявить, что

наши адвокационные действия в данном направлении поддержаны Специальным посланником ООН по ВИЧ/СПИДу, господином Казачкиным. По СПИДу мы уже должны обратить внимание в сторону Европейских протоколов, старые протоколы должны отходить в сторону. Таким образом, нами будет адвокатироваться вопрос о применении инновационных препаратов и доступа к ним. Спасибо!

Комментарий Байсеркина Б., генеральный директор, Республиканский центр по профилактике борьбе со СПИД: во-первых, мы готовы налаживать диалог и создание диалоговой площадки с сообществом родителей по детям и специалистами ВИЧ службы. Я не вижу непреодолимых проблем в данном вопросе. Во-вторых, вопрос о введении новых инновационных препаратов решается. Те препараты, ингибиторы интеграции, о которых говорилось, уже включены в формулярную комиссию, в состав новых схем лечения. В рамках экономии бюджетных средств, данные препараты будут закупаться через ЮНИСЕФ на 800 пациентов. Если вы говорить о качестве препаратов, в Казахстане разрешены к применению и используются препараты, сертифицированные ВОЗ. Других препаратов мы не применяем. Тем более для детей мы берем только брэндовые препараты. Вопросы касательно клинических протоколов мы могли бы решить на диалоговых площадках вашего сообщества вместе со специалистами ВИЧ службы. Мы работаем только по рекомендациям ВОЗ. Есть Европейская ассоциация специалистов по лечению ВИЧ-инфицированных детей, различные Американские профессиональные сообщества, но все это в конечном итоге вливается в Европейское региональное бюро ВОЗ. Министерство здравоохранения руководствуется только документами и рекомендациями ВОЗ. Это высший орган, объединяющий и обобщающий лучший мировой опыт. В связи с чем, Казахстанские клинические протоколы совпадают один в один с рекомендациями ВОЗ 2015-2016 гг.

Комментарий Алсеитова К., член СКК, президент ОФ «Балакай-Шымкент»: мы, сообщество родителей, будем адвокатировать вопрос, чтобы протоколы лечения детей в Казахстане шли с протоколами Европейского союза 2016 года. Во-первых, было заявление по препарату Эфавиренз, ВОЗ ввела данный препарат в первую линию. Мы знаем, что при применении данного препарата возникают очень сильные галлюцинации, и об этом говорят не только в Казахстане, но и в странах СНГ. Поэтому мы говорим, что к сожалению ВОЗ снижает стандарты для регионов Восточной Европы и Центральной Азии. ВОЗ говорит о пороговом уровне снижения вирусной нагрузки на менее 1000 копий, в то время, когда мы говорим, что согласно Европейскому стандарту данный показатель – менее 50 копий. Мы можем свободно перейти по детям и подросткам на Европейский стандарт. У нас брэндовое лечение, имеются технические возможности определения вирусной нагрузки. Например, у моего сына менее 34 копий, следовательно, мы соответствуем Европейским стандартам. Наблюдаемая тенденция ВОЗ уже обсуждается не только в Казахстане, но и на других площадках. ВОЗ рассматривает страны нашего региона как страны «второго сорта».

Комментарий Телибекова М., член СКК, президент Союза мусульман Казахстана: я не являюсь представителем в области медицины, но у меня возник резонный вопрос относительно лекарств, которые одобряются ВОЗ. Может ли Казахстан принять решение относительно качества лекарств, не согласовываясь с ВОЗ? В состоянии ли казахстанские врачи самостоятельно принять объективное профессиональное решение или мы обязательно должны оглядываться на ВОЗ?

Комментарий Байсеркина Б., генеральный директор, Республиканский центр по профилактике борьбе со СПИД: Обеспечение ВИЧ-инфицированных детей в Казахстане только брэндовыми препаратами является собственным самостоятельным решением Казахстана, хотя ВОЗ не рекомендует такие решения. ВОЗ рекомендует определение вирусной нагрузки не менее 1000 копий. Мы перешли на более усовершенствованный метод, между самым низким и самым высоким, работаем также на 500 клетках. Это также является собственным мнением Казахстана. Нашим клиническим отделом был проведен анализ мирового опыта, какие имеются лучшие, средние и худшие позиции, и хотели бы представить научную, обоснованную, доказательную базу по данным вопросам.

