**Стенограмма**

к протоколу встречи надзорного комитета Странового координационного комитета по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза

*г. Алматы 02 декабря 2021 года*

**Добрый день уважаемые гости, Уважаемые члены надзорного комитета СКК, уважаемые участники!**

Разрешите приветствовать всех на первом совместном заседании Надзорного комитета СКК в этом году по компонентам ВИЧ и Туберкулез. В работе нашей встречи Надзорного комитета СКК принимают участие представители Министерства здравоохранения РК, члены Надзорного комитета СКК, Оснвоные получатели гранта.

Сегодня нам предоставлена замечательная возможность совместной работы. Вам известно, в Республике Казахстан, начиная с 2004 года, действуют проекты в поддержку национальных программ по ВИЧ-инфекции и туберкулезу, финансируемые Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд).

Для обеспечения доступа к финансированию и реализации грантов Глобального фонда нам следует соответствовать нескольким критериям.

Сегодня в ходе встречи Надзорного комитета СКК мы будем рассматривать результаты наших двух проектов по грантам Глобального фонда, реализуемых Основными получателями и суб-получателями, итоги визитов в регионы.

Мы ожидаем содержательной дискуссии в ходе встречи. Надеюсь, что наше партнерство и дальнейшее взаимодействие позволят добиться значительных успехов в борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

Разрешите выразить надежду на успех сегодняшнего мероприятия.

Уважаемые коллеги!позвольте приступить к обсуждению следующих вопросов повестки дня сегодняшней втсречи надзорного комитета СКК:

1. Итоги реализации проекта по компоненту «Туберкулез» за 2021 год и мероприятий по смягчению последствий COVID19 для поддержки противотуберкулезной программы в 2021 году.
2. Итоги реализации проекта по компоненту «ВИЧ/СПИД» за 2021 год и мероприятий по смягчению последствий COVID19 для поддержки программы по ВИЧ-инфекции.
3. Итоги реализации проекта по ВИЧ за 2021 год: до-контактная профилактика
4. Итоги реализации проекта по компоненту «Туберкулез» силами НПО в Алматинской области за 2021 год: компонент НПО
5. Итоги реализации проекта по компоненту «Туберкулез» силами НПО в г.Нур-Султан: компонент НПО
6. Результаты надзорной функции СКК. Статус реализации квалификационного критерия №3 Глобального фонда к СКК по надзорной функции СКК.
7. Статус реализации квалификационных критериев №4 и 5 Глобального фонда к СКК
8. Статус реализации квалификационных критериев №1,2,6: Глобальный фонд предписывает всем СКК

В конце дня поработаем в группах чтобы собрать предложения в план мероприятий СКК на 2022 год.

 **Итак, предлагаю определить следующий регламент заседания:**

 **1) основные докладчики - 10-15 минут;**

 **2) обсуждение в прениях до 15 минут, кроме второго вопроса.**

 Будут ли предложения?

 Разрешите еще раз поблагодарить всех участников и приступить непосредственно к работе.

Теперь хотел бы представить слово нашим коллегам, члену Постоянной группы членов Правления Глобального фонда Кульжанову М. К.

*Выступление Кульжанова Максута Каримовича, члена Постоянной группы членов Правления Глобального фонда,*

На основании проведенного анализа и рекомендаций Секретариата по глобальному распределению болезней на период 2023 -2025 гг., а также соответствующих обсуждений в Комитете по стратегии, Правление:

1. Признает, что общая сумма средств, доступных для выделения странам (включая утвержденные источники средств для выделения странам и любые дополнительные средства, утвержденные как доступные для выделения странам), будет определена Правлением в ноябре 2022 года на основе рекомендации Аудитора. и Финансовый комитет после объявленных результатов седьмого пополнения.

2. Утверждает, что распределение доступных страновых ассигнований по компонентам болезней («Глобальное распределение болезней») на период распределения 2023–2025 годов будет определяться общей суммой доступных средств для выделения странам на период выделения 2023–2025 годов, утвержденным Правлением;

3. Признавая увеличение доли смертей от туберкулеза среди трех болезней, утверждает следующее Глобальное распределение заболеваний на период 2023–2025 годов, которое увеличивает финансирование борьбы с туберкулезом при сохранении финансирования и потенциала для расширения масштабов борьбы с ВИЧ и малярией:

Любые доступные средства для выделения странам в размере до 12 миллиардов долларов США включительно будут распределяться следующим образом: 50% на ВИЧ/СПИД, 18% на туберкулез и 32% на малярию; а также

б. Любые дополнительные доступные средства для выделения странам свыше 12 миллиардов долларов США будут распределены следующим образом:

I. 45% этих средств будет направлено на борьбу с ВИЧ/СПИДом.

II. 25% этих средств будет направлено на туберкулез; а также

III. 30% этих средств будет направлено на борьбу с малярией.

4. Признавая необходимость дальнейшего увеличения финансирования борьбы с туберкулезом и максимального повышения качества и воздействия программ борьбы с туберкулезом в соответствии с целями описательной части стратегии Глобального фонда.

 а. Представление Правлению на его 47-м заседании предложения об усилении стимулирующих инвестиций на период распределения 2023–2025 годов для мобилизации дополнительных ресурсов для снижения смертности от туберкулеза;

б. Активное изучение на постоянной основе основанных на фактических данных возможностей оптимизации портфеля и расстановки приоритетов для более эффективного решения проблемы заболеваемости и смертности от туберкулеза в странах с высоким бременем туберкулеза;

c. Продолжение выполнения и мониторинга обязательств по внутреннему со-финансированию, необходимых для увеличения общего финансирования борьбы с туберкулезом; а также

d. Продолжение использования инновационных финансовых возможностей для увеличения финансирования борьбы с туберкулезом в странах с высоким бременем болезни.

С тех пор, как Глобальный фонд запустил свою модель распределения в 2013 году, глобальное распределение заболеваний оставалось фиксированным: 50% для ВИЧ, 18% для туберкулеза и 32% для малярии. Почти 10 лет спустя контекст изменился. Относительное бремя болезней изменилось с увеличением доли смертей от туберкулеза, увеличилось внутреннее финансирование, а в последнее время прогресс в борьбе со всеми тремя заболеваниями резко изменился с началом пандемии COVID-19. Кроме того, после трех циклов выделения средств для обеспечения стран более предсказуемым финансированием Глобальный фонд принимает на себя значительные обязательства в отношении программ, в которые он инвестирует, и жизни, которую эти программы поддерживают.

Принимая во внимание возросшую долю туберкулеза в смертности, зависимость от финансирования Глобального фонда и ресурсы, отвлеченные на COVID-19, SC пришел к выводу, что существует необходимость в большем финансировании борьбы с туберкулезом и обоснование для рассмотрения изменения в глобальном разбиении болезней, чтобы обеспечить туберкулез. доля размещений более 18%. Однако было признано, что все три болезни требуют значительных ресурсов, и для всех необходимы жизненно важные мероприятия, поддерживаемые Глобальным фондом.

Были рассмотрены следующие варианты: 1) Без изменений глобального разбиения болезней; 2) изменение глобальной разбивки по болезням на основе имеющегося финансирования для страновых ассигнований; и 3) изменение глобального распределения болезней независимо от объема доступного финансирования. Были рассмотрены различные варианты изменения глобального распределения болезней в зависимости от уровня финансирования. Что касается изменений, несмотря на глобальное разделение болезней, независимо от доступного финансирования, Секретариат и Комитет по стратегии рассмотрели влияние 21% и 25% на ТБ с изменениями, вызванными ВИЧ и малярией.

Комитет по стратегии не достиг консенсуса по рекомендуемому глобальному разделению болезней на цикл распределения 2020–2022 годов. Чтобы дать достаточно времени для подготовки группы клиентов Правления, Комитет по стратегии выдвинул на рассмотрение Правления два варианта. Вариант 1 - изменить глобальную разбивку по болезням на основе доступного финансирования в соответствии со следующим подходом: (1) применить существующую глобальную разбивку по болезням к первым 11 миллиардам долларов США, доступным для страновых ассигнований, 1 и (2) применить новую глобальную болезнь разделить 45% на ВИЧ, 25% на ТБ и 30% на малярию на дополнительные суммы финансирования, превышающие 11 миллиардов долларов США.

Вариант 2 заключается в сохранении существующего глобального распределения болезней: 50% для ВИЧ, 18% для туберкулеза и 32% для малярии. Секретариат рекомендует вариант 1, поскольку он направит дополнительные ресурсы на борьбу с туберкулезом при определенных уровнях финансирования, одновременно защищая программы по ВИЧ и малярии от значительного сокращения по сравнению с периодом распределения 2020–2022 годов. Сохранение глобального распределения болезней неизменным при любом сценарии финансирования было бы упущенной возможностью ответить на возросшую потребность в инвестициях в борьбу с туберкулезом. Комитет по стратегии не рекомендовал вариант изменения разделения независимо от доступного финансирования или других предлагаемых вариантов, поскольку это подорвало бы усилия по борьбе с ВИЧ и малярией и уменьшило бы ресурсы, доступные странам с низкими доходами, в случае меньших ресурсов.

Вариант применения глобального распределения болезней в 45% для ВИЧ, 25% для туберкулеза и 30% для малярии к дополнительным суммам финансирования, превышающим 11 млрд долларов США, был предложен Правлению для принятия решения, которое рекомендовано Правлением. Секретариат. Это предложение описано в следующем разделе.

Один из подходов, предложенных группой Канада-Швейцария-Австралия (CSA) и обсужденный Комитетом по стратегии, заключался в следующем: 1) сохранить существующее глобальное разделение болезней до 11 миллиардов долларов США, 2) применить новое глобальное разделение болезней в 48% - 21% -31% при цене 14 млрд долларов США и выше, и 3) применить промежуточное разделение между 11 и 14 млрд долларов США, при этом более чем пропорциональная доля средств, направляемых на борьбу с туберкулезом, достигнет 21% при цене 14 долларов США. млрд.6 По сравнению с вариантом, рекомендованным Секретариатом, описанным в следующем разделе, предложение CSA позволит более амбициозно увеличить финансирование борьбы с туберкулезом. Однако параметры, изложенные в предложении CSA, обеспечат меньшую защиту от ассигнований на ВИЧ и малярию и для стран с низкими доходами при тех же уровнях финансирования, что и в период распределения 2020–2022 годов.

Умеренное изменение глобального распределения болезней - например, 21% на ТБ - предложенное ВОЗ и поддержанное Партнерством «Остановить туберкулез» - применяемое при любом сценарии финансирования, не приведет к увеличению финансирования борьбы с ВИЧ / СПИДом и малярией для верхних слоев населения.

Сумма для страновых отчислений

Рекомендуемая методология для Global Disease Split

До 11 миллиардов долларов

Примените разделение 50% -18% -32%

Более 11 миллиардов долларов

Примените разделение 45% -25% -30% к дополнительной сумме финансирования свыше 11 миллиардов долларов.

Почему Секретариат рекомендует этот вариант?

Ключевой вопрос заключается в том, что Правление утвердит глобальную разбивку по болезням до того, как станет известна доступная сумма для страновых ассигнований. Если пакет финансирования будет ниже, чем для ассигнований на 2020–2022 годы, изменение глобального распределения болезней в пользу туберкулеза приведет к более резкому сокращению финансирования для борьбы с ВИЧ / СПИДом и / или малярией, что может поставить под угрозу непрерывность оказания основных услуг.

*Спасибо, у меня все.*

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, спасибо Максут Каримович! Так довольно интересная информация. Никогда не думал, что на туберкулез выделяется 18 процентов, ну исходя наверно из страновой ситуации, всегда думал, что на компонент по туберкулезу выделяется средств больше.

Есть вопросы к Максут Каримовичу? Если нет, то тогда предлагаю идти дальше по повестке дня Вам слово Шахимурат Шаймович!

**Вопрос 1.** Итоги реализации проекта по компоненту «Туберкулез» за 2021 год и мероприятий по смягчению последствий COVID19 для поддержки противотуберкулезной программы в 2021 году.

*Докладчик* - *Исмаилов Шахимурат Шаимович, профессор, Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез», РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК*

Основной получатель гранта ГФСТМ – ННЦФ МЗ РК. Название проекта: Грант ГФ КАZ-Т-NCTP №1844 - «Эффективные меры реагирования на лекарственно-устойчивый туберкулез в Казахстане» в 2020-2022 годов.

Бюджет проекта: $ 11 695 764 (в т.ч. на СOVID-19: $ 4 04 325- 2020-2021гг)

Бюджет 2021 год: $3 508 211 (в т.ч. На СOVID-19: $680 540)

Освоение за 9 мес 2021г.: $ 2 568 882.

Освоено финансовых средств от плана за 9 мес. 2021г. – 73%

Перенесенные на мероприятия на следующий год: $ 235 945

Разница освоения из-за изменения курса: $ 272 017

Мероприятия по задаче №1 «Обеспечить комплексный и устойчивый ответ системы здравоохранения на проблемы, связанные с ЛУ-ТБ» (1)

1.1. Поддержка Рабочей группы по укреплению системы здравоохранения для борьбы с ТБ. Заключены Договора с 4 техническими консультантами (ТБ/ВИЧ; ТБ/Ковид; ситуационный анализ ТБ мероприятий в УИС; оформление и продвижение ИОМ).

1.2. Организация и проведение координационных рабочих совещаний с государственными органами (министерства, УЗ), НПО, представителями научных кругов (28-29 октября – по стратегическим вопросам ТБ программы, 29 ноября – по вопросам АКСМ и НПО)

1.3. Организация круглых столов по вопросам амбулаторного лечения ТБ, новых режимов лечения в соответствии со Стратегией по Ликвидации ТБ (проведены круглые столы по финансированию ТБ программы, АЛ, аМБЛ, ТБИ, МиО, результатам ОИ, по работе НПО и АКСМ )

1.4. Тренинги для УЗ, руководителей ЦФП, ПМСП по институционализации новых механизмов оплаты за услуги по борьбе с ТБ, по пациент ориентированным подходам в лечении ТБ - *22-23 и 24-25 ноября 2021г. Обучены заместители руководителей УЗ по ЛПР и заместители директоров ЦФ по лечебной работе всех регионов.*

1.5. Расширение дистанционных методов обучения.

* *Впервые в рамках проекта гранта ГФ по ТБ в РК разработаны и загружены на веб платформу Moodle сайта ННЦФ РК 15 учебных модулей по актуальным темам МЛУ ТБ, ТБ/ВИЧ, ТБ/Ковид. С апреля по сентябрь 2021г проведены 12 дистанционных тренингов, обучены 230 специалистов ПМСП (план - 700 человек на 2021-2022гг.).*
* *Проведены 15 вебинаров по типу ООЦВКК с охватом 1870 специалистов из 17 регионов страны и участием внешних экспертов по ТБ, сотрудников кафедр и смежных специалистов (ПМСП, фтизиатров, онкологов, гинекологов, дерматологов, пульмонологов, хирургов и др.) и НПО в сфере ТБ, ТБ/ВИЧ.*
* В январе 2021г. создана освобожденная группа МиО при ННЦФ РК
* Финансовая поддержка Гранта Глобального фонда - 4-х специалистов (2- 2021г, 2-2022г.), обеспечены ноутбуками – 5 специалистов.
* Финансирование МиО визитов в 14 областей и 2 г Нур-Султан, Шымкент.
* Обучение для специалистов национальной группы – на рабочем месте в течение 2-х недель.
* Оффлайн-тренинг для областных руководителей групп МиО с 22.02 по 26.02 2021г в г.Алматы на тему «Обновленная модель мониторинга и оценки в ТБ программе» обучено -25 специалистов.
* Семинар-совещания и обучение на рабочем месте с акцентом на дМиО специалистов групп МиО, фтизиатров ПМСП с выездом в регионы, обучено 300 человек (Концепция, Инструкция по дМиО).

1.7. Финализация 3 ОИ с обсуждением результатов на круглых столах и представлением отчетов на Ученый Совет ННЦФ РК:

по уровню информированности населения;

по внедрению GX на уровне ПМСП;

по препятствиям в предоставлении услуг ТБ;

Публикации по результатам ОИ – статьи в республиканских журналах (Вестник КазНМУ, №3 - 2020 г.; Фтизиопульмонология, №2 - 2020г.; «Наука и здравоохранение», выпуск № 5 – 2021;)

постерные доклады по результатам внедрения GX на районном уровне на 52-й Международной конференции легочных заболеваний.

