**Протокол Круглого стола**

**«Обзор предложений широкой общественности**

**в рамках реализации плана Странового диалога»**

 *(26 июля 2013 года, г. Алматы, Малый конференц-зал НЦПТ РК)*

*Начало: 14.30 часов*

**Цель:** рассмотреть и утвердить предложения для включения в "Концептуальную заявку Республики Казахстан на 2014 -2016 годы" с целью получения нового гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - Глобальный фонд) в рамках Новой модели финансирования.

**Модератор:** Н. Аманжолов, Президент ОЮЛ «Казахстанский союз людей живущих с ВИЧ», заместитель председателя Странового координационного комитета (далее - СКК).

**Участники**: алматинские члены СКК, лица, затронутые туберкулезом, люди, живущие с ВИЧ, партнеры: специалисты Национального центра проблем туберкулеза РК (далее - НЦПТ), Национального Общества Красного полумесяца и красного креста, Офиса проекта «ХОУП» в Таджикистане и Казахстане, Межрайонного противотуберкулезного диспансера г. Алматы, местные агенты фонда.

**Введение:** С целью определения основных приоритетов программы борьбы с туберкулёзом в Казахстане былсоставлен План мероприятий по организации и проведению Странового диалога с широким вовлечением всех заинтересованных организаций и ключевых лиц, затронутых заболеванием**.**

 Предполагалось, что полученные результаты по реализации Плана мероприятий Странового диалога будут включены в окончательный вариант "Концептуальной заявки" Республики Казахстан в рамках новой модели финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы (далее - План Странового диалога). Первый проект был презентован на заседании СКК 16 - 17 мая 2013 года. Последний вариант плана Странового диалога с учетом рекомендаций партнеров и членов СКК был утвержден решением СКК 27 июня 2013 года.

 План Странового диалога включал следующие мероприятия:

 1) Сбор предложений от широкой общественности (заинтересованные стороны) путем опубликования объявления в СМИ;

 2) Фокус группы среди пациентов с МЛУ и ШЛУ ТБ и их членов семьи;

 3) Фокус группы среди поставщиков услуг (медицинские работники в стационарных и амбулаторных службах, НПО);

 4) Фокус группы среди уязвимых групп (осужденные г. Степногорск, г. Шымкент, люди, живущие с ВИЧ г. Темиртау, г. Алматы, внутренние и внешние мигранты женщины и мужчины г. Алматы и г. Астана);

 5) Глубинные интервью и совещания с участием ответственных лиц государственных и международных организаций;

 6) Рабочие встречи с национальными и международными экспертами;

 7) Письменные обращения.

Опрос фокус групп проводился с помощью согласованных вопросников, в разработке вопросников принимали участие эксперты национальных и международных организаций и проектов, работающих в сфере общественного здравоохранения.

Объявление СКК о начале подготовки «Концептуальной заявки Республики Казахстан на 2014-2016 годы» по компоненту «Борьба с туберкулезом» для участия в Новой модели финансирования Глобального фонда было опубликовано 26 июня 2013 года в Республиканской газете «Казахстанская правда» со сроком 10 рабочих дней (далее - Объявление СКК). Фактически предложения принимались до 20 июля 2013 года, т.е. было отведено 15 рабочих дней и последнее предложение поступило 19 июля 2013 года. Учитывая, что это был период отпусков, многие партнеры заранее просили продлить сроки. Поэтому в заседании СКК от 27 июня 2013 года все партнеры (50 участников) были оповещены о продлении сроков. Члены Рабочей группы по разработке «Концептуальной заявки РК» презентовали предложения, поступившие от заинтересованных сторон, итоги фокус - групп и глубинных интервью, а также встреч с разными экспертами. В ответ на Объявление СКК поступили предложения от международных и неправительственных организаций:

1) [Проект "ХОУП";](http://www.ccmkz.kz/upload/Letter_Project_Hope_NFM.pdf)

2) [Филиал PSI в Казахстане;](http://www.ccmkz.kz/upload/PSI.rar)

3) [Представительство KNCV;](http://www.ccmkz.kz/upload/KNCV_%D0%BF%D0%B8%D1%81%D1%8C%D0%BC%D0%BE%20%D0%B7%D0%B0%D0%B8%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8_%D0%9D%D0%9C%D0%A4.pdf)

4) [Национальное Общество Красного полумесяца и красного креста;](http://www.ccmkz.kz/upload/%D0%9F%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%B2%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%B2%20%D0%B7%D0%B0%D1%8F%D0%B2%D0%BA%D1%83%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%93%D0%A4.pptx)

5) [ICAP - Содействие;](http://www.ccmkz.kz/upload/ICAP_Kazakhstan_letter%20TB.pdf)

6) Казахстанская Ассоциация "Равный - равному";

7) Кризисный центр "Забота";

8) [Предложения экспертов Глобального фонда](http://www.ccmkz.kz/upload/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%B8%20%D0%A1%D0%B5%D0%BA%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%B0%D1%82%D0%B0%20%D0%93%D0%A4.docx).

**Вопрос 1 (1).** Рассмотрение и согласование предложений широкой общественности в ответ на объявление СКК в СМИ для включения в окончательный проект «Концептуальной заявки» с целью получения нового гранта Глобального фонда в рамках Новой модели финансирования

*Докладчик -* Исмаилов Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез», Национальный центр проблем туберкулеза Республики Казахстан, член рабочей группы по разработке Концептуальной заявки.

В начале презентации был сделан акцент, что Концептуальная заявка (КЗ) разрабатывается в соответствии с решением СКК от 17 мая 2013 года.

