

**Протокол
онлайн-платформы ключевых групп населения: ЛЖВ, ЛУИН, РС и МСМ сообществ**

Дата заседания: 17 марта 2021 г.

Время заседания: 10.00-12.00

Модератор: Нурали Аманжолов, ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация Людей, Живущих с ВИЧ»

Присутствовали по списку.

На повестке дня:

1. Усовершенствование действующих профилактических программ для людей, употребляющих наркотики.
2. Повышение финансовой устойчивости НПО по ТБ за счет увеличения бюджета государственных грантов и государственного социального заказа по ТБ проектам, способствующие развитию и усилению потенциала сообществ людей, которых коснулась проблема туберкулеза, и, как результат, улучшению доступа пациентов и членов их семей к услугам социальной поддержки.
3. Изменения для МСМ и ТГ в приказах, клинических протоколах.
4. Индекс стигмы и дискриминации.

Вопрос 1. «Усовершенствование действующих профилактических программ для людей, употребляющих наркотики».

Докладчик - Рудоквас Н.М. (г. Усть-Каменогорск) член СКК, учредитель ОФ «АНСВЕР»

Сегодня больше буду говорить о форуме людей, употребляющих наркотики и той работе, которую мы провели в рамках форума.

Так же будем говорить о профилактических программах: ПОШ, пункты доверия. И второй блок по ОЗТ.

Программы профилактики

- В настоящее время ВИЧ-инфекции в Казахстане находится на концентрированной стадии, т.е. распространяется среди ключевых групп населения.
 - Оценочная численность ЛУИН в 2020 году снизилась с 94600 до 85300;
 - Прямой охват ЛУИН 3-мя услугами (шприц, презерватив, ИОК) составил 52% или 49 078 ЛУИН.
 - Было роздано 11 274 877 шприцев, презервативов – 4 518 315. Всего на ВИЧ-инфекцию было обследовано – 37 414 ЛУИН.
 - К работе с ЛУИН было привлечено 296 аутрич-работников.
- <http://kncdiz.kz/files/00007836.pdf>

структура заболеваемости ко-инфекции у ВИЧ позитивных ЛУИН.

- 1) 87,6% ВИЧ+ ВГС
- 2) 13,6% ВИЧ +сифилис (высокая цифра)
- 3) 8,3% ВИЧ

Основные показатели в ЭСР среди ЛУИН растет показатель на 2020 год.

1. Распространенность ВИЧ среди ЛУИН
2. Распространённость ВИЧ среди ЛУИН
3. Распространённость антител к сифилису среди ЛУИН
4. Использование стерильных инъекционных инструментов во время последнего употребления ИН
5. Использование презервативов во время последнего полового акта

Правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ

6. Охвачено проф. программами

Результаты исследования были представлены на форуме ЛУН, в нем указаны результаты за 2019 -2020 гг.

Данное исследование охватывало группы, которые употребляют новые ПАВ и со смешанным употреблением. Полное описание исследования доступно здесь.

https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/09/Annex-No.-3_Kazakhstan.pdf

- Опрошенные отметили, что употребляют ПАВ в большинстве случаев инъекционно – 83,5%, но количество инъекций в день значительно увеличилось по сравнению с предыдущими годами, наряду с инъекциями стал более распространенным такой способ употребления веществ как курение – 59,3%.

- Интересно, что назально употребляют вещества только 4,4% опрошенных, но у 15,9% существует потребность получать трубочки для вдыхания веществ.

- Несмотря на высокий уровень знаний о существовании проектов СВ в стране, частота использования нестерильных шприцев остается высокой. 6,6% клиентов программы СВ указали на использование чужого нестерильного шприца в прошлом, при этом среди людей не посещающих СВ уровень использования чужого нестерильного шприца достигает 80%.

- 14,5% клиентов программ СВ указали на использование своего шприца несколько раз.

- В отношении частоты употребления, опрошенные отметили, что данный фактор зависит от вида используемого вещества, а также финансового состояния. Стимуляторы употребляются в основном до 12-15 раз в сутки.

Почему мы об этом говорим еще? Потому что, были изменения в Приказах и сейчас на данный момент на рука рассчитано не более 200 шприцов в год на 1 чел употребляющий наркотики. Нужно пересмотреть эти приказы.

Какие подходы для ЛУН нам нужны 1

- Программы снижения вреда необходимо пересмотреть в целом.

- Создать привлекательный пакет услуг для людей употребляющих ПАВ: трубки, фольга для нагрева и курения веществ, одноразовые емкости для приготовления вещества, спиртовые салфетки, инсулиновые иглы и т.д.

- При планировании закупок инвентария необходимо ориентироваться на потребности людей, употребляющих НПВ

Выдавать не менее 30-40 шприцев в одни руки. Программы снижения рисков необходимо пересмотреть в целом, с учетом потребностей сообщества и изменившейся наркосцены.

С целью повышения уровня обращений потребителей НПВ в пункты обмена шприцев стоит создавать привлекательный пакет услуг для этой целевой группы.

В дополнение к основному раздаточному материалу в пунктах обмена шприцев необходимо ввести новые: трубки и фольга для нагрева и курения веществ, одноразовые емкости для приготовления вещества, спиртовые салфетки, инсулиновые иглы и т.д.

При планировании закупок инвентария необходимо ориентироваться на потребности людей, употребляющих НПВ в настоящее время в стране.

Потребителям НПВ в программах СВ необходимо выдавать не менее 30-40 шприцев в одни руки (это количество один человек использует за 2 дня), учитывая кратность обращения человека в программу в неделю/месяц.