Охват Xpert MTB/RIF в РК: 2018-68%, 2019-76% 2020г. – 88.0%, 9 мес 2021г -99,1%

В рамках проекта ГФ было закуплено и внедрено в ЦФП 8500 GX - Xpress SARS-CoV-2 картриджей, а ткже по линии USAID получены 10 800 картриджей;

Получены и заменены модули на аппаратах, закупленных до 2017года, на основании результатов калибровки 2019 года и сделана заявка на калибровочные киты для проведения калибровки в 2022 г.;

Впервые закуплены картриджи Ultra в количестве 6850 штук и распределены по 8 регионам;

Обеспечение лаборатории ННЦФ и УИС реактивами БАКТЕК и LPA, поставка планируется в ноябре 2021г.;

На все регионы завялены субстанции для ТЛЧ на Бедаквилина Деламанид и др. ПТП;

Заключён договор с компанией Визамед на поставку реактивов для секвенатора и с Альбиоген - на обслуживание (План – до конца года);

Продолжается ОИ «…изучение DRS к ПТП в т.ч. к новым и перепрофилированным ПТП».

Мероприятия по задаче №2 «Поддержание всеобщего доступа к качественным и ориентированным на пациентов диагностике, лечению и профилактике ЛУ-ТБ» Обновления ИС в ТБ программе

На рабочей версии ИС НРБТ реализованы изменения по 23 пунктам

Новые возможности ИС НРБТ РК (основные)

Интеграция НРБТ РК с Информационной системой лекарственного обеспечения (ИСЛО) (новый функционал)

Реализовано разделение информации о контактных по видам контакта: с ТБ МЛУ МБТ(+), ТБ МЛУ МБТ(+), ТБ ШЛУ

Информация о завершивших профилактическое лечение

Отчет о движении 0 группы диспансерного учета (новый отчет)

Лабораторный модуль и журнал ТБ11: для отображения ТЛЧ добавлены препараты R 0,5 (рифампицин), Mfx 1,0, 0,25 (моксифлоксацин)

Исправлены ошибки в алгоритме отчета по всем зарегистрированным случаям, в том числе лабораторно подтвержденным

Модуль ЛТИ: предусмотрена отметка «ЛТИ» и ввод данных по препаратам, назначенным пациенту с ЛТИ (новый функционал)

Модули НРБТ:

Из НРБТ - можно получить 104 отчета и списков к ним:

диспансерный модуль – 50; лабораторный – 26; лекарственный – 28

За 9 мес. 2021, Обновлено отчетов: 12, Реализовано новых отчетов: 5.

На реализации:

Сервис интеграции ИС НРБТ и ЭС «Электронное слежение за случаями ВИЧ» - получено разрешение МЗ РК; В процессе обсуждения: сервис интеграции между ИС НРБТ РК и Комплексной медицинской информационной системой в части лабораторного обследования на ТБ.

1. Создана ТРГ совместно с НЦЭЛС

2.Внедрена форма клинического мониторинга на программном уровне при лечении ЛУ ТБ

3. Впервые разработан и внедрен раздел фармаконадзора с обоснованиями в Комплексный план по ТБ на 2021-2025гг.

4 Разработаны должностные инструкции специалиста по фармаконадзору ЦФ

5.Утверждены ответственные специалисты по ФН во всех ЦФ регионов

4. Проведены тренинги по ФН для ответственных по НРБТ в 2021г о нововведениях по ФН в НРБТ.

Проведены рабочие встречи по вопросам активного мониторинга безопасности противотуберкулезных препаратов (аМБЛ) в КМИС (разработчик Даму) для раннего выявления нежелательных явлений ПТП на лабораторном этапе путем ежемесячного мониторинга лечения ЛУ ТБ.

Выполнен план набора на ИРЛ в 2020-2021гг в УИС (взято 77 пациентов, из них в 27 в 2021г);

Эффективность лечения когорты ИРЛ по проекту ГФ за 2018 год – 87,4%;

Закуплен доставлен во все ЦФП витамин В6 в табл. для профилактики нежелательных явлений на ПТП пациентам ТБ, ЛУ ТБ;

Закуп квантиферонового теста и рифапентин+изониазид для ОИ по ЛТБИ в 2021-2022гг в г.Алматы;

СРЛ (Германия)7-10 июня 2021г онлайн тренинг по диагностике ТБИ (по ИФА) для заведующих и сотрудников клинических лабораторий ЦФ всех регионов и ННЦФ.

В программу «малых» грантов для НПО вовлечены все регионы страны – 18 проектов НПО по ТБ;

Разработана методология и план дистанционной работы НПО на период карантина по COVID-19;

НПО обеспечены ИОМ и СИЗ, разработка новых ИОМ для ключевых групп;

Тренинги для сотрудников НПО в течение 3 лет проекта (вебинары в режиме реального времени, дистанционно на платформе Moodle, офлайн);

Разработаны Практические рекомендации по финансированию НПО из гос.бюджета РК и финансовая модель расчета сметы расходов НПО при технической поддержке ОФ «Камеда»;

Плановые МиО визиты и техническая помощь НПО в сфере ТБ;

Разработка и внедрение веб-ориентированной ИС по учету клиентов и услуг НПО.

Мероприятия по выявлению ТБ: Информировано о ТБ из ЦГ – 62 201 человек

Направлено в ПМСП – 9 304 (15%) человек, Обследованы методом GXpert – 4 875 (52%)

Выявлены 546 случаев активного ТБ (11%, при целевом индикаторе не менее 5%),

Обследовано 1136 контактных с больными ТБ, выявленными НПО

Мероприятия по приверженности к лечению пациентов с ТБ на АЛ:

Взяты на поддержку – 1 490 пациентов с ТБ, из них 1 475 не отрывались от лечения

Эффективность работы НПО - 99% (целевой показатель не менее 90%).

Возвращены на лечение 349 пациентов с активным ТБ, оторвавшихся от лечения

Информация по выделению государственного социального заказа:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Регион  | Наименование НПО | Название лота  | Кто проводит конкурс | Бюджет (тыс тг) | длительность ГСЗ |
| 1 | Акмолинская обл | ОФ "Игилик" | Информационная кампания по профилактике туберкулёза икоронавирусной инфекции среди населения | Управлениездравоохранения Акмолинской области | 3 179 | год |
| 2 | Павлодарская обл | ОО "Центр поддержки одиноких матерей" | Организация горячего питания больным ТБ на АЛ, 30 человек в месяц в *г. Павлодар* | Городское Управление соцзащиты | 5 800 | год |
| 3 | Алматинская обл | ОО "Қос Қанат Жетісу" | Организация и проведение мероприятий, направленных на профилактику туберкулеза и выявление заболеваний на ранних стадиях среди подростков и молодежи, в том числе находящихся на попечении государства/общего населения/заключенных | Управлениездравоохранения Алматинской области | 15 000 |  год (фактически 5 мес.) |
| 4 | г.Нур-Султан |   | Услуги по пропаганде здорового образа жизни и развитию общественного здоровья. Профилактика инфекционных заболеваний. | Управление здравоохранения г. Нур-Султан  | 20 289 | **объявлен конкурс в октябре** |
|  |  |  |  |  | **44 268** |  |

Выполнение индикаторов проекта:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Индикатор | Целевой показатель на 2021 год | 9 мес 2021г. ГС+УИС | Комментарии |
| Смертность от ТБ за 9 мес 2021г.  | 1,9 | 1,6 | Всего умерли 224 пациента. В том числе посмертно ТБ установлен в 5 случаях. |
| % МЛУ ТБ среди НС за 9 мес 2021г.  | 24,5% | 26,9% | Высокий уд вес связан с увеличением охвата GX с 68% в 2018г до 99% в 2021 году и достижением всеобщего доступа на уровне ПМСП с 2019 года. Имеет место тенденция к улучшению показателя по сравнению с 2020 годом. |
| Количество зарегистрированных случаев М/ШЛУ ТБ за 9 мес 2021г.  | 5116 | 3652 (4869 с экстрап) | Недостаточное выявление М/ШЛУ ТБ связано со снижением активности ПМСП в связи с КОВИД (ограничительные мероприятия, нехватка и текучесть кадров)  |
| Количество случаев 4 категории, начавших лечение за 9 мес 2021г.  | 5684 | 3759 (5012 с экстрап) | Взято меньше на лечение, чем планировалось, в связи с уменьшением числа зарегистрированных случаев в кат 4 |
| Эффективность лечения ТБ с сохраненной чувствительностью (когорта 2020 г) | 91% | 87,4 | Вылечены 3631 пациента из 4155 пациентов с чувствительным ТБ. Снижение эффективности преимущественно за счет исхода «Умер» -8,2%. |
| Эффективность лечения категории IV (когорта 2019г) | 80% | 76,3 | Вылечены 3286 из 4306 пациентов с М/ШЛУ ТБ. Недостаточная эффективность за счет исхода «Умер» -9,9%. |
| Удельный вес случаев ТБ, выявленных благодаря НПО | 8% | 10,1% | Всего зарегистрированы 5433 случая ТБ, из них 547 случая выявлены из целевых групп НПО. |

Основные направления по проекту COVID19

|  |  |
| --- | --- |
| Модули | Total $US |
| Инфекционный контроль и защита медицинского персонала и сотрудников НПО | 1 051 026 |
| Смягчение последствий эпидемии для НТП | 1 336 129 |
| Система эпиднадзора | 133 013 |
| Ведение случаев ТБ, ТБ/СОВИД (выявление, диагностика, лечение) | 1 376 345 |
| Предупреждение рисков | 363 398 |
| Диагностика, тестирование COVID  | 1 466 554 |
| Медицинские ТМЦ и система управления отходами | 503 |
| Управление программой  | 63 662 |
| Менеджмент гранта | 55 429 |
| Содействие по координации НПТ при эпидемии | 8 233 |
|  ИТОГО | 5 790 629 |

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, Спасибо Шахимурат Шаимович! Презентация, как всегда, у Вас информативная, насыщенная! Есть вопросы коллеги?! Пожалуйста!

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК, б*ольшое спасибо за предоставленную презентацию! У меня вопрос вот в Вашем слайде было показано что Вы поменяли подходы визитов в регионы и охватили 11 регионов. Почему 11, а не 17?

*Ответ Исмаилов Шахимурат Шаимович, профессор, Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез», РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК,* может быть, я ошибся, я сейчас посмотрю. Мы охватили все регионы, все 17 регионов были охвачены именно дистанционным мониторингом.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* у меня еще вопрос Вы поменяли подходы т. е., людей поменяли это показала эффективность и сейчас Вы разрабатываете стандарт противотуберкулезной службы, внесены ли эти новые подходы по мониторинговым визитам?

*Ответ- Исмаилов Шахимурат Шаимович, профессор, Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез», РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК, э*то довольно непростой вопрос, потому что они в стандартах были прописаны. Мы это обновляем, над этим работаем. Мы провели 11 дистанционных тренингов. Может я перепутал. Провели 11 дистанционных тренингов, но охват дистанционных мониторингов был осуществлен во всех регионах - все 17 регионов. Везде группы сформированы, где-то какие-то регионы сочетались. Стандарты мы вводим, но вопрос именно передачи фтизиатрами, выполнение именно фтизиатрами на уровне ПМСП они все же прописаны, и мы работаем над этими должностными обязанностями, но очень сложно сегодня, потому что выполнение всех дистанционных мониторингов фтизиатрами они не интегрируются с КМИС потому что руководители ПМСП не хотят финансировать процесс мониторинга так как в КМИС это не прописано. Сейчас мы над этим работаем что бы интегрировать тоже с КМИС.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* у меня еще вопрос вот Национальный регистр больных туберкулезом (НРБТ) он системой КУИС интегрирован?

 *Ответ - Исмаилов Шахимурат Шаимович, профессор, Менеджер группы реализации проектов Глобального фонда, РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК,* да, КУИС обязательно тоже, в свое время создавали, ее сейчас сам КУИС поддерживает, есть специалист и база данных есть, и получаем у них информацию и по базе данных. Загружена база, вся база онлайн. Ключ к КУИСу получает только ответственный по КУИСу.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* у нас проблем не будет в перспективе с получением ключа?

*Ответ - Исмаилов Шахимурат Шаимович, профессор, Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез», РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК,* опять-таки, вся проблема в чем? Если с мест вели правильно, то и будет правильно. Мы у себя в гражданском секторе отслеживаем это, т.е. с каждой областью у нас специалист отрабатывает ввод данных еженедельно, ежемесячно. С КУИС тоже мы отрабатывали. В последнее время произошли изменения, в связи с интеграцией передачи, необходимо этот процесс нужно обновлять.

 *Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* но вот у меня, в связи с этим вопросом пожелание для следующего года. В связи с тем, что, систему КУИС передают в ведение здравоохранения на уровне местных исполнительных органов там будут определены уже наши медицинские работники нужно усилить работу по обучению и вообще вот этот алгоритм, механизм отработать. Сейчас разрабатывается проект приказа может здесь где-то подключитесь и проработать эти вопросы.

*Ответ - Исмаилов Шахимурат Шаимович, профессор, Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез», РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК,* мы готовы*,* Гульнара Едиловна. Спасибо за напоминание! Вчера только я говорил по поводу отчета, я здесь докладывал, что по первой задаче у нас формируется отчет ТБ КУИС за 2 года (за время гранта), именно так сказали откуда берете данные? Мне вчера подтвердили сказали данные берутся из НРБТ КУИС.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны,* заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК, если вы понимаете у нас риск есть, мы же незнаем все ли эти лица перейдут к нам в систему? Вот здесь надо учесть кадровый вопрос. Останутся или перейдут к нам. т. е. здесь вот подготовка людей, которые будут работать в нашей системе.

*Ответ- Исмаилов Шахимурат Шаимович, профессор, Менеджер группы реализации проектов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд), РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК*, спасибо, Гульнар Едиловна! Поэтому мы просим на будущее СКК. НРБТ процесс постоянный он все время совершенствуется и не меняется. Информационные системы быстро меняются. Не помню точную цифру, по-моему, более 100 информационных различных систем в здравоохранении только действуют, и они все разрозненные каждый работает по своей базе данных и когда вот такая сложность существует в ее интегрировании, поэтому говорим НРБТ терять нельзя. Информационные системы уменьшатся и где-то будет одна большая платформа.

У нас стояла задача «прошинироваться», что бы КУИС был прошит, но КУИС был закрытый, они сказали мы не можем с Вами прошиться потому что мы не можем организовать доступ в интернете для широкого пользования, поэтому сказали хорошо не надо давать, но ведите у себя и когда мы придем наш специалист с вашим специалистом чтобы имели ключ, чтобы можно было свериться, но последний год точно не сверяли, потому что у нас на это не было средств, возможности и доступа. Потому что КУИС говорили мы находимся в процессе передачи и находимся на реорганизации. Спасибо, Гульнара Едиловна я думаю все это Лена Арбузова слушает она все записала и мы этот вопрос проработаем.

*Комментарий Демеуовой Р.,* координатор Секретариата СКК, еще будет протокол сегодняшнего совещания, Шахимурат Шаимович!

*Ответ- Исмаилов Шахимурат Шаимович, профессор, Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез», РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК*, обязательно.

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской Ассоциаций, Член надзорного комитета СКК*, спасибо коллеги вопрос не простой здесь мы его не решим. Как это можно сделать более безболезненно понимаю. И так предлагаю перейти к следующему презентацию.

**Вопрос 2.** Итоги реализации проекта по компоненту «ВИЧ/СПИД» за 2021 год и мероприятий по смягчению последствий COVID19 для поддержки программы по ВИЧ-инфекции.

*Докладчик* -*Давлетгалиева Татьяна Ивановна, национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗРК*

Уважаемые участники совещания, добрый день! К сожалению, я сегодня не могу находиться с Вами в этом зале, поэтому позвольте мне представить свою презентацию: «Итоги реализации гранта Глобального фонда» за 9 мес. 2021 года в формате он лайн.

В настоящее время реализуется трехлетний грант ГФ по обеспечению устойчивости и непрерывности услуг для ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ по профилактике, уходу и лечению ВИЧ – инфекции и 1 год его реализации подходит к завершению.

Разрешите напомнить Вам, что Задачами гранта являются:

1.Усиление и расширение комплексных и эффективных программ для ключевых групп населения по профилактике ВИЧ – инфекции и уходу, и поддержке людей, живущих с ВИЧ;

2. Создание благоприятной правовой среды, направленной на преодоление барьеров, связанных с вопросами прав людей на здоровье и гендерное равенство;

3. Укрепление систем здравоохранения и сообщества и развитие потенциала сообщества;

4.Укрепление устойчивых механизмов финансирования, направленных на профилактику и лечение ВИЧ.

Мероприятия Гранта направлены на приоритетные группы:

• МСМ и трансгендеры;

• Потребители инъекционных наркотиков, в том числе и новых психоактивных веществ;

• людей, живущих с ВИЧ, в том числе иностранных граждан с ВИЧ, проживающих на территории РК и получающих АРТ.

На данном слайде представлены суб-контрактеры регионального и республиканского и уровня, каждый из которого вовлечен в реализацию задач гранта.