Учтены рекомендации группы экспертов Глобального фонда, экспертов ВОЗ и опыт проекта ВБ по здравоохранению. КЗ синхронизирована с Комплексным планом борьбы с ТБ, М/ШЛУ ТБ в Казахстане на 2014-2020 годы. Наличие сотрудничества с международными партнерами, НПО позволит внедрять передовой опыт в диагностике и лечении МЛУТБ, ТБ/ВИЧ. Широкое привлечение сети ПМСП, МВД, КУИС, ВИЧ служб будет способствовать решению проблем ТБ среди всех уязвимых групп населения, в том числе и у мигрантов.

 **Предложения экспертов Глобального фонда:**

1) КЗ должна быть сосредоточена на анализе и решении конкретных проблем (реформирование финансирования противотуберкулезных мероприятий);

2) Связь между задачами должна быть усилена, с учетом предложений от всех партнеров (особенно ВБ амбулаторное лечение);

3) Указать совершенствование механизмов контроля качества лекарственных средств;

4) Задачи следует перегруппировать, отдельно выделить задачу по МЛУ и ШЛУ ТБ, ТБ/ВИЧ в пенитенциарной системе;

5) Исключить посещение международных конференций, но усилить раздел связанный с разработкой руководства по лабораторной службе.

6) Следует подчеркнуть, что при реформировании финансирования Национальной противотуберкулезной программы (амбулаторное лечение), средства экономии будут повторно инвестированы в поддержку пациентов и вовлечению гражданского общества.

*Комментарий Менеджера, группы реализации проекта Глобального фонда НЦПТ РК, докладчика, Исмаилова Ш.Ш*., т.е. рекомендовали описать в цифрах и конкретных мероприятиях. Средства экономии, которые освободятся от сокращения коек, чтобы были направлены на нужды программы, т.е. усилению амбулаторных услуг.

*Комментарий члена СКК, Президента Казахстанской Ассоциации «Равный-равному», Елькеева С.Б.,* прошу Вас разъяснить, что означает вовлечение гражданского общества?

*Комментарий директора НЦПТ РК, Абилдаева Т.Ш*., гражданское общество не может ограничиваться только неправительственными организациями, туда относятся, в том числе НПО и другие структуры, подлежащие гражданскому обществу, прежде всего НПО и другие, желающие работать по проблеме туберкулеза и имеющие возможности.

*Комментарий Менеджера, группы реализации проекта Глобального фонда НЦПТ РК, докладчика, Исмаилова Ш.Ш*., эксперты имели ввиду то, что средства экономии, освободившиеся от сокращения коек останутся в бюджете Департаментов областей в бюджете Акиматов областей. Из бюджета экономии, средства будут направлены на социальный заказ и будут объявления на привлечение НПО или общества, как например, было с НПО «Луч надежды».

Это уже будет не Республиканский заказ, а из средств противотуберкулезной службы области.

*Комментарий директора НЦПТ РК, Абилдаева Т. Ш*., грубо говоря, если сократили больницу, средства экономии бюджета в первую очередь будут направлены на проблемные приоритеты противотуберкулезной службы, в том числе неправительственных организаций, оказанию психосоциальной и социальной, помощи решению юридических проблем.

7) Необходимо решить вопрос переподготовки медработников при сокращении стационаров (усиление кадровых ресурсов);

*Комментарий Менеджера, группы реализации проекта Глобального фонда НЦПТ РК, докладчика, Исмаилова Ш.Ш*., в данном случае, имелось ввиду то, что если 35% кадров будут сокращены, экспертами Глобального фонда было рекомендовано более подробно описать схему трудоустройства специалистов, попавших под сокращение.

9) Отразить стратегию расширения Gene Xpert (GX) в приоритетных сайтах, (устойчивость, вклады партнеров) и национальный диагностический алгоритм использования GX; Эксперты рекомендовали описать механизм распределения, где и как будут установлены оборудования.

10) Стратегия расширения (оборудования, расходные материалы, обучение, MиО), SLD должны быть разделены с государственным бюджетом.

11) Необходимо расширение задачи по быстрому переходу на амбулаторное лечение гарантированного качества, включая больных с ТБ и М/ШЛУ-ТБ с использованием опыта пилотного проекта (Акмолинская область).

Эксперты рекомендовали описать, каким образом будет обеспечено качество амбулаторного лечения;

12) Планируемые реформы должны быть описаны в рамках этой цели, в том числе сотрудничество с ВБ;

13) Раздел об использовании бедаквилина может быть более подробно в соответствии с рекомендациями ВОЗ;

*Комментарии Менеджера, группы реализации проекта Глобального фонда НЦПТ РК, докладчика, Исмаилова Ш.Ш*., Вопрос по бедаквилину сложный, но будем еще консультироваться.

*Комментарий члена СКК, директора KNCV,* эксперты KNCV могли бы предложить помощь в расписании мероприятий по изучению бедаквилина, если надо?

*Комментарии Менеджера, группы реализации проекта Глобального фонда НЦПТ РК, докладчика, Исмаилова Ш.Ш*., это хорошее предложение, если у Вас имеется опыт.

*Комментарий директора НЦПТ РК, Абилдаева Т. Ш*., KNCV не может иметь больше опыта, чем НЦПТ, но если к этому гранту желаете еще привнести дополнительное стимулирование привести своих специалистов, то можно, рекомендовать и расширить дальнейшее внедрение. В лечении туберкулеза мы не будем ограничиваться бедаквилином, будем закупать и другие препараты. В части внедрения нам не нужны международные практики, нашей своей практики достаточно.

 14) Следует разработать партнерством гражданским сообществом. Так же необходимо во всех направлениях учитывать соблюдение международных прав человека и вопросы гендерного равенства;

 15) Восполнить пробелы по диагностике ТБ у лиц с ВИЧ, профилактику И., ИК и охват АРТ для пациентов с ТБ/ВИЧ.

 16) Включить проблемы доступа к услугам по туберкулезу, М/ШЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ среди мигрантов (внутренних и внешних), а также необходимость законодательной реформы должны быть четко определены и адресованы.