Какие подходы для ЛУН нам нужны 2

- Люди сочетают употребление ПАВ и сексуальные связи.

- Отсутствуют точные данные.

- В каналах telegram распространены предложения употребления веществ в обмен на сексуальные услуги для девушек.

- Данный вид досуга пользуется популярностью. Группа респондентов в возрасте *от 16 до 35 лет* практикует групповое употребление веществ и многочисленные сексуальные контакты, не учитывая при этом риски и последствия.

- Группа респондентов от 35 лет и выше чаще практикуют употребление НПВ индивидуально или совместное употребление *в группах не более 3х человек*. Как правило, участники данной возрастной группы имеют семьи, их уровень знаний о важности использования презервативов выше и они чаще защищают себя от рисков.

Существует необходимость проведения интенсивной аутрич-работы в отношении потребителей НПВ. Доступ новых людей в программы профилактики станет более эффективным, если информация об услугах будет распространяться через интернет-ресурсы, аптеки, мобильные пункты, ночные клубы.

Государственным и международным администраторам профилактических программ снижения рисков рекомендуется: учитывать виды употребляемых веществ клиентами программы профилактики.

Планирование профилактических программ обязательно должно подкрепляться оценкой потребностей людей, употребляющих ПАВ, проводимой на ежегодной основе силами сообществ.

50% опрошенных практикуют смешанное потребление опиоидов и НПВ, что говорит о необходимости расширения программы заместительной терапии в регионах.

Чтобы быть эффективной программа заместительной терапии должны охватывать не менее 30% оценочного числа людей, использующих психоактивные вещества.

Употребление НПВ и сексуальные практики

- Люди сочетают употребление ПАВ и сексуальные связи.
- Отсутствуют точные данные.
- В каналах telegram распространены *предложения употребления веществ в обмен на сексуальные услуги* для девушек.

- Данный вид досуга пользуется популярностью. Группа респондентов в возрасте *от 16 до 35 лет* практикует групповое употребление веществ и многочисленные сексуальные контакты, не учитывая при этом риски и последствия.

- Группа респондентов от 35 лет и выше чаще практикуют употребление НПВ индивидуально или совместное употребление *в группах не более 3х человек*. Как правило, участники данной возрастной группы имеют семьи, их уровень знаний о важности использования презервативов выше и они чаще защищают себя от рисков.

В процессе исследования мы также учли мнения пользователей telegram-каналов, объединяющих потребителей НПВ, но отказавшихся принять участие в заполнении гугл-формы.

Ответы показывают, что эти люди сочетают употребление ПАВ и сексуальные связи. Достоверное неизвестно, какое количество людей входят в группы, в которых сексуальные контакты сопряжены с употреблением НПВ.

Стоит отметить, что в каналах telegram распространены предложения употребления веществ в обмен на сексуальные услуги для девушек. Данный вид досуга пользуется популярностью. Группа респондентов в возрасте от 16 до 35 лет практикует групповое употребление веществ и многочисленные сексуальные контакты, не учитывая при этом риски и последствия.

Группа респондентов от 35 лет и выше чаще практикуют употребление НПВ индивидуально или совместное употребление в группах не более 3х человек. Как правило, участники данной возрастной группы имеют семьи, их уровень знаний о важности использования презервативов выше и они чаще защищают себя от рисков.

Сексуальные практики после употребления синтетических веществ могут быть травмоопасны, так как частота половых актов возрастает, а естественного уровня смазки становится недостаточно.

Какие подходы среди потребителей ПАВ нам нужны

- Необходимо развивать сервисы, направленные на сексуальное и репродуктивное здоровье женщин, употребляющих синтетические вещества.
- Обучать специфическим темам консультирования.
- Выдавать расходные материалы в большом количестве (лубриканты, женские презервативы и т.п).

Риски инфицирования ВИЧ и другими ИППП значительно возрастают, поэтому необходимо развивать сервисы, направленные на сексуальное и репродуктивное здоровье женщин, употребляющих синтетические вещества.

Привлекая доверенных медицинских специалистов (гинеколог, дерматовенеролог), обучать консультанток проектов СВ специфическим темам консультирования, выдавать расходные материалы в большом количестве (лубриканты, женские презервативы и т.п).

Как еще можно усовершенствовать программы СВ?

- Доступ к стерильному инструментарию 24/7
- Использование – шприцематов
- Мобильные пункты с расширенным пакетом услуг – первой медицинской помощи, социальные и юридические консультации, совместные выезды с аутрич - работниками. Предоставление питания.
- Обучение аутрич – работников инструменту IDUIT.
- Фиксация случаев стигмы/дискриминации (работа параюристов).
- Передача услуг СВ в НПО под управлением сообществ.

Доступ к стерильному инструментарию 24/7 и увеличение охвата людей употребляющих ПАВ, за счет использования – шприцематов.

Мобильные пункты с расширенным пакетом услуг – первой медицинской помощи, социальные и юридические консультации, совместные выезды с аутрич - работниками. Возможно предоставление питания.

Обучение аутрич – работников инструменту IDUIT.

Фиксация случаев стигмы/дискриминации (работа параюристов)

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/19-04568_HIV_Prevention_Guide_ebook.pdf

Программа поддерживающей заместительной терапии

- Программа действует с 2008 года.
- По состоянию на 30.10.2020 г. количество участников программы составляет 302 человека

• Функционирует 15 сайтов в 10 регионах. Последние 2 сайта были открыты летом 2020 года: в г. Лисаковск и г. Рудный.

