

**Протокол рабочей встречи
членов Странового координационного комитета
по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и
туберкулеза (далее – СКК) из г. Алматы с представителями Глобального фонда для
борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (далее - Глобальный фонд)**

24 января 2018 года

г. Алматы, дом ООН, конференц-зал им. Р. Адамьяна

Присутствовали по списку.

На повестке дня:

1. Приветственное слово;
2. Краткий обзор по грантам Глобального фонда по компонентам ВИЧ и туберкулез, реализуемых в Казахстане;
3. Итоги реализации проекта «Мероприятия, направленные на трансграничный контроль и лечение ТБ, МЛУТБ и ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов» за 2017 год и планы на 2018-2019 годы;
4. Обсуждение дальнейших планов по сотрудничеству в рамках грантов Глобального фонда по Новой модели финансирования с 2018 года по компонентам ВИЧ/СПИД и туберкулез;
5. Разное.

В начале встречи приветственное слово предоставили представителям Глобального фонда.

Д. Латичевски, региональный менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА: мы рады приветствовать всех участников рабочей встречи. Наша задача заключается в том, чтобы с учетом уменьшающихся с каждым годом средств добиться для Глобального фонда максимальных результатов в максимально короткие сроки. В этом смысле, мы с большим вниманием следим за Казахстаном, так как видим множество многообещающих начинаний в этой стране. К примеру, мы видим особо интенсивный потенциал в каскаде лечения ВИЧ. Также Ваша страна добилась солидных результатов в выявлении ВИЧ. По нашему мнению, следующий шаг относительно простой. Тех, кто выявлен, необходимо теперь обеспечить качественным лечением и добиться снижения вирусной нагрузки. В принципе, это основной инструмент предотвращения передачи ВИЧ, который доступен в современном мире. В области устойчивого туберкулеза мы также внимательно следим за Казахстаном, за внедрением новых лекарственных средств, коротких режимов. Наша задача – многому научиться и понять, что мы смогли бы применить в остальном портфолио региона ВЕЦА.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: добрый день, рада всех приветствовать. Мы встречаемся в начале 2018 года, и этот год будет очень важным. Такие годы бывают редко, когда написали заявку, все сделали и теперь необходимо работать. Мы сегодня собрались, чтобы послушать информацию о грантах и задать вопросы, если имеются, группе реализации проектов по туберкулезу и по ВИЧ. Бахтияр Бабамурадов нам представит информацию по проекту ХОУП, так как проект

меняется и из основного получателя становится суб-получателем. Грант по туберкулезу проработал первый год, в котором необходимо было заказать лекарства, набрать сотрудников, включить НПО. Я видела, сколько было дискуссии и комментариев касательно НПО. Так что в этом году необходимо начинать лечить пациентов, поддерживать их не только со стороны медицинской, но и неправительственной системы. И я думаю, что результаты будут хорошими. Тоже касается и ВИЧ. Мы сделали очень правильное решение, выбрав те регионы, в которых мы можем достичь хороших результатов, усилить работу НПО. Во-первых, это хорошо, что мы усиливаем связку между НПО и центрами СПИД. Теперь эти больницы будут находить пациентов, поддерживать, передавать их и вместе работать. Мы разрабатывали грант с перспективой на устойчивость. Поэтому я призываю на него так и смотреть, чтобы в будущем не возникло ситуации, когда мы создали НПО, потом они исчезли, а в центрах СПИД аутрич-работников уже не стало. Давайте так делать не будем. Думаю, механизмы реализации могут быть разными. Если государство хочет выделять средства напрямую НПО без социальных контрактов – это замечательно. Если государство хочет разрабатывать механизмы социальных контрактов – давайте работать над ними. Если в г. Астана существуют работники МСМ, которых напрямую нанимает центр СПИД, они должны там остаться. Поэтому призываю вас реализовывать грант с учетом на перспективу. По ВИЧ состоялась очень интенсивная работа по подготовке гранта и написанию заявки. Всем большое спасибо! Также хотелось бы отметить, что наша независимая техническая панель, которая оценивает заявки, отмечает интересные случаи. Они сказали, что отраженный в заявке механизм социального контрактирования является очень хорошим показателем. Поэтому я надеюсь, что наш грант также станет хорошим показателем работы по данному вопросу.

Голуусов А.Т., заместитель председателя СКК, предложил всем участникам представиться, в связи с тем, что в совещании принимает участие новый региональный менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА. Далее была озвучена повестка дня рабочей встречи.