*Комментарий Менеджера, группы реализации проекта Глобального фонда НЦПТ РК, докладчика, Исмаилова Ш.Ш*., как Вы заметили, все эти предложения уже имеются, но эксперты просили описать более подробно. Как Вы понимаете, Рабочая группа подготовила только общие положения, а детально все мероприятия будут описаны в окончательном варианте.

**Предложения филиала некоммерческой корпорации PSI в Казахстане (далее - PSI):**

 Всем известно, что PSI организация, которая давно работает в партнерстве с туберкулезной программой. Предложение PSI очень объемное и изложено более детально, члены СКК были в копии сообщения и также предложения были размещены на веб-сайте СКК для более подробного ознакомления. Цель - содействие в достижении национальной цели: 100% охват всех пациентов ТБ экспресс тестами на лекарственную устойчивость и предоставление лечения и социальной поддержки для всех пациентов с МЛУ/ТБ и ШЛУ/ТБ.

 1. Универсальные подходы для удовлетворения потребностей каждой целевой группы населения (ЛЖВ, ПИН, из МЛС, БОМЖ и др.): а. Повышение информированности о ТБ и профилактика ТБ; б. Интенсивное выявление новых случаев ТБ; в. Улучшение приверженности лечению ТБ. Планируемые дополнительные мероприятия для внешних и внутренних трудовых мигрантов из стран ЦА и РК: Проведение информационно–образовательных мероприятий по ТБ; Обеспечение доступа к услугам по диагностике ТБ посредством пере направительной ваучерной системы; Социальное сопровождение мигрантов к услугам по ТБ. Предоставление услуг по приверженности лечению ТБ среди мигрантов до завершения лечения с вовлечением ближайшего окружения клиента программы; Распространение информационно-образовательных материалов по профилактике, диагностике и лечению.

2. Мероприятия, направленные на вовлечение гражданского общества и партнерских организаций в Национальную Программу по борьбе с МЛУ/ТБ и ШЛУ/ТБ: Усиление потенциала НПО для реализации аутрич работы в целях обеспечения долгосрочной устойчивости программы и расширения масштабов вмешательств путем проведения тренингов по развитию технических, программных и управленческих навыков. Проведение тренингов для медицинских работников ПМСП и противотуберкулезных служб по вопросам стигмы и выработки навыков общения с представителями групп, которым грозит, повышенный риск заражения ТБ. Проведение фокус - групп дискуссий среди лиц БОМЖ, беременных женщин и женщин в послеродовом периоде в целях оценки уровня осведомленности о рисках ТБ и выявления препятствий в доступе к диагностике и лечению ТБ. Применение информационной системы управления (MIS) для обеспечения конфиденциальности любой информации об участии представителей целевых групп. Проведение рутинного анкетирования клиентов программы об уровне знаний о туберкулезе и формах рискованного поведения. Данные анкетирования ЛЖВ, заключенных, мигрантов, лиц БОМЖ, беременных женщин и женщин в послеродовом периоде будут использованы в течение всего периода реализации проекта;

 *Комментарий члена СКК, Менеджера по Казахстану PSI, М. Сауранбаевой,* небольшое уточнение, под информационной системой имелось в виду не ресурсный центр, а база данных по уязвимым группам по кодам, у которых нет документов.

 Проведение исследования о знаниях, навыках и формах поведения (TRaC) в качестве многоэтапного метода количественного исследования для измерения динамики в поведении представителей целевых групп. Планируется проведение данного исследования среди группы потребителей инъекционных наркотиков. В результате исследования будут определены динамики в движении индикаторов и индексы эффективности вмешательств. Институционализация перенаправительной ваучерной системы, которая позволит отследить фактический уровень доступа к услугам и получения услуг. Проведение регулярного мониторинга и оценки деятельности проекта.

3. Мероприятия по усилению контроля, мониторинга и оценки реализации программ по борьбе с МЛУ/ШЛУ ТБ: Применение единого комплексного подхода в реализации мероприятий в целях институционализации программных мероприятий для обеспечения долгосрочной государственной поддержки и устойчивости в Казахстане на основе координации с исследованиями, проводимыми в регионе другими государственными и неправительственными организациями.

 Более детальная расшифровка доступна на веб-сайте СКК.

**Предложения от ICAP – это бывший проект Потенциал (проект «Содействие», финансируемый СДС)**. ICAP выражает готовность участвовать в написании КЗ в ГФ по НМФ, либо содействовать в подготовке заявки и в дальнейшем участвовать в ее реализации. Это очень солидная организация, имеют большой опыт в Казахстане в сфере ВИЧ услуг, в настоящее время реализуются проекты в Танзании, Лесото, Южной Африке. В письме - заинтересованности предлагают: Улучшение оказания услуг по ВИЧ и ТБ среди взрослых и детей. Разработку нормативных документов. Обучение специалистов ведению случаев ТБ/ВИЧ; Создание местных координационных советов и развитие социальной помощи на дому; Разработка и внедрение эффективной профилактики изониозидом среди ЛЖВ; Укрепление ведения случаев МЛУ ТБ.

**Предложения KNCV:**

В основном редакционного характера в текст Концептуальной заявки. Учитывая, что «Концептуальная заявка» на английском языке будет, превалирующей рабочая группа не вникала в детали грамматики. Поэтому KNCV документ показался недоработанным. Вместо этого, рабочая группа предлагает KNCV присоединиться к разработке документа и в течение одного дня поработать совместно, чтобы устранить недоработанные пункты. Рабочая группа всегда готова к сотрудничеству.