• Ждем открытия новых кабинетов в гг. Актау, Нур-Султан, Шымкент, Туркестан, Петропавловск и в Алматинской области.

Программа действует с 2008 года.

Не решен вопрос с непрерывным доступом к препарату метадон при госпитализации и самостоятельного приема.

Что не позволяет программе работать в полную силу и создает дополнительные неудобства для самих участников программы заместительной терапии.

Отсутствие доступа к получению медицинских услуг на базе стационара другого медицинского учреждения является прямым нарушением прав пациентов и граждан РК на доступ к лечению и получению медицинской помощи.

Планы республиканского центра психического здоровья в рамках нового гранта Глобального фонда и Дорожной карты на 2019-2020 гг.:

- С января 2021 года с ГФСТМ заключено грантовое соглашение, где РНПЦ ПЗ является суб получателем в выполнении задачи «Усиление профилактических программ и расширение комплекса услуг среди КГН», направление Профилактика ВИЧ – инфекции среди ключевых групп населения <http://ccmkz.kz/projects/index/id/2> .

- Задачи в рамках соглашения:

1. Предоставление ПЗТ лицам, зависимым от опиоидов: Закуп метадона
2. Другие мероприятия по ПЗТ (адвокация, повышение потенциала, НПА)
3. Профилактика передозировок
4. Разработка программ для людей, использующих новые психоактивные вещества.

- На данный момент набрана команда специалистов из 4 человек.

Запланировано:

- Обучение мульти -дисциплинарных команд сайтов – обсуждался вопрос возможности участия сообщества в тренингах. Ждем уточнения этого вопроса от Надежды Черченко;

- Мониторинговые визиты в действующие сайты – обсуждалась возможность дополнений от сообщества в чек лист для проведения мониторинга; Ждем согласования с ментором;

- Закуп препарата «Метадон гидрохлорид» производство Молтени – на сегодняшний день Молтени проходят регистрационную процедуру. Прошел процесс экспертной оценки, ждут регистрационного удостоверения на препарат.

- Закуп новой партии запланирован на вторую половину 2021 года. Закупленного препарата в рамках прошлого гранта, достаточно до нового закупа, перебоев не ожидается. Срок годности имеющегося препарата на складах, *до октября 2021 года*;

- с Химфарм ведутся переговоры по дальнейшему сотрудничеству, дополнительно рассматривается возможность введения других фарм компании на рынок Казахстана.

- встречи с главными врачами в городах, где запланировано открытие сайтов в рамках реализации «Дорожной карты по ПТАО».

- Программа Дорожная карта (ДК) по реализации поддерживающей заместительной терапии агонистами опиатов для лиц с опиоидной зависимостью 2019 – 2020гг завершилась. По Частично выполненным/не выполненным задачам работа будет продолжаться. Также планируется разработка и утверждение новой программы ДК на 2021- 2023гг.

Открытие новых сайтов

- Подготовительная работа по открытию сайтов проведена, обучен персонал, оборудованы помещения. Открытие сайтов планировалось в прошлом году, но из – за пандемии COVID -19, процесс остановился. Наркологические отделения держат как провизорные стационары на случай ухудшения ситуации с COVID – 19.

- При этом в прошлом году открылись два незапланированных сайта в Костанайской области, городах Лисаковск и Рудный.

- Открытие сайтов произошло по запросу главных врачей наркологических отделений.

- После стабилизации ситуации с COVID – 19 в стране - работа по открытию сайтов продолжится.

Действия «Республиканского научно- практический центра Психического здоровья» МЗ РК для обеспечения доставки лекарства метадон в стационар лечебных учреждений и домашний стационар.

- РНПЦ ПЗ выражает заинтересованность в решении данного вопроса и урегулировании законодательной базы в стране. Отдельный специалист команды будет заниматься изучением законодательной базы, регулирующей доступ к препарату при госпитализации/домашнем стационаре с дальнейшей инициацией внесения дополнений и изменений в НПА.

- *Нет уверенности в отношении реакции МВД по данному направлению.*

Результаты опроса:

- 34,8% - сообщили, что за время нахождения в программе было необходимо стационарное лечение.

- За последний год от госпитализации отказались 35,5% пациентов.

- 9,7% решили вопрос с врачами, нарушая режим ездили на сайт ежедневно на такси.

Выдержки из ответов:

- *«Нет, не отказывался лежал на операции, ездил на сайт на такси, было очень трудно подниматься на пятый этаж на костылях»*

- *«Да, отказался от двух плановых операций, и госпитализации при вызове скорой, отказался по причине невозможности получить метадон в больнице»*

- *«Каждый год лежу в больнице и езжу на такси, проблемы с врачами так как я нарушаю режим лечения.»*

- *«Да, отказался от операции на позвоночной грыже»*

- *«Нет, если лежал, то ездил пил»*

- *«Да, мне надо ложиться в челюстнолицевую поликлинику, и я не могу, не дадут метадон»*

Рекомендации для программы ПТАО

- обеспечить техническую поддержку открытия новых сайтов ПЗТ;

- вести прием пациентов имеющих опиоидную зависимость и опыт употребления НПВ;

- расширить линейку препаратов, применяемых в программах заместительной терапии, (бупренорфин и др.)

- увеличить график работы сайтов;

- информировать людей, использующих психоактивные вещества о программе заместительной терапии, через врачей наркологов амбулаторного и стационарного лечения наркологической службы;

- Включить в работу МДК – психотерапевта и равного консультанта;

- Взаимодействие с НПО;

- *Обеспечить непрерывный доступ к препарату при госпитализации и домашнем стационаре.*

Основные НПА, требующие изменений/дополнений:

- Внесение изменений/дополнений в Правила использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, (приказ МЗСР РК от 26 января 2015 года №32). В части запрета отпуска рецептов на лекарственные средства, содержащие наркотические вещества лицам с наркотической зависимостью.