Вопрос 2. Краткий обзор по грантам Глобального фонда по компонентам ВИЧ и туберкулез, реализуемых в Казахстане;

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

2017 год был первым годом реализации гранта по туберкулезу по снижению бремени ТБ, М/ШЛУ ТБ в Казахстане путем обеспечения всеобщего доступа уязвимых групп населения к современным методам диагностики и лечения. Цель гранта - снижение бремени ТБ в Казахстане через реформирование системы контроля над ТБ и усиление менеджмента лекарственно-устойчивых форм ТБ путем обеспечения универсального доступа к диагностике и лечению ЛУ-ТБ и удовлетворению потребностей групп риска - заключенные, люди, живущие с ВИЧ и трудовые мигранты. Гранты Глобального фонда призваны создать в регионах мира примеры лучшей передовой практики в области организации, финансирования, клинического менеджмента по ТБ и М/ШЛУ ТБ. Задача 1 - поддержка реформирования национальной противотуберкулезной программы. В рамках выполнения данной задачи, на конкурсной основе были привлечены как международные, так и внутренние консультанты-тренеры по всем направлениям. Нам удалось завершить обновление приказа по ТБ. К сожалению, время так быстро летит, что нам необходимо будет еще дальше поработать над ним дополнительно. Было начато изменение

финансирования противотуберкулезной службы, которая теперь будет финансироваться на центральном уровне. Ранее финансирование всех противотуберкулезных учреждений предоставлялось на областном уровне. Особенность заключается в том, что участковые фтизиатры будут финансироваться из первичной сети. Это очень важный для нас вопрос, касающийся интеграции противотуберкулезной службы с первичной сетью. В рамках данной задачи мы уделили особое внимание подготовке специалистов к новым подходам диагностики, ускоренной диагностики, новым подходам к современным методам лечения, которые меняются каждый день. Мы провели целый каскад тренингов с приоритетом на амбулаторное лечение, короткие режимы лечения, новые препараты. Были проведены МиО визиты в пилотные регионы. Мы заключили договоры и уже начали набор пациентов на лечение в амбулаторных условиях с самого начала их выявления. Начата работа по совершенствованию национального регистра больных туберкулезом. Вы знаете, что в Казахстане противотуберкулезный регистр был создан самым первым, и он требует модернизации. На сегодняшний день мы разработали ТЗ, опубликовали объявление, согласовали с МЗ, что мы имеем право его модернизировать, так как обладателем всех регистров является Министерство здравоохранения. В данном ключе мы начали разработку ИОМ для групп риска и больных туберкулезом для того, чтобы воздействовать на показатели влияния туберкулеза на бизнес и место туберкулеза в Казахстане по индикаторам ООН. На следующем слайде представлена информация о проведенных тренингах. Всего было обучено 476 человек, из них 132 – из системы УИС. Названия тренингов также перечислены. Очень важным моментом при проведении тренингов было то, что мы впервые пригласили на них руководителей областных управлений здравоохранения, которые были приятно удивлены и сказали, что они впервые слышат о туберкулезе в таком масштабе. Акцент был сделан на то, что на сегодняшний день ООН и ВОЗ предлагают программу «End TB», на которой мы заострили внимание руководителей. Также обучили главных врачей. Задача 2 - совершенствование своевременной и качественной диагностики ТБ и М/ШЛУ ТБ. Вы знаете, что СКК голосовало за решение, чтобы поставка аппаратов GX была осуществлена через проект ХОУП, и проект ХОУП это выполнил. Мы совместно патронировали данный процесс. Закуплены и установлены 33 аппарата GX в пилотных регионах на районном уровне (впервые) и в центре СПИД г. Караганда (впервые); данные аппараты функционируют 2,5 месяца в пилотных регионах. Особенностью Казахстана является то, что мы впервые внедряем быструю диагностику на районном уровне. И на сегодняшний день анализ показывает, что имеются положительные результаты. Также мы провели тренинги для лабораторных специалистов ПМСП, где установлены новые аппараты. Через ПРООН были закуплены реагенты для Хайн и Бактер; они уже на складе, готовы к отправке. Часть закупает страна, национальная программа, а Глобальный фонд будет помогать в той части, которой пока не достает. На следующем слайде представлено количество исследования GX в пилотных регионах. Вы видите, что в 2017 году количество диагностики быстрыми методами увеличилось. Это дало свои результаты, скорость диагностики и быстрота диагноза увеличились. Задача 3 - своевременное и качественное лечение подтвержденных случаев ТБ и М/ШЛУ ТБ. В рамках данной задачи начато внедрение демонстрационных проектов полного амбулаторного лечения случаев М/ШЛУ ТБ в Акмолинской, Актюбинской, Восточно-Казахстанской областях, проведен тренинг по коротким режимам лечения и новым противотуберкулезным препаратам, закуплены новые ПТП. Они уже на складе и будут распределены в регионы, надеемся, что в течение 10 дней новые препараты будут