**Предложения Кризисного центра «Забота»:**

Это неправительственная организация, имеющая большой опыт работы с ПИН и по проблемам ВИЧ, что отражено в их проспектном листе, работали по проблемам здорового образа жизни и готовы участвовать в процессе подготовки заявки. Организация имеет опыт работы по профилактике социально значимых заболеваний и пропаганде здорового образа жизни среди населения. Планирует продолжать работу по повышению информированности населения, особенно среди молодежи уязвимой категории, включая вопросы профилактики ВИЧ и туберкулеза.

Готовы принять активное участие в разработке КЗ в рамках НМФ ГФ и в работе Круглого стола по обсуждению итогов реализации Плана мероприятий Странового диалога с заинтересованными сторонами, ключевыми лицами затронутыми ТБ, ЛЖВ/ТБ, представителями уязвимых групп населения с целью рассмотрения и утверждения предложений, собранных от широкой общественности.

**Предложения проекта «ХОУП»:**

Вам известно, письмо было адресовано Разработка и внедрение высокоэффективных мероприятий контроля над ТБ, М/ШЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ у внутренних и внешних мигрантов.

Задачи и основные виды деятельности по проблеме ТБ у мигрантов были разработаны в соответствии с Минимальным пакетом для трансграничного контроля и лечения ТБ в Европейском Регионе ВОЗ: Консенсуальное заявление Вольфхезе (2012), т.е. это международные рекомендации все были здесь учтены, направленного на расширение доступа и улучшения качества лечения ТБ среди мигрантов, включая услуги по диагностике и лечению случаев ТБ, М/ШЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ. Данные вмешательства будут способствовать усилению основных положений НТП, заложенные в проекте Концепции по ТБ и М/ШЛУ ТБ в РК на 2014-2020 годы и, в частности, по следующим видам деятельности и, в частности, по следующим видам деятельности: 1) оценка бремени ТБ и М/ШЛУ ТБ среди внутренних и внешних мигрантов; 2) разработка руководства по контролю над ТБ и М/ШЛУ ТБ среди мигрантов; 3) разработка юридических и процессуальных соглашений, в том числе межстрановые, для предоставления лечения ТБ и М/ШЛУ ТБ мигрантам; 4) использование инновационных подходов для своевременного выявления и лечения М/ШЛУ ТБ среди мигрантов; 5) усиление мониторинга и оценки; 6) адвокация, коммуникация и социальная мобилизация при активном вовлечении гражданского общества; 7) разработка механизмов для финансирования диагностики и лечения ТБ среди внешних мигрантов, т.е. это создание Страхового полиса для мигрантов в Казахстане из средств тех компаний, которые предоставляют работу мигрантам.

*Комментарий, члена СКК, Президента Казахстанской Ассоциации, «Равный - равному», Елькеева С.,* у меня сомнения по поводу Страхового полиса, согласится ли Глобальный фонд на это?

 *Комментарий директора НЦПТ РК, Абилдаева Т. Ш*., данный вопрос будет отрабатываться, будут привлекаться средства Национальных компаний «КазМунайГаз» и часть средств Глобального фонда, со-инвестирование наоборот приветствуется Глобальным фондом.

 *Комментарий Менеджера, группы реализации проекта Глобального фонда НЦПТ РК, докладчика, Исмаилова Ш.Ш*., мне не известны вклады крупных нефтегазовых компаний, но известно, что проект «ХОУП» провел анкетирование среди работодателей и мигрантов. Результаты опроса показывают, что работодатель и мигранты готовы заплатить за приобретение страхового полиса, т.е. если этот страховой полис распространится на первых порах, то возможно сработает.

*Комментарий, члена СКК, Президента Казахстанской Ассоциации, «Равный - равному», Елькеева С.Б.,* у меня сомнения, согласится ли Глобальный фонд?

*Комментарий директора НЦПТ РК, Абилдаева Т. Ш*., эти предложения доведены до сведения ВОЗ и Портфолио менеджера Глобального фонда и получено определенное одобрение.

*Комментарий, члена СКК, Президента Казахстанской Ассоциации, «Равный - равному», Елькеева С.Б.,* тогда хорошо.

**Предложения Национального общества Красного полумесяца и Красного креста, были намерения, но пока предложений не было.**

*Комментарии Менеджера, группы реализации проекта Глобального фонда НЦПТ РК, докладчика, Исмаилова Ш.Ш*., Рабочая группа и Секретариат СКК получают предложения от заинтересованных сторон. Вместе с тем, напоминаем, что рабочая группа уже должна приступить к разработке Концептуальной заявки с учетом всех рекомендация и окончательный проект должен быть готов к 01 сентябрю 2013 года.

**Вопрос 2 (1).** Анализ итогов дискуссий в фокус - группах для включения в "Концептуальную заявку" в рамках Новой модели финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

*Докладчик -* Берикова Э. А., координатор МЛУ ТБ, Национальный центр проблем туберкулеза Республики Казахстан, член рабочей группы по разработке Концептуальной заявки.

Цель фокус группы: Обсуждение мер по контролю за ТБ в стране для включения в проект «Концептуальной заявки Республики Казахстан» для получения гранта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией на 2014 – 2016гг в рамках Новой модели финансирования. *Модераторами фокус групп выступили:*

**Представители государственных организаций**: сотрудники ЛТО 1 и 3 НЦПТ, Жамбылского, Алматинского областных противотуберкулезных диспансеров, межрайонных противотуберкулезных диспансеров г. Алматы, Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД;

**Представители негосударственных организаций**: сотрудники Проекта «ХОУП», Ассоциации СПИД-сервисных организация «Жолдас», Общественное объединение «Луч надежды», ОБФ «Шапагат» г. Темиртау и ОФ «Доверие плюс» г. Алматы.