- Внесение дополнений в клинический протокол диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств, вызванные употреблением опиоидов, поддерживающая заместительная терапия агонистами опиатов, внесение алгоритма действий при госпитализации и домашнем стационаре.

- Внесение изменений/дополнений в пункты 2 и 3 статьи 13 Закона «О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими»).

Ибрагимов О.: это будет касаться всех городов РК, в условиях ограничительных мер часто санитарные врачи выпускают постановления, при котором не работает общественный транспорт и это касается регионов и этот вопрос не решаемый. Поэтому я прошу записать как рекомендации обеспечение такси для ОЗТ программ.

И в условиях COVID-19 нет доступа к услугам из-за потери работы, и многие остались без выплат страховых ОСМС, и не могли получить временные выплаты в условиях ЧС. Привлекать НПО для улучшения программы.

Аманжолов Н.: по Алматы вопрос решен?

Ибрагимова О.: нет не решен, единственное сейчас ICAP и ждем решения руководства, от ОФ Реванш на волонтерстве предоставит пару машин, по городу очень большое расстояние до наркологии.

Аманжолов Н.: с проекта АМЕС будем решать, есть услуги такси и если есть экономия, то обеспечим этих людей.

С 20 числа по 25 локдаун и не будет работать общественный транспорт и нужно работать на опережение и знать какова ситуация и проработать заранее эти варианты.

Вопрос 2. «Повышение финансовой устойчивости НПО по ТБ за счет увеличения бюджета государственных грантов и государственного социального заказа по ТБ проектам, способствующие развитию и усилению потенциала сообществ людей, которых коснулась проблема туберкулеза, и, как результат, улучшению доступа пациентов и членов их семей к услугам социальной поддержки».

Докладчик - Роза Идрисова-член СКК, руководитель фонда «ОФ «Санат алеми»

Государственное финансирование

- Деятельность НПО в Казахстане финансируется государством за счет бюджетных средств (республиканских и местных) через механизм ГСЗ, направленный на решение задач в социальной сфере, а также путем предоставления государственных грантов и премий.
- Государственный социальный заказ – это форма реализации социальных программ, выполняемых НПО за счёт бюджетных средств через процедуры и портал государственных закупок, где определяющую роль играет цена и соответствие требованиям конкурсной документации.
- Гранты – государственное финансирование общественных организаций для внедрения конкретного проекта, в соответствии с четко определенными сферами, продолжительностью деятельности, а также статьями бюджетов. Грант безвозмездно предоставляются на конкурсной основе на осуществление общественно полезных проектов в соответствии с договором (соглашением).
- Поставщиками ГСЗ могут выступать только НПО, осуществляющие деятельность в соответствии с уставными целями в сферах, предусмотренных законом, кроме политических партий, профессиональных союзов и религиозных объединений.
- Закон о государственном социальном заказе определяет 15 сфер реализации ГСЗ, в том числе достижение целей в области охраны здоровья граждан, пропаганда здорового образа жизни; и т.п
- Деятельность НПО в Казахстане финансируется государством за счет бюджетных средств (республиканских и местных) через механизм ГСЗ, направленный на решение задач в социальной сфере, а также путем предоставления государственных грантов и премий.
- Государственный социальный заказ – это форма реализации социальных программ, выполняемых НПО за счёт бюджетных средств через процедуры и портал государственных закупок, где определяющую роль играет цена и соответствие требованиям конкурсной документации.
- Гранты – государственное финансирование общественных организаций для внедрения конкретного проекта, в соответствии с четко определенными сферами, продолжительностью деятельности, а также статьями бюджетов. Грант безвозмездно предоставляются на конкурсной основе на осуществление общественно полезных проектов в соответствии с договором (соглашением).
- Поставщиками ГСЗ могут выступать только НПО, осуществляющие деятельность в соответствии с уставными целями в сферах, предусмотренных законом, кроме политических партий, профессиональных союзов и религиозных объединений.

- Закон о государственном социальном заказе определяет 15 сфер реализации ГСЗ, в том числе достижение целей в области охраны здоровья граждан, пропаганда здорового образа жизни; и т.п

Основные преимущества НПО в контроле над ТБ с фокусом на ключевые группы населения

•Ключевые группы населения— это «труднодоступные» для системы здравоохранения группы населения, у которых затруднен или отсутствует доступ к диагностике и лечению туберкулеза из-за стигмы, дискриминации, условий и образа жизни, но при этом высокий риск развития лекарственно устойчивого туберкулеза (ЛУ-ТБ): живущие с ВИЧ (ЛЖВ), употребляющие наркотики (ЛУН), злоупотребляющие алкоголем (ЛЗА), без определенного места жительства (БОМЖ), заключенные и бывшие заключенные (БЗК) мигранты, малоимущие

•Важные инструменты НПО в работе с ключевыми группами:

- Доступ к целевым группам; Знание нужд и потребностей ключевых групп
- Работа по принципу «равный-равному»; Применение инновационных методов;
- Экономическую эффективность методов работы; Доверие со стороны сообществ

•На текущий момент 4 НПО в 3 регионах РК работают по гос.соцзаказу за счет средств местного бюджета. Из средств республиканского бюджета 1 НПО работает с охватом всех регионов, а также г. Нур-Султан, г. Алматы заказчик МЗ, 19 НПО в 14 регионах работают в рамках проекта ГФ

Вклад НПО в борьбу с туберкулезом (по данным ГРП ГФ по компоненту туберкулёз). 19 НПО в 14 регионах РК.