доставлены по всему Казахстану. Задача 4 - укрепление сотрудничества в контроле за сочетанной инфекцией - ТБ/ВИЧ. Мы пригласили международных тренеров, провели с консультантами тренинги по ТБ/ВИЧ, внедрили эти тренинги на уровне ПМСП. В ходе рассмотрения находится договор на закуп АРВ для внешних мигрантов с ТБ/ВИЧ (на 150 пациентов в год), в конце первого или начале второго квартала текущего года препараты уже должны быть в стране. В рамках данной задачи мы провели первую национальную конференцию по интегрированному контролю сочетанной ТБ/ВИЧ инфекции, расширению доступа и улучшению приверженности лиц, живущих с ВИЧ, к антиретровирусной терапии. По итогам конференции мы приняли и распространили резолюцию, Министерство здравоохранения приняло во внимание необходимость интеграции. Задача 5 - усиление контроля над ТБ, М/ШЛУ ТБ в пенитенциарной системе. Проведены 5 различных тренингов, обучены 132 специалиста УИС по разным направлениям: экспресс диагностика ТБ и МЛУ ТБ методом Xpert MTB/RIF; лечение М/ШЛУ ТБ новыми ПТП; инфекционный контроль в УИС. Закуплены ПТП для лечения пациентов МЛУ/ШЛУ-ТБ в тюрьмах (200 МЛУ ТБ и 25 ШЛУ ТБ). Впервые в Казахстане, в регионе, начнем лечение больных новыми препаратами в тюремной системе. Закуплены и поставлены УФО высокого уровня для М/ШЛУ стационаров в УИС. Также закуплены и распределены респираторы N95/FFP-2 для сотрудников в тюрьмах в местах лечения ТБ с высоким риском инфекции. Задача 6 - укрепление сотрудничества с гражданским сообществом для высокоэффективной борьбы с ТБ, М/ШЛУ ТБ, ТБ / ВИЧ с акцентом на уязвимые группы населения. Проведен конкурс и начата работа с 12 НПО в 10 регионах по внедрению инновационных подходов в приверженности пациентов ТБ, М/ШЛУ ТБ к амбулаторному лечению. Они начали уже свою работу в клиническом аспекте по контролю за диагностикой, своевременным выявлением, профилактикой в уязвимых группах населения. Важным является то, что НПО начали координировать свою деятельность с противотуберкулезными программами. Проведены 4 тренинга для НПО. Разработаны ИОМ для уязвимых групп (ЛЖВ\ЛУИН, БОМЖ, заключенные). Мы планируем их запустить на тиражирование и распространение через фокус-группы. Подписан Договор с KNCV по вовлечении НПО в контроль за ТБ и DR-ТБ (проведены оценка ситуации, планируются рабочее и координационное совещание). На следующем слайде представлен отчет план/факт по результатам деятельности за 2017 год. По бюджету общая сумма составляла 4,5 млн. долларов США, но мы его немного перевыполнили. Это произошло по кассовому методу, так как у нас образовалась экономия. Также у нас уже есть определенные обязательства, мы заключили договоры и произвели оплату на 2018 год, чтобы все НПО и областные ПТД уже начинали работать. Если говорить о фактическом исполнении, то показатель составляет 69%, так как у нас были некоторые задержки по факту, но я думаю, что в 2018 году мы все выполним.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: рада, что мы можем обсуждать результаты, а не вопросы взаимодействия с офисом ОГИ и местными следователями, как это происходило несколько лет назад. Особенно радостно, что пришли новые препараты. Вы забыли добавить, что короткие схемы изначально не были запланированы, а потом мы их вставили, и спасибо СКК, что вы одобрили решение по добавлению пациентов. 69% — это хороший показатель для первого года нового гранта, а следующий показатель будет еще лучше.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: в марте мы получим лекарства на короткие режимы лечения (9-12 месяцев более интенсивного лечения) на 350 больных, которых изначально не было в плане, но которые были добавлены решением СКК после одобрения Глобальным фондом.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: у меня вопрос по АРТ для мигрантов. Насколько я знаю, соглашение с ЮНИСЕФ подписано, теперь они ждут перечисления оплаты. Хотел бы уточнить статус по данному вопросу.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: мы готовы оплатить, деньги у ПРООН, мы с ними работаем в тесном сотрудничестве, они всегда подтверждают количество, распределение. Сейчас ждем подписания договора, как только будет подписан, оплата будет сразу же произведена.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: хотели бы быть в курсе, когда пройдет оплата, так как мы будем готовить документы для ЮНИСЕФ, которые им понадобятся, чтобы завезти данные препараты. Хотелось бы ускорить данный процесс. Коллеги из Копенгагена в свою очередь также готовы ускорить процесс поставки.