Республиканские – ОЮЛ Каз Союз; ОФ Центр поддержки научных инициатив, ОФ Камеда; ОФ Международное бюро по праВам человека

Региональные – это НПО по работе с МСМ, ЛУИН и ЛЖВ;

Кроме СК есть один СУб получатель – Республиканский научный центр психического здоровья.

Позвольте, я на каждом остановлюсь далее в своей презентации более подробно.

Всего сумма гранта (на 2021-2023гг) - 7 197 500 долларов США

Бюджет на 2021г. - 3 762 708,51 долларов США (1 531 459 613,61 тенге, по курсу бюджета 407,01), но с учетом авансовых платежей, произведенных ПРООН бюджет 1 года гранта составил 4 млн 452 тысячи 509 долларов США.

С учетом этой суммы и реализации мероприятий за 9 месяцев текущего года исполнение бюджета составляет 81,6%

Фактическое освоение Бюджета за 9 мес. 2021 г. 3 млн 633 тысячи 857

Ожидаемая экономия к концу года – 7 052 долларов США.

На этом слайде указаны все СК и СП гранта по освоению бюджета согласно выполненным мероприятиям. Хотелось бы отметить КАЗСОЮЗ ЛЖВ, которые из всех СК выполнили все запланированные мероприятия в текущем году, а на образовавшуюся экономию проводят Форум для Людей, живущих с ВИЧ.

Мероприятия, которые были запланированы другими СК, переносятся на конец года либо на следующий год, поэтому предполагаем, что все будет выполнено.

Для поддержки профилактических программ среди КГН все закупки гранта осуществлялись и будут осуществляться через международные платформы ПРООН и ЮНИСЕФ.

Через ЮНИСЕФ - АРТ препараты для 170 мигрантов с ВИЧ и экспресс тесты для тестирования МСМ и ЛУИН (в объеме 80% от потребности в тестировании силами аутрич-работников центров СПИД и 100 % от потребности НПО)

АРТ препараты для 170 мигрантов. Препараты закупаются через ЮНИСЕФ. Первая партия препаратов была закуплена и доставлена в регионы в апреле 2021 года на период 6 мес. (май-ноябрь), вторая партия препаратов, до конца 2023 года закуплена и на следующей недели будет доставлена в г. Алматы.

Через ПРООН – средства защиты: презервативы и лубриканты для МСМ (10% от потребности центров СПИД и 45% от потребности НПО) и презервативы для ЛУИН (10% от потребности центров СПИД)

Завершена поставка ПЦР оборудования, 15 систем закрытого типа ExiStation и компании Бионер, и годовой запас тестов (131 набор) на ВН. Автоматизация количественных ПЦР исследований позволит стандартизировать качество медицинских услуг для ЛЖВ. Лабораторные специалисты прошли обучение и готовы к работе.

Таким образом, все запланированные на 2021 год закупки выполнены.

Одной из основных задач гранта является: «Усиление и расширение комплексных и эффективных программ для КГН, в частности МСМ и ТГ».

Профилактика ВИЧ инфекции среди МСМ реализуются 6 НПО в 6 регионах РК: ВКО, Актюбинская, Карагандинская, Павлодарская обл. гг. Шымкент и Нур-Султан. Профилактические мероприятия включают не только предоставление презервативов, лубрикантов, достоверной информации о ВИЧ, но и тестирование на базе НПО и предоставление до-контактной профилактики.

По гранту выделена 61 ставка аутрич-работников по работе с МСМ 4 ставки по работе с ТГ. Занято 56. В связи с тем, что в ВКО аутрич работники перешли в другой проект EPIC.

За 9 месяцев работы НПО по МСМ в профилактические программы было привлечено 4 275 МСМ, планировалось привлечь - 4 390, таким образом, индикатор по охвату МСМ профилактическими программами достигнут на 97%.

На тестирование на ВИЧ-инфекцию привлечено 3 383 МСМ, т. е. 100% от ожидаемого количества, из них выявлено с положительным результатом 35 МСМ, все МСМ, выявленные с положительным результатом доведены до центров СПИД и поставлены учет.

С июля 2021 года в стране начала свою реализацию программа по предоставлению нуждающимся До-контактной профилактики ВИЧ (ДКП или PreP).

За это время в программу ДКП через НПО было направлено 44 МСМ.

В общем на 30.09.2021 года до контактную профилактику получали в РК – 150 человек (прерывистый курс – 57 чел., непрерывный - 93) план по предоставлению PreP на конец 2021 года – 175 человек. Из 150 человек на PreP - 113 (75%) – МСМ, 1 (0,7%) – ЛУИН, 2 (1,3%) – РС и 34 (23%) – люди из дискордантных с ЛЖВ, где ВИЧ-инфицированный партнер имеет определяемую вирусную нагрузку или лица с перенесенными ИППП за последние 6 месяцев, или лица, которые не используют презервативы.

О ДКП в РК более подробно будет говорить Асель Терликбаева директор ОФ Центра научно-практических инициатив, Суб контрактер, который выполняют данный проект в рамках реализации гранта.

Работа с ТГ людьми начата в 2 регионах страны в Нур-Султане с июля 2021 года и Карагандинской области с октября 2021 года, в других областях ставки ТГ пока переданы для работы с МСМ.

В декабре 2021 года запланирован тренинг по обучению работе с ТГ людьми и возможно после проведения тренинга

Профилактика среди ЛУИН проводится 3 регионах Костанайская, Карагандинская обл., г. Нур-Султан 4 НПО, два из которых в Карагандинской области. В рамках гранта выделена 70 ставок аутрич-работников, все заняты. по работе с ЛУИН.

По индикаторам: за 9 месяцев работы НПО по ЛУИН в профилактические программы было привлечено 5 761 ЛУИН, планировалось привлечь - 5 250, таким образом, индикатор по охвату ЛУИН профилактическими программами достигнут.

На тестирование на ВИЧ-инфекцию привлечено 4 967 ЛУИН, из них выявлено с положительным результатом 44 ЛУИН, все выявленные с положительным результатом доведены до центров СПИД и поставлены на Д учет.

Для реализации Задачи - «Усиление и расширение комплексных и эффективных программ по лечению и уходу ЛЖВ» работают 3 НПО в 3 проектных регионах: (Карагандинская, Алматинская области и г. Нурсултан). Выделены 27 ставок равных консультантов, 5 ставок социальных работников.

В НПО проводится работа по сопровождению клиентов для прохождения диспансерного наблюдения, поддерживается постоянный контакт с клиентом для формирования приверженности к диспансерному наблюдению и лечению. Осуществляются совместные, с медработниками ОЦ СПИД, адресные визиты к ЛЖВ, находящихся в отрыве от диспансерного наблюдения и лечения АРТ, для установления контактов с ЛЖВ и близким окружением. Проводится привлечение половых и инъекционных партнёров ЛЖВ к тестированию на ВИЧ

За 9 месяцев привлечено 1 458 ЛЖВ, АРТ начали – 443 ЛЖВ и 72 ЛЖВ вернулись на учет в областные и городские центры СПИД, из числа потерянных.

Для профилактики и лечения наркотической зависимости Суб-получателям гранта является Республиканский научно-практический центр психического здоровья, как профильная служба в части оказания организационной и технической поддержки мероприятий по:

- Поддерживающей терапии агонистами опиоидов;

- Профилактике и управлению передозировок опиоидами;

- Вмешательствам для молодых ключевых групп населения по вопросам употребления новых психоактивных веществ (НПВ).

В 2021 году ими проделана следующая работа:

• Произведен закуп метадона гидрохлорида, однако в связи с поздним определением поставщика метадона (ТОО «КФК «Медсервис плюс» после протокольного поручения Министра здравоохранения в июне 2021 года), было недостаточно времени на производство новой партии, и компания Молтени предложила поставку готовой продукции в объеме 660 флаконов. Была проведена большая работа и оформлен разовый ввоз. Препарат был отправлен от Молтени в Казахстан в конце октября. В настоящее время все кабинеты ПТАО обеспечены метадоном.

• Проводились адвокационные мероприятия по повышению устойчивости программы ПТАО - с целью организации устойчивого развития ПТАО в Казахстане, были проведены рабочие встречи и совещания руководителя РНПЦПЗ в Министерстве здравоохранения, в том числе и по вопросу закупа метадона.

Проведен Тренинг для специалистов наркологической службы по профилактике передозировки опиоидами и лечению расстройств, вызванных использованием новых ПАВ, с приглашением международного тренера для заместителей руководителей наркологической службы Центров психического здоровья (20 человек).

Планируется со 2 по 10 декабря Тренинг для членов мультидисциплинарных команд ПТАО по оказанию комплексной медико-социальной помощи, включая приверженность к АРТ у ЛЖВ, включенных в программу ПТАО для 66 участников. Будет проведено три трехдневных тренинга с приглашением международного тренера – Дворяк Сергея Васильевича.

• В текущем году начато Клинико-эпидемиологическое исследование распространенности Новых психоактивных веществ.

Исследование проводится в два этапа – первый – это ретроспективный анализ медицинской документации, второй - опрос респондентов (полевой этап). Оба этапа проведены, проводится подготовка материала для анализа.

• Во всех 14 регионах, где реализуется программа ПТАО, были проведены МиО визиты, по итогам предоставлены рекомендации для повышения качества оказываемой медико-социальной помощи.

Как уже говорилось ранее с июля 2021 года в стране начала свою реализацию программа по предоставлению нуждающимся До-контактной профилактики ВИЧ.

С целью обеспечение информационной, организационной и методической помощи ОЦ СПИД и НПО по внедрению и расширению доконтактной профилактики для КГН работает СК Центр научно-практических инициатив (ЦНПИ).

ЦПНИ, проводит обучение специалистов НПО и ОЦ СПИД. Так, в течение 2021 года в соответствии с бюджетом гранта проведено 10 тренингов в 6 проектных регионах по профилактике ВИЧ среди МСМ, ТГ и внедрение PrEP. Обучено 103 чел., в том числе - 46 медработников и 57 сотрудников НПО (координаторы, аутрич-работники) и аутрич-работников центров СПИД.

Сотрудники проекта оказывает техническую помощь НПО, проведено 10 МиО визитов в 6 проектных регионов по работе с МСМ и ТГ, оказана менторская помощь по ДКП, аутрич-работе среди МСМ и ТГ.

Подготовлена базовая основа для онлайн курса по аутрич-работе среди МСМ и ТГ. В эл.формате разработаны инф. образовательные материалы по ДКП. В процессе подготовки - телеграм-бот, тиражирование памятки по ДКП для мед и аутрич-работников, визиток для клиентов со ссылкой на сайт по профилактике, через социальные приложения.

МСМ специалист регулярно отвечает на вопросы и поддерживает страницы сайтов, которые посещают МСМ и сообщество.

На конец ноября 2021 г. по вопросам предоставления ДКП проконсультировано 312 клиентов, перенаправили за получением 221 человек.

Еще одним суб-контрактером гранта является ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ» – основная цель которого:

Повышение потенциала НПО;

Дифференцированное предоставление для ЛЖВ и КГН.

Усиление мониторинга по приверженности АРТ, каскада лечения, достижению целей 90-90-90.

В течение отчетного периода «Казахстанский союз людей живущих с ВИЧ» в соответствии с бюджетом гранта провел 4-х дневный тренинг по подготовке национальных тренеров для работы среди ЛУИН, РС, ЛЖВ, подготовлено 20 тренеров, силами подготовленных тренеров проведены каскадные тренинги в 3 проектных регионах, обучено 87 аутрич-работников по работе с ЛУИН.

С целью менторства проводятся мониторинговые визиты в НПО по работе ЛЖВ (проведены в Алматинскую и Карагандинскую области, планируется в Нур-Султан).

Для увеличения информированности ЛЖВ о АРВ, диагностике и лечения ВИЧ, усиления взаимодействия активистов сообщества ЛЖВ между собой и поддержке информационного блока по деятельности НПО создается Telegram- канал.

На экономию планируется проведение съезда ЛЖВ.

Одной из задач гранта является – «Создание благоприятной правовой среды и устранение правовых барьеров, связанных с вопросами здоровья и гендерного неравенства», для исполнения которой привлечен как суб-контрактер «Казахстанское международное бюро по праВам человека и соблюдению законности».

В рамках гранта привлечены 9 профессиональные юристы в 9 городах и 13 пара-юристов для оказания правовой поддержки. Общее количество обращений КГН за отчетный период проекта составило более 175 обращений, в 13 городах Казахстана.

Для увеличения обращений клиентов за помощью уличные юристы (параюристы) проекта подготовили небольшие ролики, в которых они рассказывают о деятельности проекта и своей работе, в каждом ролике указаны контакты уличного юриста.

Работа с мигрантами в рамках гранта Глобального фонда начата с 01 мая 2021 г. В этом направлении проводится совместная работа команды профессиональных и пара юристов с НПО по работе с ЛЖВ и врачами ОЦ СПИД,

За 6 месяцев работы к профессиональным юристам обратилось 24 мигранта: 3 - без гражданства 2 - из Азербайджана, 2 – Кыргызстан, 9 – Россия, 1 – Туркменистан, 4 – Узбекистан, 2 – Украина.

Из 24 обратившихся 6 оказана помощь:

1-помогли получить паспорт ЛБГ (лица без гражданства), следующий этап получение вида на жительство;

2- гражданам определено гражданство Украины;

1- гражданину Киргизии помогают готовить документы на возвращение на родину;

2- гражданам сданы документы в Посольство РФ для получения паспортов.

Также проведены тренинги для пара юристов: 2 двухдневных онлайн тренинга и 1 офлайн тренинг.

Для исполнения задачи по «Укрепление устойчивых механизмов финансирования, направленных на профилактику и лечение ВИЧ-инфекции в Казахстане» заключен договор с ОФ «Камеда» основная цель, которой:

- повышение потенциала НПО, усиление системы сообщества;

- улучшение взаимодействия НПО с государственными организациями для получения государственного финансирования;

- координация деятельности НПО по подготовке Заявок для участия в ГСЗ, грантах, премиях для получения государственного финансирования.

В течение года для достижения поставленных целей и в соответствии с бюджетом гранта проводились следующие мероприятия:

• Подготовлено Инструктивное письмо для СПИД-сервисных НПО по оплате услуг портала государственных закупок.;

• Проведен мониторинг портала государственных закупок и сбор информаций по ГСЗ для СПИД-сервисных НПО и формирование единого списка объявленных ГСЗ

• Разработаны следующие обучающие модули:

1. «Методология мониторинга портала государственных закупок»;

2. «Устойчивость для СПИД-сервисных НПО – что мы не знаем?»;

3. «Создание успешного социального предприятия»;

4. «Социальное предпринимательство – тренды социального бизнеса»;

5. «Эмоциональный интеллект: что важно знать для выделения государственного финансирования по профилактике ВИЧ среди КГН»;

6. «Стратегическое планирование для бесперебойного оказания услуг КГН»

• Проведены вебинары на темы:

1. «Инструкция по работе с порталом государственных закупок».;

2. «Устойчивость для СПИД-сервисных НПО – что мы не знаем?»

3. «Социальное предпринимательство – тренды социального бизнеса».

Проведено офлайн адвокационное совещание – для 4 регионов Казахстана (г. Нур-Султан, Карагандинская, Павлодарская, ВКО)

• Разработан опросник по оценке потребностей. Проведен опрос;

• Разработана «Методология мониторинга портала государственных закупок»

• Проводятся консультации НПО по вопросам получения государственного финансирования.

Оказывается правовая помощь во всех регионах РК. В рамках этой активности предусмотренные ставки параюристов для оказания правовой помощи КГН, ЛЖВ вкл. иностранных граждан с ВИЧ, получающих АРТ.

Кроме этого, я бы хотела бы рассказать о недавно одобренной заявке на выделение финансирования на смягчение воздействия пандемии COVID-19 на программы ГФ. Общая сумма на мероприятия гранта составляет –1 828 620 $ (914 тысяч 310 долларов США составляет базового распределения и столько же 914 тысяч 310 для сверхбазового распределения.)

Период реализации проекта: 01.09.2021 – 31.12.2023 гг.

С целью предотвращения распространения КОВИД и других инфекционных заболеваний в рамках гранта предусмотрен закуп средств индивидуальной защиты для аутрич работников НПО и ОЦ СПИД, клиентов программы ПТАО, медицинских работников проектных регионов. Планируется, что СИЗами будут обеспечены более 500 аутрич работников, что позволит снизить риск инфицирования COVID-19 в ключевых группах населения.

Закуп Компьютерной техники для НПО и ОЦ СПИД позволит улучшить качество предоставляемых услуг в электронном формате, провести интеграцию предоставляемых услуг, повысить производительность и пропускную способность серверов, обновить материально-техническую базу центров СПИД.