- 1.Информирование о ТБ лил из ЦГ-всего- 53304 чел случаев
- 2.Сопровождение лиц из ЦГ в ПМСП-6878, из них прошли методом G-expert -3539чел
- 3.Выявление случаев ТБ среди ЦГ-335 чел
- 4.Обследование контактных с больными ТБ-675 чел

Вклад НПО в борьбу с туберкулезом (по данным ГРП ГФ по компоненту туберкулёз)

1. Поддержка на лечении пациентов с ТБ из ЦГ; Вышли на АЛ-2004 чел.
Взяты на курацию НПО-2184 чел; Привержены -2068 чел
2. Работа с нарушителями режима за 2020 г.
НР-382 чел; Возвращено на лечение 281 чел.

Почему такая разница — это на все регионы. и по г. Алматы это те лица которые потеряны системой.

Финансирование НПО по ТБ в рамках государственного социального заказа

- За 2018 год на направление улучшения доступа к качественной помощи по ТБ, ТБ/ВИЧ в РК в рамках государственного социального заказа для НПО было выделено 10 990 000тенге.
- В 2018 году только 1 регион: Карагандинская область объявляла лот государственного социального заказа (ГСЗ) из средств местного бюджета, направленный на социальную поддержку ключевым группам населения, затронутым проблемой туберкулеза
- В 2019 году в рамках государственного социального заказа для финансирования НПО по ТБ было выделено 20 436 357 тенге.
- Лоты, выделенные из местного бюджета, были объявлены в Карагандинской, Кзыл-Ординской, Павлодарской и Акмолинской областях.
- В рамках государственного социального заказа для финансирования НПО по ТБ в 2020 году было выделено 22 675 000 тенге.
- Из местного бюджета лоты объявлены в Карагандинской, Акмолинской и Павлодарской областях

Повышение финансовой устойчивости НПО по ТБ

- Для обеспечения финансовой устойчивости НПО в сфере ТБ необходимо активизировать адвокационную работу по увеличению бюджета государственных грантов и государственного социального заказа по ТБ проектам, способствующие усилению роли НПО в оказании качественных услуг, ориентированных на нужды людей, затронутых туберкулезом.

- Консолидированные усилия НПО способствуют возможности государства перейти к финансированию услуг в сфере социально опасных заболеваний из бюджета, сохранив НПО своими партнёрами.

- НПО необходимо реализация следующих адвокационных мероприятий по ГСЗ: - развить сотрудничество с подписанием меморандумов между НПО и ПТО, УОЗ/ПМСП

- участие и вовлеченность НПО в координационных Советах при Акимате/УОЗ

- усилить совместную работу по проведение анализа ситуации по вопросам ТБ, ТБ/ВИЧ среди ЦГ региона и формированию лотов с ПТО

- подача письма-обоснования по выделению социального заказа по ТБ в Акиматы, УОЗ - разработка и подготовка технической спецификации и бюджета проектов по ТБ

- Местным исполнительным органам необходимо:

- для обеспечения устойчивости услуг в сфере ТБ и сохранения успехов, достигнутых в рамках проектов международных доноров, добавить в перечень лотов по государственному социальному заказу, лоты, направленные на оказание услуг ключевым группам населения, затронутых проблемой туберкулеза

- для определения эффективности проектов и степени удовлетворенности ключевых групп населения необходимо проводить оценку качества деятельности организаций, реализующих лоты, направленные на оказание услуг по ТБ, ТБ/ВИЧ

- в условиях сокращения зарубежного финансирования необходимо увеличение суммы выделяемого государственного социального заказа по оказанию услуг ключевым группам населения для гибкого перехода на национальное финансирование.

- НПО необходимо:

- усилить совместную работу с соответствующими государственными органами по формированию лотов с учетом потребности ключевых групп населения в рамках государственного социального заказа и государственных грантов по ТБ

- регулярно проводить мониторинг сроков публикации лотов государственного социального заказа для стабильности работы и эффективности оказания услуг ключевым группам населения.

Демеуова Р.: небольшое дополнение, по статусу письма в акиматы, проинформировать на каком этапе сейчас, по данным исполнителей, но, увы, не везде корректные данные по контактам. Сейчас мы приступили к обзвону ответственных исполнителей в Акиматах чтобы узнавать о статусе этого письма и есть ли в дальнейшем возможность увеличения объема финансирования по государственному социальному заказу, а также мы в рамках надзорных визитов будем, когда встречаться и по этому письму будем уточнять, какие у них планы на будущее.

Аманжолов Н.: как и по ВИЧ необходимо разработать план устойчивости тех услуг, которые оказывают НПО, то, что НПО стало больше это радует, было время, когда у Туб. службы не было понимания, чем будет заниматься НПО и для чего они нужны.

Сейчас все поменялось и это радует.

Вопрос 3. «Изменения для МСМ и ТГ в приказах, клинических протоколах».
Докладчик - Виноградов В., представитель ключевой группы населения, член СКК.

Коротко о законодательстве. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с [изменениями](#) по состоянию на 08.01.2021 г.)

Какие были изменения в нем. Статья 1. Основные понятия, используемые в настоящем Кодексе

1 статья 232 пункт доверия - специально организованный пункт, где предоставляются профилактические услуги ключевым группам населения на бесплатной основе по принципу анонимности, добровольности и конфиденциальности

1 статья 281-ключевые группы населения - группы населения, которые подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией в силу особенностей образа жизни;

В кодексе не указано кто такие КГН.