**Представители уязвимых групп** **населения**: аутрич-работники, работающие с ПИН, лица, затронутые туберкулезом, люди, живущие с ВИЧ

**Целевая аудитория**: фокус группы проводились среди следующих целевых групп:

*1) Поставщики услуг* - Медицинские работники: специалисты НЦПТ, стационарных и диспансерных отделов ОПТД, МРПТД;

*2) Ключевые лица, затронутые заболеваниями:* пациенты с ТБ, МЛУ/ШЛУТБ *гражданского* сектора ОПТД и ПМСП Жамбылской области и г. Астана, Алматинской области (с. Енбек и г. Талдыкорган);

 *2 (а)* Пациенты с ТБ, МЛУ/ШЛУ ТБ *пенитенциарных* учреждений ИЧ 167/3 и 167/2 УИС МВД Карагандинской и Акмолинской областей;

1. *(б)* Пациенты *с ТБ/ВИЧ ко-инфекцией*;

3) НПО, работающие с людьми, живущими с ВИЧ и затронутые туберкулезом: ОБФ «Шапагат» и «Мой дом» г. Темиртау и ОФ «Доверие плюс» г. Алматы;

4) Внутренние и внешние мигранты г. Алматы и г. Астаны;

*5) Со-зависимые* - родные и близкие больных

В каждой фокус – группе принимали участие от 9 до 20 человек.

**Итоги фокус-групп среди Медицинских работников показали следующие основные проблемы контроля за ТБ в стране**:

* Низкая грамотность населения (низкая осведомленность о проблеме туберкулеза);
* Наличие стигмы в обществе по отношению к ТБ и ВИЧ/СПИД;
* Недостаточные знания, отсутствие или игнорирование медицинскими работниками сети ПМСП проблемы ТБ;
* Дефицит, большая текучесть кадров ПТД, ПМСП и низкая квалификация медицинских кадров;
* Загруженность медперсонала в ПТО и в ПМСП;
* Задержка диагностики ТБ, связанная с медицинскими работниками (молодые необученные кадры, недостаточное обучение и знание по ТБ);
* Число МЛУ ТБ увеличивается, доступ к ускоренной диагностике в стране ограничено;
* Специальность врача - фтизиатра считается непрестижной (низкая зарплата, страх заразиться ТБ);
* Недостаточная психологическая и материальная помощь пациентам;
* Стационары ПТО не соответствуют стандартам инфекционного контроля.

**Медицинские работники предложили следующие пути решения ими перечисленных проблем**:

* Широкомасштабная доступная санитарно-просветительная работа среди населения;
* 100% охват обучением, в том числе навыкам психосоциального консультирования, проблемам ТБ медицинских работников ПМСП и ПТО (выездные циклы, тренинги, семинары) с последующей аттестацией;
* Качественный пересмотр программы обучения фтизиатров;
* Расширение быстрых методов диагностики ТБ и МЛУ ТБ;
* Развитие сети НПО, занимающихся психосоциальной поддержкой больных;
* Материальная помощь пациентам местными исполнительными органами (Акиматами) и привлечение спонсоров;
* Пересмотр штатного расписания ПТО для повышения заработной платы фтизиатрам;
* Необходимо **реформирование** ПТС, поэтапно с учетом всех аспектов;
* Улучшить качество ПТП отечественного производства;
* Укрепить амбулаторный этап лечения: сроки больничного листа.

**Итоги фокус групп среди близких и родных больных ТБ показали следующие основные проблемы контроля за ТБ в стране**

* Загруженность медперсонала в ПТО и в ПМСП, низкая или неспецифическая квалификация врачей;
* Длительный срок обследования в общей лечебной сети и очереди у врача общей практики;
* Недостаточная психологическая и материальная помощь пациентам;
* Стигма со стороны сослуживцев, однокурсников;
* Недостаточность и малоэффективность ИОМ;
* Недостаточное привлечение СМИ

**Близкие и родные больных ТБ предложили следующие пути решения ими перечисленных проблем:**

* Изменить форму подачи информации по ТБ в виде групповых бесед, привлечение ТВ, психологов;
* Подготовка врачей по проведению санитарного просвещения;
* Социальная поддержка на регулярной основе;
* Отдельный прием в ПМСП лиц с подозрением на ТБ

**Итоги фокус-групп среди МИГРАНТОВ показали следующие основные проблемы:**

* Нет регистрации и разрешения на работу;
* Работа в основном непостоянная;
* Нет официального трудового договора;
* Преследование полицией, вымогательство;
* Не обращаются в государственные медучреждения из-за отсутствия регистрации и боязни сообщения в миграционную полицию;
* Бесплатное лечение предоставляется только при экстренных ситуациях;
* Высокая стоимость лечения в частных клиниках;
* Отдаленность медицинских учреждений;
* Время приема врачей совпадают с часами работы мигрантов;
* Отношение медработников к мигрантам невнимательное и недоброжелательное;
* Низкая осведомленность о туберкулезе: знают некоторые симптомы, что надо долго лечиться в больнице;
* Информации по ТБ ограничены, в случае заболевания не знают куда обращаться

**МИГРАНТЫ предложили следующие пути решения:**

* Обеспечить доступ к бесплатному обследованию при появлении симптомов ТБ;
* Наличие передвижных рентген аппаратов или возможность обследования после работы или во время обеденного перерыва;
* Амбулаторное лечение, предпочтительно;
* Обслуживаться в одном кабинете в поликлинике или сразу в ПТО;
* Нуждаются в психосоциальной поддержке во время лечения;
* Улучшение отношения медперсонала к мигрантам;
* Урегулирование статуса при временном пребывании;
* Наличие страховки, слышали, что в России есть;
* Получить информацию о законодательстве для мигрантов, о туберкулезе на своем языке, о доступе к медицинским услугам предпочитают через НПО и мигрантов-волонтеров.