Докладчик - Касымбекова С., заведующая отделом клинического мониторинга, Республиканский центр по борьбе со СПИД.

Хотелось бы объяснить ситуацию, которая сложилась в Казахстане и пройтись по тем моментам, которые отражены в письмах-обращениях ОФ «Доверие плюс» и Казахской ассоциации «Равный-Равному». Все время идет ссылка на руководства Европейского региона. На сегодняшний день у нас имеется три протокола, которые регламентируют оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным детям – Американская ассоциация по лечению ВИЧ-инфекции (у них свой клинический протокол), ВОЗ (отказалась от отдельного протокола, у них сводное руководство по оказанию помощи, в котором отражены взрослые и дети) и ЕС (у него нет отдельного протокола, то есть Британская ассоциация и Европейская ассоциация ссылаются на PENTA – Европейская педиатрическая ассоциация, которая занимается вопросами лечения ВИЧ-инфекции). Во всех данных сводных руководствах имеется Эфавиренз во всех предпочтительных схемах лечения ВИЧ для детей. То, о чем вы говорите касательно Долутегравира, где данный препарат выходит на первое место при лечении – это последние руководства Европейского сообщества по лечению ВИЧ-инфекции у взрослых. Детям данный препарат не применяется, так как Долутеграбир не имеет на сегодняшний день достаточной доказательной базы применения данного препарата у детей. Поэтому он отражен в альтернативных схемах терапии во всех трех протоколах, в том числе и в Казахстанском, для лечения детей старше 12 лет. Мы работаем над тем, чтобы данный препарат был внесен в список ГОБМП и закупался за счет государственного бюджета. В данный момент в определенных регионах он закупается из местного бюджета, в других регионах за счет благотворительных средств. Но мы заручились поддержкой Вице-министра здравоохранения РК и надеемся, что в скором времени решим данный вопрос. Еще раз хотела обратить внимание, что препарат Долутеграбир не является основной линией схемы терапии в руководстве ЕС по лечению ВИЧ у детей.

Относительно токсических эффектов Эфавиренза я просмотрела 26 статей, к сожалению клинических исследований, в отношении детей очень мало, я нашла только 13. Отношение токсических эффектов в клинических исследованиях было очень мало, я нашла основные, которые были отражены в письме. Были единичные случаи, когда Эфавиренз влиял на центральную нервную систему у детей. В первом исследовании это было связано с отклонением метаболизма CYP2B6 в основном у африканской расы. Во второй статье сообщается о двух случаях токсичности EFV, вызвавшего атаксию у детей. В следующей статье говорится о гинекомастии у девочки 7 лет, также единичный случай. Во всех случаях происходила замена схемы терапии. Наши дети также находятся под постоянным контролем, поэтому если имеются побочные эффекты, мы меняем схему терапии. Мы также вели переговоры в отношении цен поставщиков и могу сказать, что цена практически не изменится. Если на сегодняшний день нам предлагают цену 73 доллара США за упаковку (30 таблеток в месяц), то по ценам ЮНИСЕФ

данная упаковка будет стоить 68 долларов США. Цена не меняется, она единая, так как это брендовый препарат. Дженерик препарата уже имеется, но так как существует патентная защита, дженерик не может обширно выйти на рынок. В прошлом году компания-производитель попыталась запустить производство в России, чтобы повлиять на цену, но к сожалению этот процесс пока не запущен и работа затихла. Мы пытаемся работать с тем бюджетом, который у нас есть. И учитывая, что со следующего года у нас будет позиция ВОЗ тестирования ВИЧ, мы будем лечить всех пациентов, которые состоят у нас на диспансерном учете, независимо от стадии заболевания, от CD4 клеток. В рамках данного бюджета мы должны охватить всех пациентов, поэтому мы не сможем применить дорогостоящие схемы терапии на всех. Мы будем их применять только в том случае, когда это на самом деле необходимо, например, при выявлении тяжелых побочных эффектов.