Кроме этого, для поддержки КГН и ЛЖВ запускается горячая линия по вопросам и ответам, связанных с КОВИД профилактикой, диагностикой, вакцинацией, и перенаправлением за услугами.

 ОФ «Центр научных и практических инициатив» организует работу 14 веб аутрич-консультантов, психологов и психотерапевтов для проведения онлайн консультаций всем нуждающимся. Также, дополнительно к основной заявке выделены 2 ставки равных консультантов для НПО «Шапагат» по работе с людьми, живущими с ВИЧ.

Кроме этого, планируется выпуск информационных материалов- Плакатов для НПО и региональных центров СПИД по вопросам вакцинации против КОВИД.

Особенно хочется отметить, что в рамках этого гранта будет закуплено 18 шкафов биологической безопасности для всех лабораторий ОЦ СПИД и КНЦДИЗ.

В настоящее время частично реализация мероприятий уже началась, работают равные консультанты по вопросам приверженности АРТ, объявлены конкурсы на проведение закупа СИЗ, Компьютерной техники, веб-консультантов, подписан Договора для закупа шкафов биологической безопасности.

Работа по всем направлениям, озвученным выше, для достижения целей 95-95-95 и эффективной реализации гранта будет продолжаться Основным получателем – КНЦДИЗ в партнерстве с неправительственными, государственными и международными организациями. На этом мой Доклад окончен. Благодарю за внимание!

*Комментарий Каппасов Айдар, руководитель ОФ «Human Health Institute»,* у меня вопрос по поводу плакатов и вакцинации. Сейчас у нас какая ситуация в мире, ситуация такая, все меняется. И на сколько это будет актуальна т.е. вот эти вот плакаты, на сколько будет эффективна использование финансирование именно на это. И второй момент у меня вопрос по компонентам МСМ у вас идет почти 92 тыс. долларов США экономии и что вы планируете на эти деньги делать и как это будет выглядеть почему, потому что деньги большие и мы все прекрасно понимаем на сколько неправительственным организациям тяжело работать в регионе.

 *Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗРК,* Спасибо Айдар за вопросы. То что касается информационных образовательных материалов да это плакаты, плакаты как я уже сказала это с акцентом на вакцинацию т.е. мы знаем что неоднозначные мнения у нас по вакцинации как среди населения, так и среди людей живущих с ВИЧ присутствуют, поэтому сумма там совсем не большая порядка всего 300 тыс. тенге на этих плакатах будет информация о необходимости проведении вакцинации, даже с учетом той обстановки которой сейчас происходят в мире вакцинацию никто и не отменял только наращивать определенные объемы вакцинации позволять нам снизать те процессы которые происходят как в мире и так и в нашей стране в плане инфицирования. Это то что касается плакатов. То, что касается вашего второго вопроса по экономии т.е. вы наверно посмотрели экономию по Центру поддержке научных инициатив, да, у них определенная экономия образовалось но эти все мероприятия, которые были не выполнены они перенесутся на 2022 год это мы планировали большие тренинги с привлечением международных консультантов. Но вы знаете с учетом эпидемиологической обстановки вот эти мероприятия не были проведены. А то, что касается той работы, которой проводится на местах НПО там у нас, нет экономии, как я уже сказала бюджет представлен за 9 месяцев у нас еще целый квартал впереди работы вот там у нас не будет экономии. Это те НПО, которые работают с МСМ

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны., заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* Спасибо, добрый день Татьяна Ивановна у меня к Вам вопрос и одно пожелание, первое, вот в Вашей презентации было озвучено, что в трех регионах НПО проводили мероприятия, в том числе по охвату антиретровирусными препаратами как проводился мониторинг и можете ли Вы сказать среди этой группы лиц, охваченных АРВ препаратами есть ли резистентность, зафиксировано? и в качестве пожеланий, рекомендации вот исследований которые проводите по распространению новых психоактивных веществ это очень действительно актуально и важно для нас, хотелось бы получить или может Вы презентуете нам результаты этого исследования и какие рекомендации по итогам этого исследования Вы будете предлагать ну сегодня, сейчас, очень актуальная тематика, разрабатывается план мероприятий межведомственного взаимодействия с многими государственными органами, как раз таки эта проблема для нас важна. Спасибо.

*Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗРК,* спасибо Гульнара Едиловна за Ваш вопрос, начну с последнего, как я уже сказала, что в этом направлении у нас работает Республиканский центр психического здоровья и конечно это само собой разумеется на этапе завершения этого отчетного периода будет представлен первую очередь Министерству здравоохранения, затем будет обсуждено в рабочей группе где будут присутствовать наши партнеры из государственных, не государственных и международных организаций и только потом, учитывая все рекомендации может быть необходимо будет внести какие-то дополнения, этот отчет уже будет опубликован и передан для широкого распространения, но я обязательно скажу об этом еще раз нашим суб-получателям, дело в том что они не смогли сегодня присутствовать поскольку у них как я уже сказала начался сегодня первый день тренинга с привлечением международного консультанта. Касательно вопроса по проведению обучающих мероприятий среди людей, живущих с ВИЧ, как я уже сказала мы работаем в трех регионах в этом году подключилась Алматинская область, это тот регион, который наиболее нуждается в поддержке НПО, где наши равные консультанты могли бы работать с клиентами по привлечению их к лечению антиретровирусными препаратами и потом уже приверженности. Регион оказался очень сложный и со слов самих равных консультантов НПО говорится о том, что это тот регион — это те люди, которые как будто 25 лет назад, т. е. у них присутствует стигма, самостигма, их очень сложно, непросто замотивировать на лечение, а вообще привлечь в центр СПИД. Но работа ведется я думаю, что, хорошо, что выбрали Алматинскую область в этом направлений определенные результаты будут достигнуты. По резистентности, Вы знаете что у нас есть аппарат генетический секвинатор, конечно резистентность определяется но нужно сказать, что ввиду того, что этот препарат уже изжил все свои сроки и буквально на прошлой неделе нам поступила информация что он закончил свою работу потому что действовал он по-моему в течение 15 лет тоже был закуплен на средства гранта Глобального фонда, и теперь стоит вопрос опять таки помочь закупить через средства гранта Глобального фонда генетический секвинатор, но нужно напомнить, когда обсуждали эту заявку у нас в дополнительном финансирований он стоит первым пунктом, и как только сложится экономия значительная мы будем конечно закупать генетический секвинатор для определения резистентности. Потому что это очень важно, Вы абсолютно правильно заметили без определения резистентности это никак нельзя, ввиду новых штаммов и в том числе вот видим добавляется COVID19. Но то что касается семинара здесь больше проведение на улучшение взаимодействияz между службами СПИД и НПО по привлечению и поддержанию клиентов.

*Комментарий Сауранбаева Мира Муратовна, член надзорного комитета СКК, директор проекта АМЕС,* спасибо большое, Татьяна Ивановна за информативную презентацию у меня два вопроса один касается метадона, скажите пожалуйста на какой период времени завезен метадон и на какой период времени его хватит? Почему я спрашиваю это потому, что в некоторых регионах набор пациентов не проводится, т. е. он остановлен и второй вопрос у меня касается мигрантов Вы сказали закуплены препараты на 170 человек — это максимально что будет, максимальное количество людей, которые обеспечены антиретровирусными препаратами на период действия проекта Глобального фонда, да? Спасибо.

*Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗРК,* спасибо за вопросы, Мира! Начну с последнего почему выбрано 170 человек, а не больше и не меньше, т.е. Вы знаете, что до момента реализации этого мероприятия раньше в рамках гранта туберкулеза 170 человек были поддержаны антиретровирусной терапий. Ни одна страна мигрантов не поддерживает по предоставлению антиретровирусной терапии, поэтому, когда писалась заявка было долго и много дискуссий по тому стоит нашей стране поддерживать даже в рамках гранта Глобального фонда, терапию представлять мигрантам или нет. Поэтому вы все участвовали подготовке, и мы решили, что 170 человек которые были начаты в рамках проекта туберкулеза, нужно их поддерживать, но при этом Глобальный фонд предложил и рекомендовал, что все-таки страна, как и наша должна взять на себя обязательства и ответственность, как и другие страны поэтому решено таким образом. Что год от года с каждым годом будет сокращение этого количества и число мигрантов на АРТ уменьшится к 2023 году, это количество останется уже 50, т. е. уменьшаться за счет за счет того, что этих граждан будут легализовать либо, что бы они уехали к себе в страну и продолжали получать антиретровирусную терапию там, либо кто хочет остаться в нашей стране получили вид на жительство. Поэтому если в первом году 170 человек в следующем 120 и еще в следующем 2023 году у нас 50 такое планомерное снижение идет для того чтобы все это работало. Мы подключили Международное бюро по праВам человека, которое бы помогало им получить официальный статус либо вид на жительство, гражданство либо помочь выехать к себе на родину.

По заместительной терапии на самом деле сейчас то количество препаратов это 6000 с лишним флаконов, которые завезены в Казахстан, этого количества недостаточно для того, чтобы продолжить терапию в течение года, поэтому уже в марте должна быть завезена следующая партия препаратов, которое планировалось в рамках бюджета. Необходимо подготовить весь пакет документов, чтобы уже Молтени начала производить, для воза этого препарата. Почему 6000 завезены только в этом году, этого как бы недостаточно для расширения новых программ, потому что как я уже сказала были определенные сложности мы не могли найти компанию, которая бы привезла этот препарат и, когда все переговоры были закончены и было определено, что это будет компания «Медсервис» сроков для воза этого препарата для его изготовлений было недостаточно. Поэтому сколько было у Молтени на тот момент на складе, это количество, и мы забрали и завезли по разовому ввозу. Вы знаете, метадон у нас зарегистрирован.

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, спасибо Татьяна, спасибо докладчикам. Сейчас я предлагаю уйти на перерыв минут 10 минут.

**Вопрос 3**. Итоги реализации проекта по ВИЧ за 2021 год: доконтактная профилактика

*Докладчик - Терликбаева Асель., директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», Колумбийский университет*

Грант Глобального Фонда KAZ-H-RAC/1913 «Обеспечение устойчивости и непрерывности услуги для ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, в Республике Казахстан»

Срок реализации: 2021-2023 гг. Суб-контрактер: Общественный фонд «Центр научно-практических инициатив»

Цель: обеспечить устойчивость и непрерывность услуг для ключевых групп населения (КГН) и людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) по профилактике, уходу и лечению ВИЧ–инфекции.

Задачи: Оказать информационную поддержку и техническую помощь КНЦДИЗ в реализации национального плана по ускоренному внедрению ПрЕП в Казахстане.

Оказать техническую поддержку в развитии потенциала медицинского персонала и НПО по реализации профилактических мероприятий среди МСМ, ТГ, привлечению к консультированию и тестированию на ВИЧ МСМ, ТГ и внедрению ПрЕП в 6-ти регионах.

Обеспечить научное и техническое сопровождение внедрения и реализации ПрЕП.

Провести анализ внедрения ПрЕП и подготовить отчет.

Основные индикаторы: Тренинги и МиО визиты, подготовленные специалисты, национальный семинар, маркетинг и информационные кампании, клиенты, вовлеченные в программу ПрЕП.

Тренинги по профилактической работе с МСМ, ТГ и внедрению ПрЕП для медицинских работников дружественных кабинетов (ДК) и специалистов НПО

Тема: «Вовлечение МСМ и транс\*персон в программу доконтактной профилактики ВИЧ в Казахстане»

Цели:

• Подготовка медицинских специалистов и сотрудников НПО по профилактике ВИЧ среди МСМ и ТГ

• Создать условия для использования мотивационных технологий.

Задачи:

• Ознакомить участников с моделью ДКП

• Предоставить участникам необходимые знания по ДКП и методике консультирования

• Предоставить базовую информацию по клиент-ориентированному подходу, коммуникациям и промотированию медиа-контента

Команда тренеров:

Виталий Виноградов – ведущий тренер.

Темы: терминология при работе с МСМ и ТГ; определение основных понятий по теме «гендер» в рамках программ по профилактике ВИЧ; стигма и дискриминация; пациент- и клиент-ориентированный подход; клинический протокол №97; ДКП и ПКП; исследования по ДКП и др.

Амир Шайкежанов. Темы: алгоритмы выдачи ДКП; расширение охватов МСМ и ТГ для ДКП

Денис Грязев. Темы: промотирование вопросов здоровья; медиа-контент; коммуникации; работа с социальными сетями

Источники: Международный опыт, Руководства WHO, UNAIDS и др., Клинический протокол №97, Приказ №137 и др. НПА РК

Проведено 10 тренингов в 6 проектных регионах (+2 тренинга до 15 декабря) с до-, пост-тренинговой оценкой, а также оценкой удовлетворенности тренингом и тренером.

Цель МиО визитов: Обмен опытом, наработанным в процессе реализации Проекта, организация профилактических мероприятий и информационной поддержки для внедрения ПрЕП.

Задачи МиО визитов:

• Оценка готовности специалистов для внедрения ПрЕП в регионах и повышение их квалификации

• Разработка методической базы, регулирующей доступ ПрЕП в реальных условиях Казахстана

• Разработка алгоритма действий при перенаправлении за получением ПрЕП.

Количество МиО визитов в 6 проектных регионах – 10 визитов (+ 2 визита до 15 декабря)

Количество подготовленных медицинских работников ДК по ПрЕП - 46 специалистов

Количество подготовленных медицинских работников и сотрудников НПО по ПрЕП – 57 специалистов. Всего - 103 специалиста (30.11.2021)

Организация и проведение национального семинара для медицинских работников по профилактике ВИЧ среди МСМ, ТГ и внедрению PrEP.

Двухдневный тренинг в г. Алматы с приглашением 3 специалистов (врач ДК, врач клинического отдела, эпидемиолог) из ОГЦ СПИД, а также по возможности аутричей НПО. Запланирован на 21-22 декабря 2021 года.

Тренинг проведут международный и национальный тренера

Совещание для руководителей Центров СПИД. Запланировано на 23 декабря 2021 года.

Публикации информационных материалов на сайте и в социальных сетях – больше 40 единиц

Переведённые материалы по PrEP на казахский языки - посты на казахском языке в соц.сетях, опросники о качестве услуг после получения PrEP

Напечатанные информационно-образовательные материалы по PrEP - в процессе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рекламные площадки: | Показы | Переходы на сайт |
| Инстаграм и Фейсбук | 118 850 | 979 |
| ВКонтакте | 450 361 | 1 433 |

Общее количество просмотров материалов о PrEP на сайте: 6 428.

Уникальность проекта: Адаптация глобальной модели внедрения PrEP под местные особенности регионов Казахстана (с учетом нехватки препаратов в регионах, низкой подготовки специалистов Центров СПИД и НПО и пр.)

Технические разработки и онлайн-инструменты: автоматизация процессов, различные каналы коммуникации, собственная CRM (Customer Relationship Management)

Доступ к группе через цифровые технологии и соц.сети: таргетинг на целевые группы, ремаркетинг и напоминания. Хотя проект рассчитан на 6 регионов, команда проекта – 3 специалиста - консультирует и перенаправляет за PrEP клиентов из любой точки Казахстана в ближайший Центр СПИД и НПО, сопровождает, поддерживает и собирает обратную связь исключительно онлайн.

Проконсультировали - 312 клиентов, перенаправили за получением PrEP - 221 клиента, всего по Казахстану включены в программу PrEP- 181 клиент (индикатор на 2021 год – 175 человек)

Вовлеченные в программу PrEP (регионы с НПО от ГФ, данные на 30.11.2021)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регионы | МСМ | РС | ЛУИН | Пары ЛЖВ и рискованное поведение | Всего | Отказы со стороныЦ СПИД | ВИЧ+ | Остаток на 2021 | Выдача в 2022 |
| Актюб.обл. | 3 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | желающим | желающим |
| ВКО | 21 | 0 | 0 | 2 | 23 | 0 | 0 | 7 | желающим |
| Караганд.обл | 4 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| Нур-Султан | 16 | 2 | 1 | 0 | 19 | 4 | 0 | 0 | 40 (с февраля 2022 г.) |
| Павлодар.обл | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 10 |
| Шымкент | 11 | 0 | 0 | 2 | 13 | 0 | 6 | желающим | желающим |
| Итого | 59 | 2 | 1 | 6 | 68 | 6 | 6 | >7 | >65 |

Вовлеченные в программу PrEP (регионы без НПО от ГФ, данные на 30.11.2021)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регион | МСМ | ЛУИН | РС | Пары ЛЖВ и рискованное поведение | **ИТОГО** |
| Акмолинская | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Алматинская | 2 | 0 | 0 | 6 | 8 |
| Атырауская | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Жамбылская | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ЗКО | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Костанайская | 11 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| Кызылординская | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| Мангистауская | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| СКО | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Туркестанская | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| г.Алматы | 71 | 0 | 0 | 6 | 77 |
| **Всего** | **86** | **1** | **2** | **24** | **113** |

В рамках проекта AmanBol PrEP удалось выявить 3 основных системных барьера:

1. Недостаточное знание у врачей Центров СПИД Клинического протокола диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых №97 и Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года №ҚР ДСМ-137/2020 «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции», а также других НПА, что приводит к различной интерпретации положений документов на местах и препятствию выдачи ПрЕП со стороны специалистов Центров СПИД

2. Малое количество закупленных/забюджетированных препаратов из-за ограничений СК Фармации по сохранению и утилизации препаратов, что приводит к остутствию ПрЕП в Центрах СПИД

3. Длинные отпуска врачей ДК. Долгий рабочий период без отпуска приводит к выгоранию у врачей, а после длительного отпуска врачам сложно влиться в работу снова. Более того - отсутствие врачей ДК негативно сказывается на работе кабинетов и приеме клиентов.