**Итоги фокус - групп в Пенитенциарных учреждениях показали следующие основные проблемы:**

* недостаточное обеспечение литературой по ТБ;
* нехватка лекарственных препаратов;
* наличие стигмы в обществе;
* необходимость дополнительного питания;
* неудовлетворительная работа психолога, нахождение больных в учреждениях далеко от дома, родных и членов семей;
* загруженность медицинского персонала заполнением документов;
* низкая квалификация врачей;
* недостаточное знание об источнике ТБ и путях передачи инфекции, о МЛУТБ;
* низкая мотивация к лечению;
* страх пациентов заразиться ТБ с лекарственной устойчивостью.

**Пациенты с ТБ в пенитенциарных учреждениях предложили следующие пути решения:**

* лечение больных туберкулезом начинать в стационаре;
* сроки лечения должны зависеть от отношения пациентов к лечению;
* медперсоналу больше времени уделять пациентам для обсуждения повседневных вопросов;
* увеличить число мини-сессий об источниках и путях передачи ТБ; увеличить количество информационных материалов о МЛУ ТБ;
* улучшить психологическую помощь пациентам;
* улучшить форму проведения санитарно-просветительной работы;
* подготовить медработников и аутрич-работников правильной подаче информации и акцентированию внимания на необходимых вопросах;
* увеличить количество информационных материалов.

**Итоги фокус-групп с ТБ Пациентами в гражданском секторе показали следующие основные проблемы:**

* Недостаточная информированность о симптомах туберкулеза, принципах лечения МЛУ, ШМЛУ ТБ, методах диагностики ТБ, методах профилактики ТБ, о ВИЧ-инфекции, о путях передачи ВИЧ-инфекции, о мерах профилактики ВИЧ-инфекции, по вопросам сочетанной ВИЧ/ТБ инфекции в средствах СМИ;
* Высокая заболеваемость туберкулезом среди уязвимых групп;
* Низкий уровень образования и мотивации в вопросах обеспечения собственного здоровья.
* Отсутствие постоянного контакта с лечебными учреждениями и отсутствие мотивации для поддержания контакта.
* В сети ПМСП ФГ обследование ЛЖВ не входит в список обязательного контингента
* Отказ больных от АРВ терапии из-за «большой нагрузки для организма при одновременном приеме противотуберкулёзных препаратов и АРВ»;
* Отсутствие социальной поддержки;
* Загруженность медицинских работников;
* Недостаточный контроль проведения профилактического лечения ТБ.
* Стигматизация и дискриминация в семье и обществе ВИЧ-инфицированных пациентов.

**Пациенты с ТБ в пенитенциарных учреждениях предложили следующие пути решения:**

* Проведение планомерной информационно-образовательной кампании среди групп, подверженных высокому риску заражения ТБ /ВИЧ;
* Совершенствование обучения в «Школе пациента» стационаров, исключение формализма при проведении занятий, мотивирование медицинских работников для качественного проведения обучения или предусмотреть в штате ПТО медицинского работника, специально для проведения занятий с больными;
* Повышение доступа лиц - БОМЖ ксвоевременному выявлению, диагностике и лечению туберкулёза;
* Организация мобильных пунктов питания для стимулирования к обследованию на туберкулёз бездомных лиц;
* Организация среди групп риска консультативной помощи через НПО;
* Оценка профилактических работ проводимых среди ЛЖВ на уровне ПМСП;
* Разработать механизм контролируемого приема препаратов для лечения ко-инфекций и профилактического лечения ТБ (предусмотреть работу патронажных медицинских сестер в центрах СПИД);
* Расширение сети НПО, оказывающих услуги больным ТБ МЛУ/ВИЧ;
* Организация работы психологов и социальных работников с больными по приверженности к лечению;
* Развитие сети НПО, занимающихся психосоциальной поддержкой;
* Упрощение возможности получения материальной помощи через районные акиматы;
* Привлечение спонсоров для оказания материальной помощи

*Комментарий, члена СКК, Президента Казахстанской Ассоциации, «Равный - равному», Елькеева С.,* благодарю за интересные результаты исследования, хотелось бы отметить, что 90% выявленных проблем должны решаться с помощью НПО, которые смогут работать во внеурочное время, проводить аутрич- работы и т.д. Но как известно, в стране нет НПО, работающих по туберкулезу. Многие НПО желающие работать не имеют опыта работы. В этой связи, хотелось бы предложить, открытие Ресурсного центра на базе опытной организации по подготовке НПО для работы с ТБ пациентами, например, предлагаю PSI, международное НПО давно работает и имеет большой опыт работы, это было бы эффективно и профессионально. Чтобы поднять НПО в этом направлении, создать Ресурсный центр на базе PSI в рамках гранта Глобального фонда. Предложил М. Сауранбаевой, представителю PSI обратить внимание на этот вопрос.

*Комментарий директора НЦПТ РК, Абилдаева Т. Ш*., на базе НЦПТ имеется Национальный ресурсный центр, он предназначен не только для НПО, для всех кто работает по проблеме ТБ. В целом идея хорошая, рабочая группа может предусмотреть этот аспект в рамках Новой заявки.

*Комментарий, члена СКК, Регионального специалиста по ВИЧ/СПИД, USAID, Измаиловой Х.*, на мой взгляд, это должен быть Ресурсный центр на базе Государственной организации, следует обеспечить устойчивость, т.е. PSI может завершить свою работу, поэтому следует предусмотреть в долгосрочной перспективе.

*Комментарий, члена СКК, Президента Казахстанской Ассоциации, «Равный - равному», Елькеева С.,* для подготовки длительного существования не надо, главное подготовить пул НПО, которые смогут в дальнейшем работать самостоятельно*.*

*Комментарий директора НЦПТРК, Абилдаева Т. Ш*., по данному вопросу предложения могут подготовить любое НПО по разным направлениям, согласно механизму обучения (выездные или др.) и поступившим предложениям НПО можно выбрать НПО для реализации данного направления гранта.