Комментарий Алсеитова К., член СКК, президент ОФ «Балакай-Шымкент»: хотел бы Вам напомнить, что 10 лет назад мы начинали применять препарат, стоимость которого была 10 тыс. долларов США. И потом путем адвокации цена данного препарата снизилась с 10 000 долларов США до 1 100 (по 500 на каждый препарат). Вы говорите, стоимость Долутегавира составит 68 долларов за упаковку, соответственно в год – 816 долларов США. Это вполне приемлемая цена. Хотел бы уточнить, когда приблизительно по вашим подсчетам данный препарат будет внесен в список ГОБМП?

Комментарий Касымбековой С., заведующая отделом клинического мониторинга, Республиканский центр по борьбе со СПИД: на сегодняшний день уже имеется приказ, в который вошли пока 2 наших препарата – Дарунавир и Этравирин, высокоэффективные препараты, которые применяются во второй схеме терапии. Проблема с препаратом Долутегавир состоит в следующем. Официальная цена Долутегавира была только недавно утверждена компанией-производителем, в связи с чем он не вошел в приказ. Пока он не войдет в приказ, препарат не может быть включен в список ГОБМП. Мы пытаемся ускорить данный процесс и надеемся, что к концу года, в рамках экономии средств, мы закупим Долутегавир для 270 пациентов.

Комментарий Елькеева С., член СКК, президент Казахской ассоциации «Равный – Равному»: согласно вашему предложению, предлагаю после праздников собраться и провести диалог.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: письма необходимо было давно отправить, об этом было сказано еще в феврале. На сегодняшнем заседании мы хотели бы видеть ответ, процесс получился затянутым.

Комментарий Чубуковой Л., член СКК, проектный специалист общественного фонда «Фонд женщин, живущих с ВИЧ»: мы также собирали информацию по вопросам присвоения инвалидности детям в Казахстане и включили данный абзац в теневой отчет по Конвенции о правах людей с инвалидностью. Мы описали ситуацию, и главная рекомендация с нашей стороны состоит в том, что совместно с РЦ СПИД необходимо разработать общую инструкцию, которая будет действовать на всех уровнях. Когда мы проводили анализ, то увидели, что ситуация в регионах абсолютно разная. В определенных местах закон действует, в других – нет.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: необходимо на местном уровне проводить разъяснения.

Комментарий Байсеркина Б., генеральный директор, Республиканский центр по профилактике борьбе со СПИД: хотел бы проинформировать, что 28 апреля 2017 года был отправлен запрос от РЦ СПИД на имя Дуйсеновой Т., и исполнитель сообщил, что к середине мая Министерство труда и социальной защиты населения РК даст официальный ответ. Они готовы к диалогу и предоставят специалиста, который даст разъяснения по данному вопросу.

Докладчик – Олейникова Р., член СКК, президент ОФ «Доверие плюс».

Хотелось бы обсудить острый вопрос, с которым мы сталкиваемся практически с каждым ЛЖВ при госпитализации, учитывая стигму и дискриминацию общей лечебной сети. Ни одним приказом МЗ РК не закреплен коечный фонд при многопрофильных клинических и инфекционных стационарах для ЛЖВ. Например, в г. Алматы пребывание в многопрофильных стационарах лечение длится от 8 до 10 дней, в хосписе и БСУ от 10 до 21 дня. При госпитализации ЛЖВ в многопрофильных стационарах необходимо продлить количество пребывания дней с 10 до 45 дней для получения непрерывного симптоматического лечения при показаниях. В хосписе и БСУ необходимо увеличить период пребывания с 21 до 60 дней на лечение и реабилитационный период. Мы постоянно сталкиваемся с тем, что не успеваем после выписки получить вовремя квоту для дальнейшей госпитализации и продления лечения. Также необходимо закрепить в многопрофильных клинических и инфекционных стационарах 3-5 койко-мест для ЛЖВ.