4. Барьеры на примере г. Нур-Султан - До сентября 2021 г. ПрЕП выдавали в день обращения при ВИЧ-отрицательном ИФА (7 клиентов получили в день обращения). С сентбяря – выдача после готовности всех анализов: ВИЧ, гепатиты, креатинин + добавили мазок на ИППП из уретры. В итоге период выдачи увеличился до 14 дней (6 клиентов после анализов отказались идти во второй раз в Центр СПИД за ПрЕП). В середине ноября Центр СПИД прекратил выдачу для новых клиентов (4 клиента получили отказ). Врачи отказывали в выдаче в том числе по причинам не из Клинического протокола №97 (один клиент не признался, что он из КГН, и не получил ПрЕП; другому клиенту врач не выдала, потому как посчитала, что у него мало сексуальных контактов для получения ПрЕП)

5. Барьеры на примере г. Павлодар - Летом 2021 г. выдали 1 клиенту сначала «Эфавиренз + Эмтрицитабин + Тенофовир», на второй месяц выдали «Тенофовир + Эмтрицитабин» плюс «Долутегравир». Не выдают без прописки в Павлодарской области. С ноября не выдали как для вовлеченных в программу (4 клиента), так и 2 новым клиентам (показания тайных покупателей). Причина невыдачи - приоритет ЛЖВ, всю терапию передали ЛЖВ.

6. В 2020-ом у 3 342 людей выявили ВИЧ, то есть в среднем – 9 человек в день (данные КНЦДИЗ, 2021 г.). Из 110 ожидающих ПрЕП с середины 2019 года к моменту выдачи ПрЕП в Казахстане (июль 2021 г.) ВОСЕМЬ человек уже получили ВИЧ, из них ШЕСТЬ сейчас принимают терапию.

Поддержка Министерств здравоохранения, финансов, ОГЦСПИД. Охват профилактикой – для эффективности проф.программ охват необходим 60%+ ключевой группы, нуждающейся в услуге, а не 10-20 человек. Планирование бюджета – понимание концепции 60%+ и планирование ежегодного бюджета с увеличением охвата профилактикой ДКП

Постоянство и перебои – профилактика ДКП и ПКП должна быть оказана в момент обращения и не должна зависеть от процедур закупок, все остатки должны на 100% переходить на следующий год

Планирование услуги – если не будет списания препаратов на профилактику, это позволит планировать большее количество охвата ДКП и ПКП

Доступность услуги – планирование алгоритма получения услуги таким образом, чтобы это был простой сервис и выдача препаратов в день обращения

Профилактика – это когда мы закупаем преп больше, но экономим в десятки раз на лечении ЛЖВ.

Задачи на 2022-2023 годы:

1. Удержание клиентов, вовлеченных в программу ПрЕП
2. Привлечение новых клиентов
3. Увеличение материалов о ПрЕП, в том числе переводы на казахский язык
4. Обучение специалистов Центров СПИД и НПО
5. Разработка приложения для КНГ по программе с ПрЕП

Спасибо за внимание!

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, спасибо большое Асель, так давайте Татьяна пожалуйста Ваш вопрос.

*Комментарий Татьяны Мойченко, местный агент фонда,* спасибо Асель, подробная интересная информация. Я хотела получить пару уточнений и Ваше мнение услышать. Вы говорите о недостаточной подготовке врачей Центров по профилактике и борьбе со СПИД в знании национальных протоколов и в тот момент Ваше же НПО должно заниматься как раз подготовкой врачей, Вы уже провели 10 тренингов и дальше еще будете проводить. Как Вы думаете достаточно ли этих усилий?

*Комментарий Терликбаева Асель., директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», Колумбийский университет,* да, у нас очень много времени уходит в объяснения именно НПА, т.е. нормативно-правовой базы и клинических протоколов по внедрению PreP, на самом деле очень большая текучесть кадров на местах и, нет реальной заинтересованности в получении знаний, усовершенствований материалов, по результатам готовили информационное письмо для основного получателя. Мы предоставили его им, встретились с ними лично, объяснили ситуацию вот и теперь мы надеемся какие-то меры будут предприняты основным получателем. Со своей стороны мы, конечно, информируем центры СПИД на местах, что проблема существует вот, но как бы не все нам подконтрольны, мы можем только информировать и обсуждать.

*Комментарий Каппасов А., руководитель ОФ «Human Health Institute»,* у меня не вопрос все-таки больше, комментарий. Может быть Вам стоит рассмотреть вариацию того, что у нас есть протокола т.е., приказы давайте мы может какую-то информационную весть сделаем для наших врачей, допустим это будет на Вашем сайте «Аманбол», через которую можно будет допустим, врач пришел новый, соответственно человек заходит на этот сайт, проходит полностью курс по проекту, условно, как вести пациенту МСМ или PrEP, т.е. проходит обучение, получает соответственно сертификат и по крайней мере мы закроем этот вопрос предоставления знаний.

*Комментарий Терликбаева Асель., директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии»,* мы были бы рады оцифровать тренинги и курсы, которые у нас есть, но проблема как бы заключается в том, что онлайн информация воспринимается по-другому чем очное обучение. Да и Вы, наверно в этом убедились за весь год пандемий что та информация, те вебинары и онлайн конференции, на которых мы присутствуем, очень отличается от не виртуальных семинаров. Поэтому основной получатель нам рекомендует минимизировать онлайн семинары и больше обучать очно. Конечно, выложим все материалы на веб-сайты они будут доступны, но насколько будет эффективно их применение уже другой разговор.

*Комментарий Каппасов Айдар, руководитель ОФ «Human Health Institute»,* у меня вопрос сколько у вас клиентов осталось на проекте. Почему? Потому что это архиважно. На сегодняшний день как бы в Астане у нас ситуация немножко сложная в части того, что у нас клиенты бывают что не возвращаются. На сегодня, конкретно знаю 8 случаев, из 8 случаев человек вернулся за повторной порцией лекарственных средств. Как мы будем работать в этой части? И что Вы в этом видите и есть ли такие данные? Почему? Потому что с этими индикаторами нужно работать не просто человек пришел получил один раз, а нужно постоянное получение данной терапий.

 *Комментарий Терликбаева Асель, директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии»,* да т.е. контактная профилактика она предполагает постоянный регулярный прием препарата и это включено в алгоритм т.е. возврат клиента за следующей дозой препарата и эта информация включена в семинары, которые мы проводим для врачей и для этого мы подключили НПО, работаем с НПО, которые должны поддерживать связь с клиентами на протяжений всего курса профилактики, напоминать им о необходимости приема и необходимости возвращения в центр СПИД для получения новой дозы препарата. Пока у меня данных по повторным визитам клиентов нет. Мы собираем информацию, начали только вот недавно поэтому такая информация не поступала.

*Комментарий Сауранбаева,* спасибо Асель за такую подробную информацию*,* за начало проекта по всему Казахстану, удачи Вам, новое всегда сложно внедрять Вы знаете об этом. У меня несколько вопросов, первый вопрос я немножко запуталась в цифрах 312-проконсультировано, 201 – направлена, 181 человек получает это вообще по Казахстану или в 6 сайтах и потом прозвучала цифра 68 человек на ДКП в 6 регионах.

*Комментарий Терликбаева Асель., директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии»,* да 68 человек на ДКП это в 6 регионах, в которых работает проект Глобального фонда.

*Комментарий Сауранбаева,* а 181?

*Комментарий Терликбаева Асель., директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии»,* а 113 человек PrEP получают по всему Казахстану это и получается, если все суммировать 181 я так понимаю.

*Комментарий Сауранбаева,* все теперь я понимаю и скажите пожалуйста сейчас в шести регионах начали продолжать получать 68 человексколько из них получают ежедневно и сколько получают ситуативно. У вас такие есть данные?

*Комментарий Терликбаева Асель., директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии»,* нет таких данных у меня нет, но мы будем собирать.

*Комментарий Сауранбаева,* и скажите пожалуйста сколько начали и сколько остались вот *сейчас* я так понимаю 68, а вообще сколько начали в 6 регионах и почему они прекратили прием я послушала вы делали анализ это из тех, которые изначально отказались получать ДКП я поняла, а вот так сколько у вас начинали, и сколько в конечном итоге прекратили?

*Комментарий Терликбаева Асель., директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии»,* ну вот Айдар до этого задал этот же вопрос, да мы пока не можем Вам сказать сколько прекратили, потому что программа только началась, и мы пока собираем эти данные, сейчас я Вам не могу сказать.

*Комментарий Сауранбаева, спасибо большое,* вы прямо хорошо прописали системные барьеры вот три основных я с Вами согласна что эти проблемы могут возникнуть и в следующем году на самом деле большая текучка кадров, но как вы думаете взаимозаменяемость, я думаю это в принципе можно решить на уровне центров СПИД. На самом делеотпуска у центров СПИД большие, в г. Алматы есть взаимозаменяемость, то есть врач инфекционист лечебного отдела, есть врач дружественного кабинета и они друг друга заменяют иначе работать очень сложно, люди, итак, с трудом приходят, если их оставить без внимания… И потом у меня такой вопрос он очень актуальный - человек без прописки, какое вы видите решение в этом плане если у человека нет прописки регистрации в городе он не может получить антивирусную терапию что то вы думали

*Комментарий Терликбаева Асель, директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии»,* вот по поводу взаимозаменяемости и отпусков мы эту проблему озвучили основному получателю, т. е. КНЦДИЗ. В общем-то речь идет в целом о Казахстане, всего 14 регионов мы не можем эту проблему решать с каждым конкретным центром СПИД поэтому мы решили просто озвучить КНЦДИЗ и может быть они обсудят это, как-то системно, ну на своем уровне с центром по профилактике и борьбе со СПИД, как это можно организовать. А что касается отсутствие прописки, это большая проблема — вот как я Вам говорила по Павлодарской области отказывают клиентам основание отсутствие прописки, В Алматы такой проблемы нет, Алматинский городской центр по профилактике и борьбе со СПИД заставляет всем клиентам в независимости и вот мы эту проблему решали таким образом что мы????

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, в Павлодаре вечный дефицит, по-моему, у кого-нибудь есть еще вопросы, комментарий?

*Комментарий Каппасов Айдар, руководитель ОФ «Human Health Institute»,* услышав то, что не принимает и не дают наверно здесь проблема в том, что у людей берут анализы и тогда не дай бог выявиться условно сифилис перенаправляют в кожевендиспансер соответственно там не требуют прописку или как платить эту услугу как платную, мне кажется, поэтому как бы создаются этот «препон». С другой стороны, у нас в приказах не написано, что мы должны требовать прописку, т. е. это лекарственные средства, приобретенные не в рамках ОСМС, а в рамках ГОБМП, поэтому это легко снимется.

*Комментарий Терликбаева Асель, директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии»,* да мы обсуждали этот вопрос с Сайрангуль Жузбаевной, помните у нас был онлайн совещание с участием всех главных врачей центров СПИД и Сайрангуль Жузбаевне задавали такой вопрос, по поводу прописки он был связан еще с ФОМС и получений услуг связанной с гарантированным объемом и насколько я поняла каждый центр СПИД решает самостоятельно на местах в зависимости от договоренности с региональным фондом. Поэтому в Алматы эта проблема решена, а в других регионах пока не получается.

 *Комментарий Кульжанов Максут Каримович, альтернат члена заинтересованных стороны Правления Глобального фонда,* можно в масштабе ФОМС, есть свободное прикрепление главное иметь ИИН если вы ИИН имеете вы можете раз в год сменить прикрепление и встать на учет, поэтому Павлодару надо знать законодательные документы то, что они не дают, надо с человеком поработатьчто бы сменил регистрацию не прописку это легко делается.

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, у меня возник вопрос, я смотрел там триплу дают и ЛД дают, в проекте вообще по протоколу что у нас идет?

*Комментарий Терликбаева Асель, директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии»*, у нас Трувада

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, на самом деле я так понимаю мы на PrEP покупаем за счет бюджета, да?

*Комментарий Терликбаева Асель, директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии»*, да!

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, поэтому как бы сложности, но самом деле Трувада не так уже дорогая. Я абсолютно согласен здесь что должен быть подход, как и к шприцам, т. е. отдаем и не считаем, как профилактический момент. Да я думаю, что здесь должна работать еще, и платная система примерно человек мог бы прийти в аптеки и купить не банку, а там блистер ну я не знаю 4 или 5 таблеток, сколько надо. Тем более если я так вижу, что люди на постоянной основе потребляют, т. е. по большому счету ничего не хочет менять в своем поведении т.е. сделать ее более безопасным. Ему комфортнее просто пить таблетку, ну это тоже нагрузка на бюджет.

*Комментарий Каппасова Айдар, руководитель ОФ «Human Health Institute»,* руководитель, Большинство как бы еще оказывают секс-услуги, на это постоянно у нас всегда попадает именно эта категория людей, но, с другой стороны, мы должны это понимать мы лучше будем одного год кормить таблетками чем извиняюсь за выражения через год, мы будем сотню кормить таблетками, поэтому здесь двоякая ситуация в этой части

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, Согласен. Поэтому есть такие, которые от эпизода к эпизоду ну, понимаешь, что сегодня он идет «во все тяжкие» при этом как бы будет не адекватным о средствах защиты не будет думать.

*Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗРК,* спасибо Асель за презентацию, что выступили и дали нам такую полную информацию для всех членов надзорного комитета и для всех присутствующих. Я бы хотела попросить наверно это само-собой Вы эту презентацию презентуете, когда у нас будет в декабре запланированная встреча с первыми руководителями это с главными врачами и так же соответственными которые назначают до контактную профилактику. Я думаю, что все вопросы, которые Вы поднимали нам, удастся с главными врачами обсудить с тем, чтобы все барьеры уже в будущем году были устранены. Так же для присутствующих я бы хотела сказать, что доконтактная профилактика у нас выдается на базах дружественного кабинета и входит в трехкомпонентный тариф, т. е. правильно Максут Каримович заметил абсолютно, что имея удостоверение и ИИН этот человек правомочен получить до контактную профилактику. Поскольку она входит в тариф и в дружественном кабинете она выдается, это наше государство приняло именно такой подход для того, чтобы можно было вести мониторинг выдачи препарата за счет государственного бюджета это очень важный момент, т. е. мы не делаем, как это в других странах, не выдаем эти препараты на базах НПО. Так как может быть это хорошо или плохо, потому что выдача может быть бесконтрольной тоже. И то же самое, как и покупать эти препараты в аптеке. Мы выдаем на базах дружественного кабинета, под тщательным мониторингом врачей поскольку я еще раз повторюсь что входит доконтактная профилактика в трехкомпонентный тариф, вся эта возможность дает получить препараты всем гражданам, которые имеют ИИН. Мира, по Вашему вопросу у меня есть данные сколько человек получают прерывистые курсы – 57, и непрерывные сепаративные -93. Я думаю, что все вопросы, которые подняла Асель мы будем их обсуждать и как раз таки еще раз повторюсь с главными врачами с первыми руководителями и в следующем году, когда мы уже будем встречаться на такой же площадке, у нас еще не будет этих барьеров. Спасибо.

*Комментарий Каппасов Айдар, руководитель ОФ «Human Health Institute»,* наверно все-таки комментарий, Татьяна Ивановна, Вы меня извините конечно, но все-таки наверно давайте не будем говорим, что на базе именно дружественных кабинетов. Почему? Потому что у нас на сегодняшний день нас в документах нигде не прописано что именно дружественные кабинеты имеют право выдавать. У нас выдает, т. е. лечебный отдел в центрах СПИД. Давайте, не будем вводить никого в недоумение. Потому что завтра где-нибудь клиенты услышат, что дают именно в дружественных кабинетах, будет создаваться очередной «препон», что они не будут туда ходить.

*Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗРК,* ну я условно сказала,имела я ввиду центры по профилактике и борьбе со СПИД, а на самом деле что –да, у нас ответственные за выдачу 3 специалиста, которые назначают препарат - это врач лечебного отдела, все риски вместе с клиентом обсуждает врач дружественного кабинета и эпидемиолог тоже вовлекается в эту работу, чтобы понять поэтому будем говорить о том, что выдается препарат в стенах центра борьбе и профилактики со СПИДом. Спасибо за комментарии.

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, еще вопросы, комментарии, у меня все-таки остаются вопросы с теми тремя или четырьмя сайтами, где нет Трувады, я так понимаю перебои и его не будет до какого периода?

 *Комментарий Терликбаева Асель.,* директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», речь идет о Карагандинской, Павлодарской областях и г.Нур-Султан, где нет препарата на сегодняшний день.

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, там, вообще по идеи у нас буферный запас как бы с этого года планируется препаратов по всем компонентам. Я так понимаю, что и здесь этот буферный запас как бы закладывать, я понимаю это первый год тяжело, еще есть недопонимание, потому как бюджетные деньги тратиться бесконтрольно. Так же получается.

 *Комментарий Терликбаева Асель.,* директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», да.

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, я не понимаю им выдают банками или?

*Комментарий Терликбаева Асель.,* директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», на 30 дней.

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, а если мы сейчас через Центральноазиатскую ассоциацию найдем несколько банок Трувады и отправим в эти города, это спасает ситуацию?

*Комментарий Терликбаева Асель, директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии»,* препараты наверно есть, это отложили для *ЛЖВ.*

*Комментарий Каппасова Айдар, руководитель ОФ «Human Health Institute»,* просто Нурали, смотри, если мы сейчас начнем вот так вот раздавать банки Трувады для МСМ именно по проекту, я считаю это будет не совсем правильно. Потому что сейчас такой этап, должны научить людей туда, куда должны ходить. Второй момент, почему допустим у нас на сегодняшний день нет такой проблемы в Восточно-Казахстанской области, почему-то придут 250 они выдают 250, придет 1000 они дают 1000. У меня вопрос другой значит наши центры СПИД на местах неправильно планируют закуп лекарственных средств? Вот в чем проблема. Давайте мы возьмем руководителя Центра по профилактике и борьбе со СПИД по ВКО, и пусть он всем покажет мастер класс другим руководителям как правильно планировать закупить лекарственных средства. Вы когда-нибудь слышали, что в ВКО нету препаратов. Я никогда не слышал такого, с ее области почему-то у них берут постоянно Костанай у ВКО постоянно берут в долг. Вот давайте будем честными.

 *Комментарий Терликбаева Асель, директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии»,* ну вот мы специально отправили перед этим совещанием письма в регионы и какой у вас план на следующий год на 2022 год, сколько Вы запланировали и вот Павлодарская область дала 10, сами запланировали Карагандинская 15, т.е. я так понимаю больше не будет.

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, ну по планированию вот Айдар правильно сказал, я думаю, что ВКО могут преподать всем урок, как надо планировать что бы хватало, это первый момент, и ну понятно по тому, как по мигрантам многие области вообще не подали им не надо.

**Вопрос 4.** Итоги реализации проекта по компоненту «Туберкулез» силами НПО в Алматинской области за 2021 год: компонент НПО

Докладчик - Жолнерова Наталья, руководитель ОО «Амелия»

Географический охват проекта: Алматинская область, Северный регион: Аксуский, Алакольский, Каратальский, Кербулакский, Коксуский, Саркандский, Ескельдинский, Панфиловский районы, г.Талдыкорган и г. Текели.

Партнеры проекта: ГКП на ПХВ «Центр Фтизиопульмонологии Алматинской области», КГКП «Алматинский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД», ГУ «Управление Здравоохранения Алматинской области», ГКП на ПХВ «Областной центр психического здоровья», КГУ «Центр занятости населения акимата города Талдыкорган Алматинской области», Отдел службы пробации г.Талдыкорган, Миграционная служба.

Выполнение индикаторов: Информирование, скрининг по выявлению туберкулеза среди ЦГ: 2020–2538 человек, 2021–4012 человек, Прошли ДАГ методом GX: 2020–147 человек, 2021–362 человек. Выявление ТБ среди КГН: 2020–5 человек, 2021–20 человек+ 7 ноябрь. Направление в ПМСП с положительными результатами скрининга: 2020–291 человек, 2021–485 человек. Диагностика контактных: 2020–9 человек, 2021–32 человека, + 15 человек. Взято пациентов на АЛ ТБ:2020 - 71 человек, 2021–64 человек. Группы взаимопомощи для пациентов на АЛ ТБ: 2020–7, 2021–22. Выплачено социальной помощи: 2020 - 967,200 тенге, 2021- 1,392,600 тенге. Консультации психолога/мотивационная поддержка: 2020–411, 2021–603. Возвращено к лечению нарушителей 2020 (июнь-декабрь) 10/10, 2021 (январь-октябрь) 10/9. Оказано социальных услуг: адресная прописка, прикрепление к ПМСП, ЭЦП, БМГ, 2020–157, 2021–261. Восстановлены документы: 2020 -5 человек, 2021 -7 человек.

Мониторинг силами сообществ: Проведено мини-сессий в Поликлиниках № 1 и № 2 г. Талдыкорган для пациентов на АЛ ТБ – 24 тренинга. Пациентов на АЛ ТБ -108. Количество клиентов, обученных на тренингах- 246. Подано обращений в мобильное приложение -99 раз. Роздано брошюр – 255. Опубликовано статей в Инстаграм и Фейсбук – 82 публикаций. Общее количество просмотров – 1876 раз

Ну все, если есть вопросы я готова на них ответить.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи МЗРК,* большое спасибо за содержательную информацию, первый вопрос вот в области было взято в 2021 году 64 пациента на амбулаторный этап лечения, и 10 именно с амбулаторного этапа или в целом?

*Комментарий* Жолнерова Наталья, руководитель ОО «Амелия», в целом

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* один потерялся остальные 9 были возвращены, да?

*Комментарий* *Жолнеровой Натальи, руководитель ОО «Амелия»*, да.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* а какой период перерыва этого лечения составляла? Месяц, 21 день?

*Комментарий Жолнеровой Натальи, руководитель ОО “Амелия”,* есть разные перерывы лечения, нам дают нарушителей уже у человека есть более 3 пропущенных суточных доз препарата т.е. если до 3 его не подают как нарушителя, если больше раз, 4,5,7 нам уже его подают, и уже мы работаем его вернуть в лечение.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* какие методы вы применяете для того, чтобы вернуть, какой метод более эффективный?

*Комментарий Жолнеровой Натальи, руководитель ОО “Амелия”,* мотивационно консультирование, поддержка семьи и родных и близких, группа взаимопомощи, психологическая помощь, и плюс как мотивация 5000 тенге, потому что мы когда берем себе этих пациентов на ауторным лечений мы постоянно отслеживаем форму ТБ 01, если у него не было пропусков за месяц то ему выплачиваются эти дорожные 5000 т., если у него есть пропуски то они не получают деньги, это тоже для людей как мотивация, в принципе тоже срабатывает.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* а со стороны акимата данным категориям лиц социальные пособия, выплаты есть? Вы привели там 1 млн тенге именно на амбулаторном этапе или на все категории?

*Комментарий Жолнеровой Натальи, руководитель ОО “Амелия”,* есть, для тех, кто находится на амбулаторном этапе у них есть социальное пособие, но в каждом населенном пункте области разные суммы, т. е. кому-то выплачивается ежеквартально, кому-то ежемесячно, но деньги там, очень маленькие.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* касательно вот документирования, Вы сейчас подняли такой важный вопрос, те лица, которые находятся в стадии заразности, допустим, документ не взяли оформлять, пока не вакцинируются это первое, и второе с акиматом проработали. Вообще здесь важно, что в протокол включите Национальному центру фтизиопульмонологии и Министерству здравоохранения РК наверно нужно вместе проработать, все таки здесь нужен какой - то компромисс найти вместе с исполнительными органами. Наверно, здесь нету такого вот проработать пошаговый алгоритм для таких пациентов, я понимаю и с удостоверением личности вышли дальше, все лекарство, все это учитывалось... Нам нужно проработать и подумать, как можно сделать это в условиях стационара, потому что - это нарушение постэпидемического режима, мы будем его приводить в ЦОНы, где есть народ, это уже как бы всем нормам, канонам постэпидемического режима не соответствует. Поэтому здесь нужно нам проработать, эту услугу можно было получить в условиях стационара. Но это наверно на уровне каждой области с местными исполнительными органами можно проработать и решит.

*Комментарий Исмаилов Шахимурат Шаимович, профессор, Менеджер группы реализации проектов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд), РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК,* данную активность мы включили в деятельность НПО*,* потому что до начала этой работы на практике мы сталкивались с этой проблемой, но оказывается восстановление документов особенно значит у тех, которые имеют старые паспорта это очень сложно, там штраф надо платить двадцать с чем то тысяч тенге, этих денег у больниц в стационарах нет, поэтому мы заложили в проект, сказали что до 20 – ти случаев можете восстановить, сейчас многие это делают. В целом, по стране где-то около 20, не больше в каждой области. Но тем не менее у центра фтизиопульмонологии таких расходов нет. Вот поэтому для НПО вложили, но оказывается вчера мы стали выяснять походу дела, когда проработали этот вопрос у департаментов социального благополучия областей и городов есть такая статья расходов восстановления документов, но это тоже сложный процесс за ним кто-то должен ходить, кто-то должен сопровождать, должен кто-то привезти. Потому что у этого у пациента самого средств нет, и мы разрешили эти средства тратить на его доставку на оформление, в целом мы принципе говорим сейчас грант есть, это работает завтра грант закончится. Если кто-то не будет иметь грант как он будет восстанавливать вот сейчас как бы дальнейшая цель проработать механизм через центры фтизиопульмонологии выходили на департаменты социальной защиты определяли в рамках вот нашей стратегии АКСМ, как помочь таким пациентам, но это очень сложный вопрос на наш взгляд. Поэтому мы сейчас и на следующий год хотим оставить за НПО.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* наверно не во всех медицинских организациях, есть же соцработники.

*Комментарий Исмаилова Шахимурат Шаимович, профессор, Менеджер группы реализации проектов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд), РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК,* да соцработники есть, но Гульнара Едиловна здесь вопрос упирается в финансирования, кто заплатит штраф? У самого бенефициара нет денег, у центра фтизиопульмонологии на 10-20 человек 200-300 тыс. тенге нет статьи расходов. В этом проблема. Надо его прорабатывать потому что, в конце концов даже НПО будет стабильно работать завтра, то откуда они будут брать? Мы с Максут Каримовичем об этом сейчас говорили дальше необходимо работать по законодательной базе, что, если есть такая статья расходов Департамента социального обеспечения, то может быть мы эту статью для НПО будем просить перенаправили, есть статья расходов по пропаганде здорового образа жизни, т. е. в этом в управлении здравоохранения, но она очень маленькая статья, и в эту статью можно ли подсадить восстановления документов это, так сказать, решили проработать.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* да надо проработать если я не ошибаюсь управления здравоохранения это местный бюджет? Есть ли деньги будут через целевые текущие траты там конкретно написаны направления куда на что должны были эти деньги потрачены.

*Комментарий Исмаилова Шахимурат Шаимовича, профессор, Менеджер группы реализации проектов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд), РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК,* ну вот акиматы, да. Акиматы сейчас уповает на то, что, если это статья есть в департаменте социальной защиты зачем это статья должна быть в управлениях здравоохранений, управления здравоохранение говорит реально такой статьи нет.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Еидловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* давайте этот вопрос проработаем

*Комментарий Каппасова Айдар, руководитель ОФ «Human Health Institute»,* мне кажется то, что вы здесь проговорили у нас правду в организациях есть социальные работники они в принципе на сегодняшний день, т.,е. e-gov позволяет нам делать документы не приходя т.е. туда, соответственно нам нужно будет купить камеру соответственного разрешения, который будет делать правильного формата фотографию и человек условно меняет именно части того человек меняет документы. Вот в этой части мне кажется можно работать таким образом.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Еидловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи, МЗРК,* вот у нас же есть стандарт социальных услуг в области здравоохранения, там 8 направлений есть, социально-правовые услуги, нужно проработать в рамках вот этого.

*Комментарий Медетова Мурата, руководитель филиала ОФ «Санат Алеми»,* по поводу документирования, эти услуги они есть, в центре социализации у них сидят, есть бюджет на восстановления документов, средства специально для документирования выделяют. Просто здесь вопрос времени, пока они подают документы в Департамент социальной защиты, они пока одобрят, пока перечислят в центр адаптации, проходит где-то месяц, а мы через, Глобальный фонд разрешили нам использование этих средств, имеем возможность сокращать время. Во время лечения вопросов нету, они получают. Только вопрос стоит на амбулаторном этапе лечения, когда выйдет на «амбулаторку» прикрепиться должны, тогда нужно будет удостоверение личности. В стационаре центра фтизиопульмонологии, особо не острят на этом внимании, поликлиники вот надо их прикреплять, вот когда мы занимаемся этими вопросами после выписки из стационара, но опят - таки здесь взаимодействия центра адаптации с центром фтизиопульмонологии, НПО очень важны, потому что центр адаптации со своей стороны не хотят принимать центра фтизиопульмонологии по протоколу они должны выписывать и остается человек на нейтральной территорий, Здесь подключаемся мы и выходим на центр адаптации, обсуждаем, приходим консенсусу. Мы говорим давайте нам прописку этому человеку, мы оплатим все, штрафы, но штрафы там не большие, с красными паспортами немного людей, у нас допустим по случаю в Нур - Султане было 2 или 3 за весь период, остальные штрафы, 500, 600, 1500, 2000 тенге, 2500 т. оплачиваем за ускоренную услугу - за неделю, после выписки они должны встать на учет, успеть попасть в спсиок для соц.помощи , ежемесячно до 15 числа, они подают список в управление соц.защиты и они должны успеть к этому, Здесь вопрос по времени, а так у всех местных исполнительных органов есть статьи расходов на восстановления документов, именно вот в центре адаптации есть такая статья.

*Комментарий Исмаилова Шахимурат Шаимовича, профессор, Менеджер группы реализации проектов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд), РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК,* здесь Гульмира Едиловна правильно подняла вопрос, это как бы взаимодействие медицинских работников, центра фтизиопульмонологии с пациентом из НПО с поликлиникой, т .е. вопрос так стоит, сейчас наши ребята присутствуют онлайн, мы сейчас вот назначили с этого года во всех областях ответственных по адвокации, коммуникации, социальной мобилизации специалистов. Скорее всего должностные обязанности надо менять, т. е. пациент со дня госпитализации должен этим процессом уже заниматься, т. е. когда он уже выписывается это неправильно механизм есть его надо просто проработать, тем, которым невозможно будет там НПО нужно подключаться

*Комментарий Медетова Мурата, руководитель филиала ОФ «Санат Алеми»,* у нас в Нур-Султане, в центре фтизиопульмонологии, есть социальный работник, который занимается именно этими вопросами при нахождении в стационарном отделении пациентов есть такой соц.работник, если он не успевает во время стационарного лечения, он передает их нам на амбулаторное лечение, мы ими занимаемся, а в стационаре у них есть свои социальные работники при центре фтизиопульмонологии.

*Комментарий Жолнеровой Натальи, руководитель ОО “Амелия”,* еще хочу обратить внимание на такую проблему что не все пациенты имеют ИИН, мы все знаем для того чтобы человека поставить даже в условиях стационара, что бы его поставить в базу НРБТ, там должен быть ИИН а у человека его нет, т.е. пока он его получит бывает 3-4 месяца проходит, пока мы делаем какой-то документ человеку и по сути получается, что и временной какой-то нумерации нет, в любом случае человеку нужно восстанавливать документ, должно быть что-то у человека или временный ИИН или какой то номер под которым можно было бы поставить в базу НРБТ чтобы человек получал препараты, его лечат, но по сути за собственные деньги, потому что его не может никуда включить, т. е. на него не могут получить препараты, питание койку-место и.т.д., по сути неоплаченная

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, да, Асель последний вопрос или комментарии.

*Комментарий Терликбаева Асель.,* директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», спасибо большое, у меня вопрос к Шахимурат Шаимовичу, из другой может быть области, я хотела поинтересоваться, Вы сказали во время пандемии эффективность лечения снизилась. Это случилась за счет ограничительных мер или Вы все-таки видите рост заболеваемости COVIDом среди туберкулезных больных.