*Комментарий, заместителя председателя СКК, президента ОЮЛ «Казахстанский союз, людей, живущих с ВИЧ», Аманжолова Н.,* для обеспечения устойчивости следует создать ресурсные центры на базе государственных организаций.

*Комментарий, члена СКК, Менеджера по Казахстану PSI, М. Сауранбаевой,* Ресурсные центры, существующие уже 2-3 года на базе центров СПИД не выполняют того объема работы, который изначально был предусмотрен.

*Комментарий директора НЦПТРК, Абилдаева Т. Ш*., я не знаю, насколько качественно работают НПО и Ресурсные центры по проблеме ВИЧ, у меня есть большие сомнения, что касается туберкулеза, НПО по ТБ будут жестко контролироваться и проводиться мониторинг и требоваться принципиально, нежели чем НПО по СПИДу. Потому что туберкулез передается через общение, транспорт и т.д. НПО по СПИДу не могут обеспечить приверженность к лечению, больные с ВИЧ отказываются от лечения, не могут до сих пор определиться, кто должен проводить ФГ обследование ПМСП или ЦСПИД. По проблеме туберкулеза таких шатаний не будет, у нас будут конкретные действия. НПО, претендующие на получение гранта должны показать свой модуль и пошаговое выполнение мероприятий. В каждом шаге есть такие пункты, которые соответствуют Национальному протоколу. Иначе через 5 лет мы получим высокий уровень ШЛУ ТБ.

**Вопрос 3 (1).** Анализ итогов «глубинных» интервью для включения в Концептуальную заявку в рамках Новой модели финансирования Глобального фонда

*Докладчик* - Чирикова Р., член СКК, лицо, затронутое ТБ

Глубинные интервью с 17 ключевыми специалистами:

1. Представитель СПИД службы -1;
2. Участковые терапевты - 4;
3. Участковые фтизиатры - 4;
4. Рентгенологи противотуберкулезных диспансеров - 3;
5. Лаборантами бактериологических лабораторий - 4
6. Международная организация по миграции -1.

**Общие проблемные вопросы, указанные всеми специалистами ТБ службы:**

* До настоящего времени, отсутствует настороженность службы сети ПМСП к решению проблем туберкулеза;
* Низкая грамотность части населения, болеющих туберкулезом;
* Низкий уровень санитарно-просветительной работы среди населения;
* Патоморфоз ТБ и М/ШЛУ ТБ - малосимптомное течение, атипичность -затрудняет диагностику туберкулеза;
* Сложности в диагностике ТБ при отсутствии мокроты и при БК (легочных и внелегочных);
* Недостаточно используется бронхоскопия с бронхоальвеолярным смывом на БК, внутри легочная биопсия в показанных случаях для точной диагностики;
* Врачами ПМСП диагностический алгоритм проводится недостаточно;
* Больным с открытой формой ТБ, М/ШЛУ ТБ должны находиться в стационаре до абацилирования;
* Амбулаторное лечение больным ТБ должно проводиться при поддержки социального статуса, с учетом индивидуальных потребностей, под строгим контролем за приемом препаратов медперсоналом;
* Необходимо материальное стимулирование и психологическая поддержка социально уязвимых групп больных (денежное пособие, привлечение волонтеров, НПО).

**Специфические проблемные вопросы:**

* Загруженность и нехватка кадров – фтизиатров в ПТО и терапевтов в сети ПМСП;
* Низкий уровень квалификации и охват обучением лаборантов сети ПМСП, выполняющих м/с МБТ в мокроте;
* Сложности в работе лаборантов ПТО при параллельном проведении посева мокроты на жидких (БАКТЕК) и твердых питательных средах (среда Ливенштейна - Иенсена);
* При м/с мокроты на БК необходимо параллельно проводит молекулярные методы исследования (G-xpert? Хайн-тест) на МБТ для уточнения устойчивости МБТ к ПТП I- II ряда
* Имеются трудности в диагностике внелегочного туберкулеза, ТБ/ВИЧ, поэтому необходим проведение лекций, выпуск наглядных пособий, брошюр, проведение семинаров-тренингов

**Предложения для включения в Концептуальную заявку:**

1. Расширение амбулаторного лечения необходимо проводить с учетом создания мер ИК и полной социальной защиты
2. Улучшение коммуникации в работе ПТС и сети ПМСП на основе полного, качественного обучения, создания новых индикаторов
3. Повсеместное качественное внедрение молекулярно-генетических методов диагностики ТБ и М/ШЛУ ТБ, в том числе в сети ПМСП
4. Кардинальное решение проблем кадрового потенциала- зарплата, социальный пакет, обучение, штатное расписание
5. Широкая, адресная санитарно-просветительная работа по проблемам ТБ, М/ШЛУ ТБ на постоянной основе с реальным финансированием

**Итоги интервью со специалистом центра по профилактике и борьбе со СПИД:**

1. *Как вы думаете, является ли проблемой для ВИЧ-инфицированных пациентов доступ к противотуберкулезной медицинской помощи? Сталкиваются ли ВИЧ-инфицированные пациенты с какими-либо ограничениями при обращении в медицинские учреждения?*

В целом доступ имеется. Проблемы из СПИД центров, так и другое население города при обращении в ПМСП сталкиваются с проблемами прикрепления по месту жительства, многие в силу возраста, состояния здоровья, сокрытия статуса ВИЧ-инфицированного, нежелании стоять в очереди, обращаются поздно в поликлиники, а также не информированы. Сложности при госпитализации в стационар в плановом порядке - так как обязательно через Портал Бюро госпитализации.

*Комментарий, члена СКК, Президента Казахстанской Ассоциации, «Равный - равному», Елькеева С.,* скажите пожалуйста, а ТБ пациенты госпитализируются через Портал, и если нет Портала, то он должен распространять инфекцию?