Комментарий Байсеркина Б., генеральный директор, Республиканский центр по профилактике борьбе со СПИД: во-первых, закрепление коек за ЛЖВ в каком-либо стационаре представляет собой уже дискриминацию. Поэтому мы отошли от такого распределения, и ЛЖВ могут ложиться в любой стационар в плановом или экстренном порядке, без каких-либо ограничений, но без предоставления специальных койко-мест для ЛЖВ. И это мировая практика. Касательно увеличения периода пребывания пациентов – имеются клинические протоколы, которые регламентируют период нахождения пациента в лечебном учреждении согласно тяжести состояния. Если состояние пациента требует нахождения пациента на стационарном круглосуточном наблюдении, то такой пациент может находиться в стационаре до 3-4 месяцев. Но если состояние пациента согласно рекомендациям клинических протоколов, не требует круглосуточного врачебного и медсестринского наблюдения, то держать его в стационаре не представляется возможным. Если мы опять перейдем к увеличению койко-мест либо периода пребывания ЛЖВ в стационарах, то мы опять придем к выделению и обособленности ВИЧ-инфицированных больных от общей группы пациентов. Но у нас есть возможность в каждом регионе разговаривать по каждому пациенту отдельно со специалистом любого профиля на уровне Республиканского, городских и областных центров СПИД. Давайте соберем лечащих врачей и пройдемся персонально по каждому больному. Если мы разберем каждый отдельный случай, то он станет примером для дальнейших действий.

Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент ОФ «Доверие плюс»: на практике все происходит совершенно другим образом. Например, есть пациентка, которая поменяла уже 5 стационаров, и все указывают – нуждается в осмотре терапевта и получении квоты на дальнейшую госпитализацию.

Комментарий Байсеркина Б., генеральный директор, Республиканский центр по профилактике борьбе со СПИД: давайте будем разбираться отдельно с каждым отдельным случаем.

Докладчик – Телибеков М., член СКК, президент Союза мусульман Казахстана.

СКК выполняет очень большую и важную работу, однако, по моему мнению, данная деятельность не имеет должной информационной поддержки. Например, на текущем заседании СКК, где обсуждаются такие важные вопросы, не было ни одного представителя СМИ. Если была бы возможность осветить деятельность СКК в СМИ, все те мысли, идеи, которые были высказаны в ходе заседания, я думаю, увеличилась бы что эффективность работы СКК. В связи с этим, предлагаю модернизировать интернет-сайт СКК, сделать его информационно-аналитическим. Для этого потребуются средства, и я готов найти данные средства в том случае, если СКК предоставит письмо, что это действительно необходимо и приведет к увеличению эффективности работы СКК. Интернет-сайт привлечет к себе широкие круги общественности, будут представлены интервью членов СКК, проводиться широкие дискуссии, таким образом, сайт СКК может превратиться в диалоговую площадку, о которой так много говориться.

Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимой группы населения: понятно, что информационная поддержка необходима, но все опубликованные материалы должны быть одобрены как членами СКК, так и представителями уязвимых групп, с которыми мы работаем.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: у нас были представители уязвимых групп, которые не были готовы себя афишировать, так как в СКК представлены люди, живущие с ВИЧ, затронутые туберкулезом и др. Предлагаю обдумать данный вопрос и рассмотреть его в ближайшее время.

Комментарий Чубуковой Л., член СКК, проектный специалист общественного фонда «Фонд женщин, живущих с ВИЧ»: это входит также в полномочия членов СКК, донести необходимую информацию до общества, например, давать ссылки на интернет-сайт СКК, либо информировать об этом на своих страницах в социальных сетях.