*Комментарий Исмаилова Шахимурат Шаимовича, профессор, Менеджер группы реализации проектов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд), РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК,* вопрос действительно очень актуальный, мы сейчас изучаем его, потому что у нас исследование запланировано на следующий год, следующий грант мы сейчас планируем изучить полностью влияние COVIDа на туберкулез, но так сейчас можно будет глубоко не зная всех цифр, не зная все данные статистики, мы предполагаем сегодня, что при общем снижении выявления больных туберкулёзом. Потому что мы говорим о снижении по сравнению с 2019 и 2020, с 2020 на 2021 год, уже меньше стало. Но в первое время у нас снижение произошло где-то на 14% - снизилась заболеваемость, при этом мы оцениваем, что у нас ежегодно за 10 лет было 7–8% здесь резко в 2 раза снизилась. Думаем, что вот эти 7% это потерянные случаи, но 7% если говорить все 12 000 больных, это где-то около полутора тысяч больных. Мы думаем, это были больные, потерянные случай, которые в результате ограничений доступа в ПМСП они не были выявлены в свое время. Соответственно, эти пациенты пришли в 2020 году в конце и в 2021 году в начале года поэтому мы видим, что некоторые в начале, в конце следующего года увеличение запущенных случаев заболеваний, поэтому это скорее всего этот процесс – это раз и второе естественно, значит, так как контактов было меньше, т. е. видеонаблюдаемое лечение меньше использовалось, т. е., по деятельности НПО видим, в целом тяжесть процесса произошла больше, т. е. мы видим здесь влияние пандемии есть, не так много так, как мы думаем, где-то на 3%, 5% эффективность лечения снизилась у чувствительных на 3, у резистентных больных на 5% снизилась, это опять-таки в результате в поздней диагностике и обширности процесса.

*Комментарий Терликбаева Асель,* директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», ограничительных мер больше да, не в результате уязвимости больных к COVIDу?

*Комментарий Исмаилов Шахимурат Шаимович, профессор, Менеджер группы реализации проектов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд), РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК,* однозначно сказать, что эти оба фактора. не сказать. как бы параллельно нельзя, мне кажется и то, и это.

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, спасибо коллеги, я тоже думаю и то, и это повиляло, в какой области и что сильнее надо изучить.

**Вопрос 5.** Итоги реализации проекта по компоненту «Туберкулез» за 2021 год: компонент НПО

*Докладчик- Медетов Мурат, руководитель филиала ОФ «Санат Алеми»*

За 11 месяцев 2021 года: Проинформировано о ТБ – 3480 (по плану 3480) - 100%. Направлено на врачебный осмотр - 720 из них 720 прошли обследование. Прошедшие ДАГ с подозрением на ТБ - 263 (100% охват) - 100%. Выявленный случай - 16 (не менее 5%) 6 %. Обследованные контактные лица - 43 человек (не менее 3-х чел) 93%.

Приверженность к лечению пациентов. За 11 месяцев 2021 года было взято под курацию 197 пациентов, из них: потенциальные нарушители из числа ЦГ - 92 пациентов. приверженность - 100%. Нарушители режима лечения - 105 пациентов (60 в 2020 году), из них возвращенные к лечению 92 человек (40 в 2020 году). Выполнено - 82%. Case management: Информированное согласие пациента. Карта учета регистрации ТБ пациента. Сервисный план НПО (каждый сотрудник отдельно). Форма ТБ 01 (ежемесячно).

Охват информированием в 2021 году – 3480 (2440 в 2020 году), врачебный осмотр в 2021 году – 720 человек (350 в 2020 году), прошедшие ДАГ обследование в 2021 году – 263 (53 в 2020 году), выявленных случаев в 2021 году – 16 (5 в 2020 году.)

Социальная поддержка: Количество лиц из целевых групп, получивших юридическую поддержку: 30 человек. Количество лиц из целевых групп, которым восстановлены удостоверяющие документы - 6 человек. Количество лиц из целевых групп, которым оформлена регистрация постоянного места жительства – 10 человек. Количество лиц, получивших социальную помощь – 67 человек.

Трудности в выполнении индикаторов: Отсутствие прикрепление к РПН целевых групп. Не застрахованность целевых групп (отсутствие ОСМС). Стигма и дискриминация.

Недостаточная информированность о туберкулезе уязвимых слоев населения. Большой поток внутренней и внешней миграции.

Пути решения:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Мероприятия  | Ответственные лица | Сроки  | Форма завершения  |
| 1 | Усилить работу с врачами ВОП в ПМСП по прикреплению лиц из ЦГ | Координатор проекта, социальный работник, аутрич работники | Декабрь 2021 года | Учет прикреплённых клиентов к ПМСП |
| 2 | Провести рабочее совещание с участием ФОМС, УОЗ, ГЦФ, НПО и ПМСП  | Координатор проекта | Декабрь 2021 года | Протокол рабочего совещания |
| 3 | Усилить работу по информированности населения  | Сотрудники НПО | Ежедневно | Протокола проведенных мероприятии, Карта учета клиентов НПО по информированности |
| 4 | Усилить работу по ФГ обследованию внешних и внутренних мигрантов | Сотрудники НПО | Ежеквартально | Количество обследованных из числа не прикреплённых к РПН. |

На этом у меня все. Спасибо за вниамние.

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, спасибо Мурат! Вопросы? Пожалуйста, Айдар.

*Комментарий Каппасова Айдар, руководитель ОФ «Human Health Institute»,* У меня краткий комментарий, по ОСМС на сегодняшний день у нас по ВИЧ службе, мы тоже пролистаем по многим вопросам части ОСМС и в принципе население все пролистает у нас, почему? Потому что у нас есть определенные города и.т.д., поэтому рекомендация - давайте объединимся, постараемся разработать какие-то рекомендации, отправить парламентариям чтобы они уже посадили в законопроекты изменения, внесли, по крайней мере сейчас уже новый этап заседания мажилиса назначились, поэтому нам нужно сейчас максимально до февраля пока они не ушли на каникулы и.т.д.

*Комментарий Сарсенбаевой Гульнар Едиловны, заместитель Директора Департамента Организации Медицинской помощи МЗРК,* я хотела комментарии сделать говорите незастрахованные лица, но законодательством предусмотрено лица, не работающие они могут официально встать на учет и получить этот статус «неработающего», есть другой вопрос, наверно документов нет чтобы зарегистрироваться как «неработающий».

*Комментарий Медетоав Мурата, руководитель филиала ОФ «Санат Алеми»,* чтобы обследоваться человек должен за год вперед оплачивать, допустим сейчас в октябре, ноябре чтобы получить услуги, я должен с прошлого октября, ноября оплачивать страховки. Человек сразу как статус безработного получает, но это не работает, потому что, те месяцы надо закрывать есть такой момент.

*Комментарий Каппасова Айдар, руководитель ОФ «Human Health Institute»,* у нас есть беременные женщины, которые остаются за бортом, она допустим только на устроилась на работу, ну, как только произошла беременность, она обратилась в медицинскую организацию у нее один месяц оплаты, то медицинская организация говорит, ты должна за 11 месяцев прошлые заплатить. Потом ситуация следующая у ОСМС в части 3 месяцев она тоже есть ну как бы она работает, 3 месяца платишь подряд и.т.д., получается, есть другой инструмент: 2000 с чем-то платишь единый совокупный платеж туда входит ОСМС частично и.т.д., но другой вопрос нет у человека столько денег т.е., на сегодняшний день. Сегодня мы все с Вами работаем, имеем отчисления и не дай бог, мы в декабре потеряем рабочие места у нас ОСМС не будет оплачиваться мы все останемся на улице. Потому что система такая. Данный законопроект готовился 4 года, классный законопроект, давайте мы его внутри настроим так, чтобы он работал для населения, а не для наполнения чьих-то карманов. Извиняюсь у меня такое предложение.

*Аманжолов Н., Президент Центральноазиатской ассоциации, Член надзорного комитета СКК*, предлагаю как раз в рабочих группах возможно дальнейших деятельности СКК

*Комментарий Люсине*, Международный консультант: Для гарантии доступа к ТБ услугам ТБ пациентов и лиц с подозрением на туберкулез на уровне ПМСП, дополнения должны быть внесены в соответствующие приказы МЗРК, определяющие объем и спектр услуг в рамках ГОБМП и ОСМС, затем в каталогах Единой Платежной Системы (ЕС) относительно типов услуг, предоставляемых в системе ГОБМП, которая сообщается с электронной системой направлений на уровне ПМСП. На сегодняшний день существует четкая привязка консультативно-диагностических услуг (КДУ) к статусу страхования, требующая пересмотра на уровне МЗ.

**Вопрос 6.** Результаты надзорной функции СКК. Статус реализации квалификационного критерия №3 Глобального фонда к СКК «Признавая важность надзорных функций, Глобальный фонд предписывает всем СКК представлять и строго выполнять планы осуществления надзора за освоением всех грантов, утвержденных Глобальным фондом…»

Докладчик - Сауранбаева Мира Муратовна, член надзорного комитета СКК

Согласно Политике по работе с СКК, все СКК должны иметь постоянный комитет по надзору с соответствующими навыками и опытом для обеспечения периодического надзора. Надзор, одна из основных сфер ответственности СКК, сосредоточен на ключевых финансовых, программных и управленческих аспектах портфеля грантов и их вкладе в национальные ответные меры в области здравоохранения. Надзорная функция направлена на обеспечение условий выполнения грантов в соответствии с согласованными планами и целями. Надзор соответствует квалификационному требованию 3, требующему разработки плана надзора «Признавая важность надзорных функций, Глобальный фонд предписывает всем СКК представлять и строго выполнять планы осуществления надзора за освоением всех грантов, утвержденных Глобальным фондом. План надзора должен содержать подробное описание надзорных мероприятий и мер, принимаемых СКК в целях привлечения к участию в мероприятиях по надзору всех сторон, участвующих в программной деятельности, включая членов СКК и стороны, не являющиеся членами СКК, в частности избирательные группы от неправительственных организаций людей, живущих с заболеваниями или затронутых заболеваниями».

 Надзор — это не мониторинг грантов, который является повседневной обязанностью основных реципиентов. Эта функция дает возможность поддержать основных реципиентов в выявлении и устранении ключевых узких мест в реализации.

Основной принцип надзора заключается в обеспечении эффективного и действенного использования ресурсов для прекращения болезней и содействия обеспечению устойчивости систем здравоохранения.

Надзорные функции СКК включают сбор информации о статусе реализации грантов, анализ проблем и лучших практик (что мы сейчас делаем на сегодняшнем совещании), выдача рекомендаций, отслеживание результатов выполнения. Также Надзорный комитет участвует в брифингах МАФ, приглашает МАФ для участия в работе заседаний СКК, регулярно предоставляет отчет в СКК Хаб. Требования к членам Надзорного комитета СКК: 1) эксперт с навыками управления; 2) эксперт по заболеваниям ВИЧ и туберкулез; 3) эксперт по вопросам закупок; 4) лицо, живущее или затронутое заболеваниями.

Для эффективного надзора требуется четкое управление существующими структурами и процедурами, а также четкое планирование (план надзора). Выборы членов Надзорного комитета. План работы СКК по выполнению надзорной функции. В 2021 году надзорные визиты состоялись в следующие регионы:

1. Атырауская область

2. Павлодарская область

3. Туркестанская область, г. Шымкент

Обзор ситуации.

1. Проекты ГФСТМ реализуются в соответствии с условиями договора с Основными получателем и суб-получателем;
2. В регионах функционируют Областные координационные советы по охране здоровья при Акимах областей. Однако, последний раз вопросы ВИЧ/СПИДа и ТБ выносились на рассмотрение в 2018 году;
3. В регионах выделяется ГСЗ на реализацию проектов по ВИЧ и ТБ, но суммы очень маленькие: 750 тыс. до 1 млн 200 тыс. В Атырауской области государственный социальный заказ по ВИЧ был выделен в 2019 г., выиграла НПО из г. Алматы, по ТБ не выделяется; в 2020 г. конкурс не состоялся; нет НПО, работающих с КГН; объем социальной помощи - 8,5% (стандарт 4%) от общей суммы финансирования на противотуберкулезные мероприятия;
4. В течение года были перебои в аутрич работе, с обеспечением ТМЦ. Причины перебоев были связаны с ограничительными мероприятиями по COVID-19;
5. Начата работа по ДКП;
6. Во всех регионах были проведены встречи с руководителями управлений здравоохранения; руководители были достаточно хорошо осведомлены о проектах и статусе реализации программы по ВИЧ и ТБ, однако были малознакомы с работой НПО;
7. Цель визита к руководству области – информировать о статусе программы, о необходимости увеличения или выделения финансирования: 1) для поддержки НПО в рамках государственного социального заказа; 2) для ставок аутрич-работников; 3) на закуп шприцев, презервативов, лубрикантов; 4) лекарственных препаратов для дружественных кабинетов, 5) на ТБ, а также включение НПО в состав общественных советов при Акимате или ОУЗ;
8. По Павлодарской области обсуждались вопросы: выделения нового здания для ОЦСПИД, выделение социальной помощи для пациентов с туберкулезом, организация государственного социального заказа для НПО области, выделение дополнительного автотранспорта для передвижного пункта доверия, выделение дополнительного финансирования для приобретения новых компьютеров.
9. По Атырауской области обсуждался вопросы создания НПО для работы с КГН по вопросам профилактики ВИЧ и ТБ; проведения круглого стола с НПО, чтобы ознакомить их с профилактическими программами и мотивировать для вовлечения в поддержку программы по ВИЧ/СПИД и Туберкулезу; подготовить техническую спецификацию для получения ГСЗ и проект представить в ОУЗ; в технических спецификациях для ГСЗ обязательно указывать, чтобы в конкурсах могут участвовать только НПО Атырауской области.

**Рекомендация ОЦСПИД Атырауской и Туркестанской областей**:

1) запросить техническую помощь в КНЦДИЗ или у международных доноров для проведения быстрой оценки ситуации среди МСМ, чтобы определить места дислокации МСМ в городе и области с целью вовлечения новых МСМ в программу и определения рационального оценочного числа;

2) инициировать запрос в КНЦДИЗ для проведения вводного тренинга новым сотрудникам ОЦСПИД, которые ранее не имели опыта работы с ключевыми группами населения на государственнном языке;

3) Внедрить онлайн аутрич и использовать мессенджеры для работы с группой МСМ;

4) Предоставить методические пособия для молодых сотрудников ОЦСПИД на государственном языке.

Дружественные кабинеты и пункты доверия функционирующие на базе медицинских организаций, оказывали услуги для КГН и были оснащены соответствующими лекарственными препаратами и расходными материалами; Сотрудники Дружественных кабинетов высказали пожелания расширить ассортимент лекарственных препаратов для лечения ИППП ;

Налажен механизм распространения раздаточных материалов через аутрич-работников НПО. Были пожелания со стороны КГН и сотрудников ОГЦСПИД увеличить нормы по выдаче шприцев и презервативов с внесением изменений в приказ МЗРК №137 от 2020 года;

Предоставляются услуги равных консультантов и работает система перенаправления клиентов за услугами к узким специалистам, что иногда требует вмешательства руководства или специалиста ЦСПИД, так как не всегда принимают по направлениям. Были пожелания по усилению партнерства с ПМСП в рамках ФОМС;

Рекомендации ННЦФ: предоставить единое методическое руководство по проведению «Школы пациента» для ОПТД, с указанием конкретных тем для обучения.

Рекомендации ОПТД: определить одного ответственного сотрудника (врач), курирующего обучение медицинских сестер в рамках «Школы пациента». Ежемесячно проводить освежающие тренинги для медицинских сестер. Пересмотреть тематику обучения, определить основные темы для разных возрастных групп (дети и взрослые).

Рекомендации НПО: адвокация лотов по ТБ и ВИЧ, работе с КГН в рамках гос соц заказа через Общественный совет, ресурсный центр НПО, депутатов городского и областного маслихатов; выделение финансирования на три года;

Рекомендации ГРП ННЦФ: необходимо проводить онлайн менторство со стороны опытных НПО для новых НПО. Также обратить внимание на то, что выявление ТБ среди групп ЛУИН, ЛЖВ достаточно низкое. Возможно, это связано с тем, что в составе аутрич работников нет представителей данных целевых групп, что затрудняет доступ в данные группы.

Рекомендации ГРП по ВИЧ и ТБ: потребность в обучении по вопросам вакцинации от Ковид-19, совместимость вакцины и АРТ, метадона и противотуберкулезных препаратов и информации о профилактической работе с людьми, употребляющих новые психоактивные вещества;

Рекомендация ОЦСПИД и ЦИГЗА: следует организовать совместные тренинги по улучшению коммуникативных навыков, толерантному отношению и этическому поведению при предоставлении услуг для представителей КГН.

Рекомендация ОЦСПИД и КНЦДИЗ: Сотрудники НПО просили рассмотреть возможность использования средств экономии для летних лагерей для сообщества МСМ и усилить взаимодействие с клиентами проекта.