Статья 7. Компетенция уполномоченного органа

97) осуществляет деятельность по формированию, реализации, мониторингу реализации и оценке государственного социального заказа в области охраны здоровья граждан для неправительственных организаций, в том числе для ключевых групп населения;

Статья 12. Компетенция местных представительных и исполнительных органов областей, городов республиканского значения и столицы

32) осуществляют деятельность по формированию, реализации, мониторингу реализации и оценке государственного социального заказа в области охраны здоровья граждан для неправительственных организаций, в том числе для ключевых групп населения;

Статья 99. Профилактика ВИЧ-инфекции

1. Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции осуществляются путем:

2. проведения эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции среди населения, в том числе ключевых групп населения;

4) предоставления ключевым группам населения лечебно-профилактических услуг в пунктах доверия, дружественных кабинетах.

8) предоставления доконтактной и постконтактной профилактики

Дружественный кабинет - специально организованный пункт предоставления профилактической и лечебно-диагностической помощи при ИППП, зараженным ВИЧ-инфекцией и ключевым группам населения на бесплатной основе по принципам добровольности и конфиденциальности;

Клинический протокол диагностики и лечения вич-инфекция у взрослых от 11 июня 2020 года. Протокол №97

9. Постконтактная профилактика:

Анальный или вагинальный секс. Статус пациента, источника – ВИЧ инфицированный с положительным результатом на вирус или же серостатус неизвестен, но есть факторы риска инфицирования ВИЧ.

Рецептивный оральный секс с эякуляцией и не на ДКП или низкая приверженность к ДКП. Статус источника партнера, ВИЧ-инфицированный с положительным результатом на вирус

Организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, оказывают консультативную помощь медицинским организациям, населению, ключевым группам по вопросам ПКП.

10. Доконтактная профилактика:

...Рекомендовано для мужчин без ВИЧ-инфекции, практикующих секс с мужчинами (МСМ), а также для трансгендеров, использующих презерватив не при каждом половом акте со случайными партнёрами или с ВИЧ инфицированными партнёрами, которые не принимают терапию. Недавняя ИППП, использование пост-контактной профилактики или "химсекс" могут являться маркерами повышенного риска инфицирования ВИЧ...

Для ЛЖВ КО-ИНФЕКЦИИ

ВГ ABC При наличии риска (напр., **МСМ**) провести скрининг, при отсутствии иммунитета провести вакцинацию

Рекомендуется ВПЧ Провести вакцинацию всех ВИЧ-позитивных пациентов в возрасте до 26 лет (до 40 лет, если **МСМ**).

Рекомендации скрининга на Рак МСМ и пациенты с дисплазией, ассоциированной с ВПЧ. Ректальное исследование и аноскопия

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-137/2020

Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции

12) ключевые группы населения - группы населения, которые подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией в силу особенностей образа жизни; (не прописано кто такие КГН)

б) **секс-работники** - взрослые женщины, мужчины и **трансгендерные лица** (18 лет и старше), которые на регулярной или нерегулярной основе оказывают сексуальные услуги в обмен на деньги или товары;

6. Эпидемиологическое слежение за распространенностью ВИЧ-инфекции среди населения, том числе среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (далее - ЛУИН), мужчин, имеющих секс с мужчинами (далее - МСМ), секс-работников (далее - СР) проводится медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере профилактики ВИЧ – инфекции.

9. Предоставление ключевым группам населения лечебно-профилактических услуг в пунктах доверия, стационарных пунктах доверия, передвижных пунктах доверия, дружественных кабинетах, расположенных в медицинских и неправительственных организациях, включает проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции с привлечением аутрич работников и социальных работников:

2) с бесплатным предоставлением расходных материалов презервативы, лубрикантов

3) Информационно образовательный компонент

4) консультирование;

5) с обследованием на ВИЧ, на ИППП;

Охват...МСМ, не менее 20% и более от оценочной численности.

Индикаторы работы среди ключевых групп населения: нагрузка на 1 аутрич работника составляет 70 человек и более не всегда это нужно озвучивать и прописывать.

Охват тестирования ключевых групп населения, должен быть не **менее 80%** от охвата профилактическими программами. Но если брать эпид обзор, например распространенность ВИЧ среди МСМ в некоторых регионах от **6,5% - 16%**.

90-90-90 он рассчитывается не от охвата, а от оценочной численности ЛЖВ.

В приказе так же не понятно куда относить трансгендерных людей- к МСМ или к секс-работникам? Такой казус есть в приказе и с этим не понятно какое количество выдачи презервативов на данную группу.

Аманжолов Н.: понятно с этой презентации, то что в кодексе все хорошо прописано, но в ряде приказов нет расшифровки кто такие КГН, что наверное необходимо сделать. и касательно обязательного тестирования есть вопросы. По пост контактной профилактики наверное необходима ключевой группе объяснять, что такая услуга есть и исполнение всех этих услуг, т.е. центры СПИД, дружественные кабинетычто они обязаны делать те или иные вещи.

Виноградов В.: для центров СПИД уже было проведено 2 тренинга РЦ СПИД по... Доконтактной профилактики начиная с декабря 2020 года. Описан протокол, алгоритм выдачи. В принципе центры СПИД должны быть готовы к тому, чтобы выдавать Доконтактную профилактику.

Аманжолов Н.: я так понимаю, что и ключевая группа теперь должна быть в курсе, что такие вещи есть.