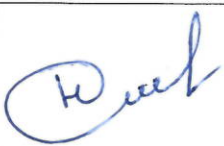
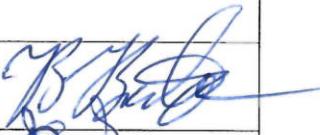
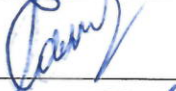
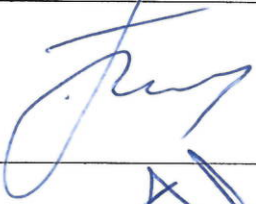
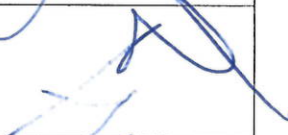
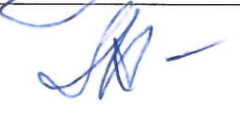
Аманжолов Н., заместитель председателя: мы сегодня обсудили все вопросы согласно повестке дня и плодотворно поработали. Разрешите всех поблагодарить за активную работу. Заседание СКК прошу считать закрытым.

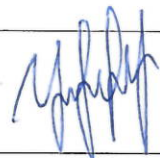
Аманжолов Н., Заместитель председателя СКК



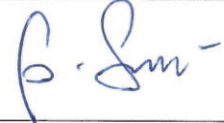
Лист согласования
протокола заседания Странового координационного комитета
по работе с международными организациями
(04 мая 2017 года, г. Астана, конференц-зал «2+3», Отель «Park Inn by Radisson Astana»)

г. Алматы

№	Ф.И.О.	Организация, должность	Подпись
1.	Аманжолов Нурали Хамракулович	Президент Объединения юридических лиц «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», заместитель председателя СКК	
2.	Айтмагамбетова Индира	исполнительный директор Регионального офиса CDC в Центральной Азии	
3.	Виноградов Виталий	представитель уязвимой группы	
4.	Елькеев Сагынгали	президент Казахстанской ассоциации «Равный - равному»	
5.	Идрисова Роза	гражданин, затронутый социально-значимым заболеванием	
6.	Кульшарова Айкерим	менеджер по Казахстану, филиал Корпорации "Центр для международных программ" в Казахстане	
7.	Мусабекова Гульназ	гражданин, затронутый социально-значимым заболеванием	
8.	Олейникова Роза	президент ОФ «Доверие Плюс»	
9.	Ракишева Анар Садуакасовна	профессор, заведующая кафедрой фтизио-пульмонологии КазНМУ имени С.Асфендиярова	
10.	Терликбаева Асель	директор филиала Корпорации "Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии", Колумбийский университет	
11.	Телибеков Мурат	президент Союза мусульман Казахстана	
12.	Токтабаянов Арман	региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию	

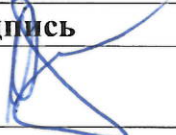
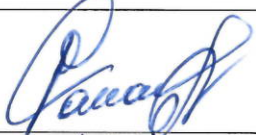
13.	Чубукова Любовь	проектный специалист общественного фонда «Фонд женщин, живущих с ВИЧ»	
-----	-----------------	---	---

г. Шымкент, Южно-Казахстанская область

1.	Алсеитов Канат Байдоллаевич	президент ОФ «Балакай – Шымкент»	
2.	Отжанова Индира	региональная Ассоциация людей, живущих с ВИЧ	
3.	Тургунбаев Болатбек Базарбаевич	президент Ассоциации СПИД-сервисных организаций «Жолдас»	

Лист согласования
протокола заседания Странового координационного комитета
по работе с международными организациями
(04 мая 2017 года, г. Астана, конференц-зал «2+3», Отель «Park Inn by Radisson Astana»)

г. Астана

№	Ф.И.О.	Организация, должность	Подпись
1.	Цой Алексей Владимирович	Вице-министр здравоохранения РК	
2.	Байдильдаева Гульпариды Талабековна	д.м.н, Министерство обороны РК	
3.	Кожанова Роза Абзаловна	Руководитель управления эпидемиологического надзора Комитета охраны общественного здоровья, Министерство здравоохранения РК	
4.	Базылбеков Азамат	Председатель Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел РК	
5.	Ротберга Сигне	Руководитель программного офиса Управления ООН по наркотикам и преступности, UNODC	