Техническая поддержка: в Павлодарской области несколько пациентов были добавлены в Национальный WhatsApp чат «Снижение вреда работает» в котором общаются активисты и пациенты из различных городов РК. Данный чат является площадкой для общения и получения достоверной информации по различным темам. В Туркестанской области обучение в режиме вопросов и ответов по эпидемиологическому расследованию, по аутрич работе, по работе с КГН и другим вопросам на государственном языке.

*Комментарий Каппасова Айдар, руководитель ОФ «Human Health Institute»,* прошу включить в рабочий план СКК усиление работы по государственным социальным закупкам. Так как есть проблема с оплатой госпошлины. Ограничить доступ не профильным НПО при объявлении конкурса. Рассмотреть вариацию при выделении государственного социального заказа пункт материальной базы НПО. Это было бы хорошо для начинающих НПО в сфере ТБ и ВИЧ.

*Комментарий Медетова Мурата, руководитель филиала ОФ «Санат Алеми»,* чтобы обследоваться человек должен за год вперед оплачивать, допустим сейчас в октябре, Обучение на государственным языке не только для ВИЧ сервисных НПО, но для и ТБ сервисных НПО. Рекомендации для ОЦ СПИД, чтобы дали доступ для сотрудника, который имеет статус ТБ сервисных НПО по отношению ЛУН и ЛЖВ, так ка мы не имеем прямой доступ, только через аутрич-работника.

*Комментарий Ибрагимова Оксана, заместитель председателя СКК*, Нужен прямой доступ к инфекционистам, эпидемиологам, который может предоставить данные по человеку, который заболел туберкулезом. Сверяется ли база пациентов ТБ с базой ОЦ СПИД?

*Комментарий Исмаилова Шахимурат Шаимовича, профессор, Менеджер группы реализации проектов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд), РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК,* с разрешения Министерства Здравоохранения 2 базы работают синхронно и соответствуют на областном, республиканском уровне. Доступ к базе имеет только специалист, так как вся информация закодирована.

*Комментарий Давлетгалиева Татьяна Ивановна,* национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗРК Необходимо проведение оценки численности среди МСМ, ГФ готов оказать техническую поддержу не в рамках реализации гранта. Техническое задание уже написано.

**Вопрос 7.** Статус реализации квалификационных критериев №4 и5 Глобального фонда к СКК: Глобальный фонд предписывает всем СКК: №4 «с учетом эпидемиологической обстановки, прав человека и гендерных аспектов, подтвердить представленность в комитете ключевых групп населения и людей, живущих с заболеваниями…» №5 «…чтобы все члены СКК, представляющие неправительственные избирательные группы, избирались своими избирательными группами на основе документальных и прозрачных процедур, разработанных каждой избирательной группой...»

*Докладчик - Ибрагимова Оксана, заместитель председателя СКК*

Страновые координационные механизмы — это национальные комитеты, которые подают заявки на финансирование в Глобальный фонд и контролируют реализацию грантов от имени своих стран. СКК является ключевым элементом партнерства Глобального фонда.

Страновой координационный механизм - «СКК», включает представителей всех секторов, участвующих в реагировании на эпидемии: академические институты, религиозные организации, правительства, многосторонние и двусторонние агентства, НПО, люди, живущие и затронутые заболеваниями и частный сектор.

Одним из 6 квалификационных критериев Глобального фонда к СКК являются критерий №4 и № 5, которые непосредственно связаны с работой и вовлечением в работу СКК ключевых групп населения.

**Критерий 4:** Согласно требованиям Глобального фонда, все СКК должны подтвердить представленность в комитете людей, живущих с ВИЧ, и людей, представляющих людей, живущих с ВИЧ; а также людей, затронутых\* туберкулезом\*\* и малярией\*\*\*, и людей, представляющих людей, затронутых туберкулезом и малярией, а также людей, входящих в основные затронутые группы населения\*\*\*\*, и представляющих основные затронутые группы населения, с учетом эпидемиологической обстановки, прав человека и гендерных аспектов. \*\*Люди, которые жили с этими заболеваниями в прошлом или входят в сообщества, в которых эти заболевания являются эндемическими. \*\*В странах, в которых туберкулез представляет собой угрозу общественному здравоохранению или которые запрашивают финансирование либо для которых в прошлом утверждалось финансирование для поддержки программ по туберкулезу.
 \*\*\*В странах, из которых постоянно поступают данные о распространении малярии или которые запрашивают финансирование либо для которых в прошлом утверждалось финансирование для поддержки программ по малярии. \*\*\*\*Секретариат может снять требование о представленности основных затронутых групп населения, если он сочтет это целесообразным по соображениям безопасности людей.

**Критерий 5:** согласно требованиям Глобального фонда, все члены СКК, представляющие неправительственные избирательные группы, должны избираться своими избирательными группами на основе документальных и прозрачных процедур, разработанных каждой избирательной группой. Это требование применяется ко всем членам комитета, представляющим неправительственный сектор, включая членов комитета, на которых распространяется Требование 4, и не применяется к многосторонним и двусторонним партнерам.

В этом году с привлечением международного консультанта Глобального фонда были проведены очередные выборы. Согласно правилам, выборы в СКК проводятся один раз 3 года. Мы все принимали активное участие.

Были созданы 12 избирательных групп (квота - гражданское общество) избрали 13 членов СКК и 13 альтернатов в период 11 октября – 17 ноября 2021 года.

* 10 из 13 избранных кандидатов в члены СКК ранее не были в его составе.
* 2 из 13 кандидатов продолжат представлять интересы сообщества СР и объединения организаций, работающих в сфере ВИЧ в СКК (второй трехлетний срок предусмотрен ст. 4 Внутренних правил работы СКК).
* 1 кандидат, который представлял интересы частного сектора в СКК на протяжении 2019–2021 годов будет работать от имени объединения международных неправительственных организаций в обновленном составе.

 **! Обновление представительства гражданского общества на 77%.**

Также было составлено картирование ключевых групп населения.

*Есть вопросы? Тогда продолжаем.*

**Вопрос 8.** Статус реализации квалификационных критериев №1,2,6: Глобальный фонд предписывает всем СКК №1 «…координировать разработку всех запросов на финансирование с применением прозрачных документальных процедур и с участием широкого круга, включая членов и **нечленов CKK**…. №2: «предложить одного или нескольких кандидатов на роль ОР при представлении запроса (запросов) на финансирование; документально оформить прозрачные процедуры выдвижения новых и действующих ОР на основе четко определенных и объективных критериев…. №6: «…утвердить и принять кодекс этики и служебного поведения для членов СКК; разработать или обновить политику управления конфликтами интересов, применяемую ко всем членам СКК, альтернативным членам и сотрудникам секретариата СКК…

*Докладчик - Демеуова Рысалды Маратовна, координатор Секретариата СКК*

Добрый день коллеги, Вы знаете, что вся работа СКК построена так, чтобы отвечать критериям и стандартам квалификационных требований Глобального фонда к СКК. В этой связи, позвольте представить отчет по итогам реализации проекта за 2021 год, мероприятия которых были направлены на реализацию 6 основных критериев.

СКК — это многостороннее партнерство/площадка на страновом уровне, отвечающее за координацию и сотрудничество с международными организациями, работающими в стране по ВИЧ-инфекции и туберкулезу с целью подтверждения национальной ответственности и обеспечения прозрачности путем совместного принятия решений. В Казахстане СКК функционирует на основании Распоряжения Премьер-министра РК №64-р от 05 мая 2020 года. Выборы СКК проводились в 2018 году, обычно процесс согласования и обновления Распоряжения согласно госрегламенту занимает длительное время.

Бюджет проекта СКК в 2021 году составил 85000 долларов США, в июле 2021 года по результатам оценки порогового значения СКК в рамках проекта «Эволюция СКК» было выделено дополнительное финансирование 60050 долларов США, которые должны быть использованы до конца 2023 года.

Также было предоставлено дополнительное финансирование ЮНЭЙДС в рамках инструмента УБРАФ для улучшения потенциала гражданского сектора 50000 долларов США.

Индикаторы проекта:

1. Последняя оценка соответствия требованиям и эффективности (EPA) составляет не менее 90% ИЛИ Последняя оценка EPA улучшилась не менее чем на 30% с момента предыдущей оценки (обязательно).
2. Документы СКК свидетельствуют тому, что они прилагают все необходимые усилия, чтобы избежать дефицита основных лекарств и «экстренной выплаты» для их предотвращения
3. Документы СКК свидетельствуют тому, что они прилагают все необходимые усилия, чтобы избежать грантов в портфеле, которые получают два последовательных рейтинга B2/C.

1) СКК координирует процесс разработки Заявки путем проведения Странового диалога с заинтересованными сторонами и путем сбора предложений;

2) СКК подтверждает прозрачный процесс назначения Основных получателей

3) СКК осуществляет надзор за реализацией грантов;

4) СКК подтверждает представленность ключевых групп населения, ЛЖВ и люди затронутые ТБ полностью представлены в СКК с учетом бремени болезни в стране: 56% (87) - представители ключевого затронутого населения - РС, МСМ, ЛУИН и женщины, живущие с ВИЧ, 18,7% (27) - местные ОГО по вопросам здравоохранения, 2,7% (4 академических сектора), 9,7% (14 местных НПО для ЛЖВ), 7,6% (11 международных организаций);

5) СКК подтверждает, что выборы СКК самими сообществами: Полное соблюдение - для ≥ 90% случаев СКК имеет полную документацию прозрачного и всеобъемлющего процесса отбора представителей гражданского общества; (СКК Казахстана на 100% завершил документацию прозрачного и инклюзивного процесса отбора представителей ОГО).

6) СКК подтверждает полное соответствие - членство женщин в СКК составляет не менее 30%; (Женщины в составе СКК Казахстана составляют 50%).

Эта информация про действующий состав СКК, информация по новому составу СКК будет представлена на заседании СКК в феврале 2022 года.

Мероприятия, направленные на развитие СКК, охватывают четыре основные сферы:

Активный надзор за инвестициями в целях достижения воздействия.

Конструктивное вовлечение заинтересованных сторон и обмен информацией, особенно с гражданским обществом и сообществами (КГН и люди, затронутые или живущие с заболеваниями), в целях формирования инвестиций и контроля за их осуществлением

Эффективное позиционирование в национальных структурах и на существующих/ формирующихся платформах в целях повышения эффективности, вложенных ресурсов в области здравоохранения

Эффективная операционная деятельность секретариата СКК по выполнению основных функций, стимулирование и поддержание систем управления в сфере здравоохранения

Мероприятия, выполненные по проекту Глобального фонда в 2021 году:

* 3 надзорных визита по проекту Глобального фонда (Атырауская, Павлодарская, Туркестанская области и г.Шымкент);
* 6 заседаний СКК (28 вопросов – все 92% реализованы и 8% находятся на стадии реализации).
* 54 рабочих встреч СКК на Платформе КГН, Страновые диалоги, ПТАО, гендер, заседания организационных мандатных комитетов по выборам СКК, страновая команда ГФ, международные, национальные консультанты и Основные получатели гранта
* 3 тренинга по структуре СКК, правовым вопросам, гендерной стратегии и механизмам коммуникации с госорганами

Разработан и представлен план организации и проведения выборов неправительственного сектора СКК и альтернативы. Сопровождение выборов СКК;

Привлечение двух международных консультантов разработке модуля для тренинга членов СКК, проведению тренинга по правовым т гендерным вопросам;

Национальные консультанты по картированию консультативно-совещательных органов по вопросам здравоохранения, разработке вопросников для надзорной функции

Обновление веб-сайта СКК

Обеспечение прозрачной документации путем информирования членов и не-членов СКК

Результаты:

* 134 представителя партнерских организаций были вовлечены работу 54 совещаний/встреч; Представители МСМ, ЛУИН, РС, ЛЖВ, трансгендеров, медицинских работников и людей, затронутых туберкулезом, активно участвовали в инклюзивном процессе Странового диалога для разработки запроса на финансирование по COVID19 . Страновые диалоги были сосредоточены на опыте ключевых групп населения и помогли определить программы и услуги, которые могут лучше соответствовать потребностям и требованиям различных сообществ.
* 40 представителей НПО и государственных организаций, а также членов СКК улучшили свои знания и навыки на тренинге по правовым и гендерным вопросам;
* **20 членов СКК и 2 сотрудника Секретариата СКК** прошли обучение требованиям и правилам Глобального фонда и применению Кодекса этики СКК.
* Возможности **123 специалистов** по туберкулезу и ВИЧ и сотрудников НПО были расширены путем участия в совещаниях по надзору.
* **6 консультационных встреч**, которых модерировал надзорный комитет СКК совместно с МЗРК, ЮНЭЙДС и РНЦПЗ с участием Евробюро ВОЗ, страновой командой Глобального фонда, ОР и международными партнерами были завершены доступностью вопроса, связанных с программой ПТАО.
* 19 организаций были посещены в рамках надзорной функции СКК: 9 государственных медицинских учреждений и 10 местных организаций гражданского общества посетили Комитет по надзору во время 3-х визитов (Атырауская, Павлодарская и г.Шымкент, Туркестанская).

Наблюдения Секретариата СКК:

* Диапазон опыта СКК и перспектив объединяется, чтобы максимизировать воздействие программ, обеспечивая охват наиболее нуждающихся людей и достижение намеченных результатов.
* Кворум и представленность разных секторов, а также чёткая пропорция может **предотвратить** менее эффективные решения СКК устраняя, доминирование одной группы в обсуждении.
* Личные конфликты между членами СКК, с сообществами или партнерами, влияние организаций с конфликтами интересов, иногда также усложняют или затягивают процесс принятия решений.
* СКК с руководством из разных структур и надежным секретариатом, как правило, гораздо более эффективны.
* Немало важно, финансирование СКК именно независимым сектором, что позволит СКК принимать решения прозрачно.,

План мероприятий на 2022 год:

* 3 надзорных визита по проекту ГФ (Определить регионы надзорному комитету СКК);
* Не менее 2-х заседаний СКК;
* Рабочие встречи СКК на Платформе КГН;
* Совещание с Министерством труда и социальной защиты;
* Поддержка программы ПТАО (совещания, встречи, связанные с результатами);
* Визиты к Основным получателям гранта в конце года;
* Совещания с участием МАФ по итогам года;
* 3 тренинга для членов СКК и надзорного комитета СКК вводный курс для новых членов СКК, разработка кодекса этики и обновление политики по управлению конфликтами интересов, тренинг для всех новых членов СКК по Кодексу этики, по правовым и гендерным вопросам.

*Ибрагимова Оксана, представитель уязвимой группы, заместитель председателя СКК*, спасибо большое Рысалды. Пожалуйста вопросы, коллеги! Да, Мурат Вам слово.

*Комментарий Медетова Мурата, руководитель филиала ОФ «Санат Алеми»,* я первый раз на таком совещании СКК, хотел бы уточнить, может это не вопрос, а комментарий, скажите пожалуйста вот на 6 заседаниях СКК были рассмотрены 28 вопросов, есть ли вопросы, которые остались нерешенными вообще?

*Ответ- Демеуова Рысалды, координатор Секретариата СКК,* сами члены СКК установили порядок, что на одном заседании СКК рассматривают не более 5-ти вопросов, в этой связи до сегодняшнего дня, еще не было такого случая, чтобы вопросы были поставлены и остались не рассмотренными или нерешенными. В зависимости от степени сложности, есть вопросы, которые решаются в ускоренном порядке, есть вопросы, решение которых требует времени, но в любом случае, для этого создается рабочая группа, направляются письма, проводятся дополнительные встречи, ведутся переговоры, если необходима помощь других организаций пишутся обращения и так далее. Так не бывает, чтобы вообще остался нерешенным.

*Ибрагимова Оксана, представитель уязвимой группы, заместитель председателя СКК,* Рысалды, со своей стороны хочу попросит открыть слайд с проектом Плана мероприятий. Сейчас вот НПО наши пишут, что они согласны, если будут с их стороны предложения они направят к моменту подготовки протокола. Мы тоже с этим предложением согласны, спасибо, что ты заранее подготовила проект. Уважаемые коллеги, есть возражения с Вашей стороны? …. Отлично, возражений нет.

Думаю, мы сегодня обсудили все вопросы согласно повестке дня и плодотворно поработали. Безусловно, встреча будет полезно для всех ее участников.

Разрешите всех поблагодарить за активную, плодотворную работу. Прошу считать сегодняшнее совещание закрытым.

Заключение

Основным получателям гранта Глобального фонда: РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗРК» и РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК» проработать совместно с МЗРК предложения озвученные представителями МЗРК для совершенствования проектных мероприятий;

Принять к сведению предложения участников встречи;

Информировать Надзорный комитет СКК о статусе реализации рекомендаций Надзорного комитета СКК.

|  |  |
| --- | --- |
| Аманжолов Нурали |  |
| Катренова Айгуль |  |
| Сауранбаева Мира |  |
| Ибрагимова Оксана |  |
| Демеуова Рысалды |  |