Виноградов В.: это задача НПО, которые реализуют проекты по ГФСТМ и которые работают с МСМ непосредственно информировать.

Антипина Вера: по поводу услуг работниц секса- исключение услуг с финансированием ГФСТМ, убрали ставки аутрич-работников во всех регионах, дружественные кабинеты не работают, сокращены раздаточные материалы. В Алматы ДЭН показал в прошлом году одно выявление среди РС т.е. эта группа не нуждается в особом контроле и профилактических мерах. На сегодняшний день мы видим картину по распространяемости ИППП, ВИЧ и нежелательных беременностей. Острая ситуация стоит среди РС, ЛУИН, ЛЖВ, не имеющих медицинского страхования. НПО не имеет

возможности продолжать работу с ключевой группой. Центры СПИД отказывают в предоставлении раздаточных материалов, более того среди РС ЛУИН их рассматривают как просто ЛУИН. Предложение разработка ЛОТОВ самими НПО для госсоцзаказа именно по работе с РС. ЦАА ЛЖВ помогло в этом.

Жолнерова Н.: в продолжении вышесказанного хотелось сказать про ДЭН- он неправильно проводится, неправильно составлены вопросы, изначально сделано так что РС неправильно на них ответят, из-за этого верификация данных не правильная. Такое складывается впечатление что все РС знают нужно использовать презервативы при каждом сексуальном контакте, среди РС текучая профессия, которая сегодня есть, а завтра ее нет. В 137 приказе трансгендерных людей регистрируют как MSM, но презервативы выдают как группе РС и для меня сейчас огромный показатель идет огромный рост нежелательной беременности, аборт, ИППП, потому что РС не получают презервативы. Аутрич работник при СПИД центрах сами не обучены и зачастую это не те аутричи, которые имеют выход в поле. Необходимо провести оценку ситуации по РС. И учитывая пандемию очень много РС новых. Необходимо встречи офлайн по приказу 137 на переработку.

Демеуова Р.: Мы все работаем в одном направлении и у нас, и у вас, и у гос. органов бывают иногда определённые пробелы. Мы работаем над ошибками и проводим эти совещания для того, чтобы выделить эти проблемы, разработать рекомендации, алгоритм действия и потом совместно решать. Акцент нужно делать на проблемах и путях решения, личные качества не подлежат обсуждению, важно применять профессиональный подход.

Виноградов В.: в приказе расширили РС муж/жен, трансгендерные люди, но тем не менее ГФ не работает с РС на основании ДЭН, но этот же приказ не для ГФ для гос организаций.

Капасов А.: регламентируют выдачу ТМЦ, я считаю это неправильно. Наши СПИД центры начнут урезать на местах и начнут выдавать только 150 шт. в год. Они говорят, что больше нельзя за счет новых приказов у нас проблема, что не хватает ТМЦ. По приказу 137 необходимо включить трансгендерных людей как отдельную ключевую группу. В рамках ГФ будет ставка трансгендерных людей, мы сможем их охватывать специфическими услугами (не так много), да мы можем им раздать презервативы и протестировать на базе НПО, но есть и другие моменты, а также расширяться на социальную поддержку, так как много вопросов при консультировании. Вопрос по АРТ терапии в Нур-Султане, так как постоянно меняют схемы лечения нашим клиентам говорят из-за того, что образовался дефицит, тогда давайте усилим планирование закупок АРТ терапии для центров СПИД, возможно образовательный компонент или планировании. Январь месяц люди остаются без терапии, а потом говорим, что у нас новые случаи. Конечно, новые случаи если подымается резистентность.

Пак А.: проблема по ОСМС и у ЛЖВ и не только и у КГН растет задолженность по ОСМС, которая в принципе блокирует доступ к медицинским услугам кроме лечения ВИЧ инфекции и ТБ. У нас около 40% из тех, кого мы обслуживаем сейчас имеют задолженности. На СКК поднять вопрос по обращению к ФОМС, чтобы сделали амнистию по списочное, который предоставил бы центр СПИД или ТБ диспансер. У нас сейчас замкнуты круг мы не можем предоставить помощь в общей медицинской сети. Сейчас вопрос мы как-то решаем по личным связям, но это когда-то закончится. Многих поставили в центр занятости.

Аманжолов Н.: Берем во внимание, это сложный вопрос.

Капасов А.: по Ргер будет так же провальнo работать, как и постконтактная профилактика, к сожалению, во всех регионах.

Виноградов В.: по Ргер Будет работать мониторинг, так как занимается сайт перебои.кз, а так же в ФОМС можно отправить жалобу, те кто не получил услугу.

Ружникова З.: ОСМС начали решать, отправляем письма с предложениями как обеспечить работу законодательства по ГОМП для КГН в СКК и др.

Демеуова Р.: да этот вопрос мы обсуждали и встречались с представителем ФОМСа, у ЮНЭЙДС намечаются мероприятия по данному вопросу. Это проблема не только наших

сообществ. Из-за статуса не застрахован, многие безработные не имеют возможности получить медицинские услуги. Саша вопрос принят к сведению и будет организована встреча с ФОМС.

Вопрос 4. Индекс Стигмы Индекс стигмы и дискриминации «Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ 2.0»

Докладчик - Павел Савин, Координатор исследования

С 01.02.2021г. Начался полевой этап исследования «Индекс стигматизации людей живущих с ВИЧ 2.0», выборка методом “снежного кома” и выборка “по цепочки” среди КГН. С 06.02.2021г. Начат этап опроса респондентов из базы электронного слежения.