*Комментарий члена СКК, лицо, затронутое ТБ Чирикова Р.,* обязательно через Портал, для чего он должен иметь удостоверение личности с ИИН, если это БОМЖ, он вносится как БОМЖ.

*Комментарий директора НЦПТРК, Абилдаева Т. Ш*., Портал для ТБ пациентов немного отличается от Портала для других пациентов. Мы можем сами ввести его с помощью кода. Через Портал, потому что все финансируются через ГМУ,

*Комментарии Менеджера, группы реализации проекта Глобального фонда НЦПТ РК, докладчика, Исмаилова Ш.Ш*., тем не менее, интервьюируемый специалист отмечает, что это сложно, для любого человека это проблема существует, чтобы положить пациента в любую клинику займет трое суток времени как минимум.

*Комментарий директора НЦПТРК, Абилдаева Т. Ш*., в данном случае этот специалист не знаком с системой НСЗ, что является поручением Президента. Шахимурат Шаимович Вы против Национальной политики.

*Комментарий главного врача НЦПТРК, Аденова М.М*., в системе здравоохранения эта система отработана, возможно, в областях это сложно.

*Комментарий члена СКК, лицо, затронутое ТБ Чирикова Р.,* в ТБ службе больные не задерживаются.

*Комментарий члена СКК, лицо, затронутое ТБ Есенова М.,* больные очень довольны, и возмущаются.

*Комментарий директора НЦПТРК, Абилдаева Т. Ш*., Вы сами не понимаете, если больной хочет получить лечение, в таком случае он получает плановую госпитализацию, в течение 2-3 дней, но этой проблемы нет в службе туберкулеза. Иногда наши пациенты требуют, так чтобы получить госпитализацию в тот же день. В Англии для получения бесплатной медицинской помощи пациенты ждут 2-3 месяца.

**Пути решения:** освещение в СМИ о ходе преобразований в системе здравоохранения;

1. работа НПО с данной категорией больных по принципу «равный - равному»;
2. мотивация к раскрытию статуса ВИЧ-инфицированного, путем снижения уровня стигмы и дискриминации;
3. сознательность самого пациента в отношении к собственному здоровью.
4. *Как вы считаете, может ли ВИЧ-инфицированный пациент получить услуги по диагностике ТБ в условиях центра СПИД?*

Обсуждение. Считаем, что диагностика туберкулеза прерогатива первичного звена здравоохранения (ПМСП) и диагностических отделений ПТД, на что у врачей ПМСП имеется достаточная финансовая мотивация (СКПН), фтизиатров - 220% за вредность.

1. *Как вы относитесь к стационарозамещающим технологиям? На Ваш взгляд, где лучше проводить амбулаторный этап лечения: в условиях диспансерных отделов ПТО, сеть ПМСП, центры СПИД?*

Обсуждение. Положительно, в условиях диспансерных отделов ПТД с участием участковой службы поликлиники по месту жительства пациента.

1. *Какие мероприятия для улучшения взаимодействия центров СПИД с другими службами Вы можете предложить?*

Обсуждение. Проведение семинаров и др. мероприятий для медицинских работников по вопросам ВИЧ-инфекции, с целью улучшению качества медицинских услуг при ведении больных с сочетанной инфекцией.

1. *Как вы думаете, отрываются ли больные от лечения ПТП и АРВ препаратами? Какие меры нужно предпринять для обеспечения беспрерывного лечения больных ТБ/ВИЧ?*

Обсуждение. К сожалению отрываются. Если мы говорим, что туберкулез это одна из социальных болезней, болеют люди из уязвимых социальных слоев – безработные, БОМЖи, находящиеся или только освободившиеся с мест лишения свободы, то думаем, одной из мер будет являться материальное стимулирование в виде социального пакета (продукты питания, расходы на проезд в общественном транспорте и др.).

*(6) Как вы думаете, нуждаются ли больные с сочетанной ВИЧ/ТБ инфекцией в социальной и психологической поддержке?*

Обсуждение. Конечно, и в это связи на одной из встреч с НПО мы поднимали этот вопрос, что не только медицинские работники должны оказывать должное внимание данной группе людей, должна быть огромная работа по психологической и социальной поддержке со стороны НПО и других коммерческих и некоммерческих организаций.

*Комментарий, члена СКК, Президента Казахстанской Ассоциации, «Равный - равному», Елькеева С.,* Социальное сопровождение должно проводиться только НПО.

*(7)**Нужны ли обучающие курсы для повышения квалификации по сочетанной ВИЧ/ТБ инфекции для сотрудников центра СПИД?*

Обсуждение. Медицинский работник обязан постоянно повышать свою квалификацию с помощью обучающих курсов по сочетанной инфекции. Этот вопрос важен, как для специалистов Центра СПИД, так и для фтизиатров.

*(9) Как вы думаете, какова роль центров СПИД в диагностике, лечении и уходе за пациентами с сочетанной ВИЧ/ТБ инфекцией?*

Обсуждение. Ежегодно туберкулез, как причина смерти ВИЧ-инфицированных занимает лидирующее положение, поэтому роль Центров СПИД важна в диагностике и лечении ВИЧ/ТБ.

 Важно проводить профилактические мероприятия на ТБ направление на дополнительные методы исследования (ФГ, РГ, экспресс - методы и др.), т.е. выступают как первичное звено в помощь поликлиникам города.

**Заключение.** Все предложения, полученные по результатам фокус - групп и интервью совпадают с аспектами Концептуальной заявки. Медицинские работники, целевые группы и НПО подлежат более углубленному и качественному обучению, включая всех специалистов областных и городских служб. Только тогда будет мульти дисциплинарная команда, обеспечивающая полный комплекс услуг.

 **Модератор Н. Аманжолов**