География исследования: Алматинская область (в том числе г. Талдыкорган) область, ВКО (в том числе г. Семей), Карагандинская область (в том числе г. Темиртау), Костанайская область, Павлодарская область, СКО, ЮКО (г. Шымкент), ЗКО, г. Алматы и г. Нур-Султан.

Общее число интервьюеров: 23 человека, куда входят представители КГН.

Общее число респондентов: 1500 человек.

Выборка респондентов из базы электронного слежения: 1100 человек.

Выборка респондентов методом “снежного кома” и методом “по цепочке” среди КГН: 400 человек

На 17.03.2021г. было опрошено: 452 респондент.

В том числе:

Представителей РС -15 респондентов, Представителей МСМ- 36 респондентов.

Представителей ТГ- 11 респондентов, Представителей ЛУН – 225 респондентов.

Отобранных из базы электронного слежения – 165 респондентов.

Аманжолов Н.: какие-то сложности по исследованию возникают? Касательно выборки и еще каких - то вещей?

Савин П.: да, сложности с выборкой методом РДС и снежного кома для КГН не возникает, единственное что у нас нет ответа из представителей группы трансгендерных людей из Алматинской области, г. Алматы, набраны только 11 чел из г. Нур-Султан. С другими группами нет проблем, хорошо идут на контакт. Есть трудности с набором респондентов с Электронной базы слежения, но этот вопрос держится на контроле и если не будет идти процесс, то будет замена метода выборки.

Жолнерова Н.: проблема в врачах не хотят отправлять людей. Личное отношение медперсонала, нежелание работать.

Савин П.: мы учитываем этот момент и отслеживаем, и сложности не в проведении интервью, а в отказе респондентов либо не корректная работа с ответственными. Интервьюеры из всех групп КГН кроме трансгендерных людей.

По чату комментарию:

По оценочному числу КГН это не казус, а расчет ведется не от 90 % ЛЖВ за оценочного числа самой КГ. Расчет ведется ключевыми экспертами по согласованию, наверное, есть определенные факторы, которые учитываются всеми.

Виноградов: 90-90-90. Первые 90 это все ЛЖВ должны знать о своем статусе, и к 2030 г. году поставлено 95% не от общего населения, ни от оценочной численности КГ. Если в РК оценочная численность ЛЖВ 0,27% а оценочная 0,32% то от этого высчитывается этот показатель.

Габриела: не существует единого понятия 90-90-90 только по ЛЖВ, существует каскад и для КГ и такие каскады для всех групп.

Аманжолов Н.: попросим Габриелу сделать презентацию касательно 90-90-90

по 137 приказу рекомендовано СКК создать фокус группы среди КГ, дать четкие предложения с протоколом ваших сообществ, подписанный и направить официальным письмом в КНЦДИЗ.

Ватулина А.: проблема в рамках ГОМП и ОСМС, пишем постоянно посты в facebook. Врачи боятся говорить о своих правах и не говорят, что не работают приказы. Создание советов при ПМСП для внесения изменений в приказы по доступу к мед услугам.

Аманжолов Н.: нужно задокументировать эти отказы и позиции указать номера приказов, статьи и пункты.

По 1 презентации-создать рабочую группу что бы ЮНЕЙДИСИ и ЮНЕЙДС активно чувствовали именно касательно в изменениях подходах касательно программ снижения вреда. То, что у нас есть давно устарели и надо их менять.

По туберкулезу необходимо разработать план устойчивости программ по ТБ именно по профилактике для НПО и реализовать.

Фокус группа – предложения по приказу 137, обеспечения представителей групп расходным материалом.

Вопросы по формулировкам, где надо расшифровать КГ для понимания кто туда входит и кто является КГ.

ФОМС – это должна быть отдельная встреча. Надзорному комитету необходимо встретится с представителями ФОМС, ЮНЭЙДС и выработать шаги, будут ли внесены изменения. если да, то подключать консультанта, если нет рассмотреть другие мероприятия согласованные с соответствующими специалистами для оказания помощи людям на местах.

Жазыкбаева Ж.: касательно 137 приказа кто не работает в рамках гос.соцзаказа по оснащению пунктов доверия, нагрузка падает на неправительственный сектор, по этому если у нас идет переход из финансирования ГФ на местный исполнительный орган в рамках госоцзаказа. В приказе указано все что необходимо иметь НПО для пункта доверия. В те регионы, где ЭПИД ситуация показывает нехорошие компоненты, вопрос поднять во внимание по оснащению.

Демеуова Р.: в Туркестанской области разработали такие технические спецификации и грамотно все прописали. Есть нюансы, в плане что надо НПО открыть 4 пункта доверия на базе других организаций и должны быть полностью оснащены в соответствии с приказом 137. И деньги заложенные в гос.соц.заказ не соответствуют. Здесь пробел не в УЗО Туркестанской области, это подтверждает потребность в разработке и согласовании новых тарифов.

Заключение:

1. По вопросу ФОМС на 19 марта будет организован вебинар с руководителем Департамента информирования населения национального ФОМС.
2. В ходе следующей встречи платформы будет организован опрос среди КГН по внесению изменений в приказ МЗРК № 137;
3. Проблему транспортировки участников ПЗТ разрешили до конца встречи, сам Акимат г. Алматы разрешил работу общественного транспорта.
4. Надзорный комитет СКК организует встречу с представителями проекта АМЕС и ЮНЭЙДС чтобы обсудить дальнейшие планы взаимодействия по вопросам обеспечения доступа КГН к медуслугам в рамках ФОМС.

Модератор



Н. Аманжолов