Комментарий Перевертовой Н., проектный менеджер ПРООН: предварительно обсуждала данный вопрос с ЮНИСЕФ, донесла до них, что для нас это очень важно, и мы ждем данные препараты. Будем с ними тесно работать. Мы с ними договорились, что как только поступит оплата, они сразу приступят к работе со своими поставщиками и займутся подготовкой документов.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: ранее мы уже сталкивались с проблемой, когда возникали задержки с поставками по программе ВИЧ. В этот раз мы перечислили ПРООН необходимые средства сразу на все 3 года. То есть ПРООН может начинать закуп на второй год, чтобы лекарства приходили раньше. Таким образом мы также пытаемся со своей стороны уменьшить задержки.

Комментарий Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП Глобального фонда: участники рабочей группы, которую проводил проект ХОУП по обеспечению мигрантов АРТ, приняли единогласное решение, что будет привлечен эксперт по изменению нормативно-правовой базы в части обеспечения мигрантов. Была выбрана Гульнара Кулкаева. Она уже закончила свой отчет, которым я с Вами поделюсь. Кулкаева Г. включена в рабочую группу по изменению и внесению комментариев в Кодекс, который, как вы знаете, будет меняться на 2018-2020 гг. С учетом проведенного анализа в стране и предложений от депутатов и участников рабочей группы, данный вопрос должен решиться положительно. Говоря о дальнейшей устойчивости, как раз через 2 года мигранты уже смогут получать лечение, надеюсь, из местного бюджета.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID): хотел бы добавить относительно координации усилий двух доноров, Глобального фонда и USAID. В связи с тем, что Казахстан является одной из 10 приоритетных стран для Правительства США в борьбе с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, мы начинаем активности в Казахстане в рамках проектов USAID. В связи с чем, у меня следующий вопрос. В ходе презентации прозвучало, что был обновлен Приказ по ТБ. Но имеется еще Руководство по туберкулезу, по МЛУ, по MDR-ТБ. Важно понять, если мы говорим о коротких режимах лечения, то какие режимы лечения будут использованы в стране. Сейчас используются разные подходы. В настоящее время у нас имеется старое руководство по МЛУ/ШЛУ ТБ, клинические протоколы, разработанные «Партнерами во имя здоровья». Необходимо, чтобы был единый стандарт лечения коротких режимов и единый стандарт лечения новых режимов. Соответственно хотелось бы понять, обновлен только Приказ или также все остальное? Либо нужно еще что-то делать, и мы, в свою очередь, готовы предложить техническую помощь для ускорения данного процесса, потому что лекарства придут в марте-апреле, соответственно необходимо быть готовыми, чтобы уже начинать лечение. Второй вопрос касается 350 дополнительных больных, которых взяли. Данные пациенты были отобраны только для коротких режимов? Или среди них есть еще и пациенты на новые лекарства?

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГПП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: 350 больных – это на короткие режимы лечения, а поступившие препараты на новые режимы лечения рассчитаны на 430 больных. На короткие режимы мы ожидаем в марте текущего года, в данный момент везде в мире происходит задержка поставок со стороны самого производителя данных препаратов.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID): в мае ожидается миссия GDF по вопросам разработки руководства по лекарственному менеджменту. Приедет эксперт, который будет заниматься данным вопросом. 2 февраля планируется проведение партнерской встречи, где можно было бы встретиться и обсудить детально, что можно сделать, чтобы скоординировать наши усилия. Хотел также отметить, что в этом году, в рамках проектов USAID, мы получаем региональные фонды. Я не могу сказать, когда они будут фактически доступны, но мы уже начали по регионам активное обсуждение с партнерами и национальными программами, что необходимо, какие существуют потребности в стране и т.д. Если будет возможность, хотели бы отдельно еще встретиться и обговорить технические вопросы.

Комментарий Аденова М., директор Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК: касательно законодательной базы – основной Приказ по туберкулезу обновлен. Весь перечень противотуберкулезных препаратов, включая новые препараты, которые даже еще не зарегистрированы в Казахстане, включены в приказ, в том числе там прописаны короткие режимы и индивидуальные режимы лечения. Мы разработали индивидуальные руководства. Применение новых препаратов в 2018-2019 гг. ожидается за счет проектов. Практически все пилотные проекты осуществляются за счет Глобального фонда и за счет «Партнеров во имя здоровья», и мы таким образом закрываем

потребности пациентов во всех регионах. Касательно непосредственно протоколов лечения и руководств - первые протоколы лечения, которые были разработаны в рамках End TB проекта «Партнеры во имя здоровья», прошли адаптацию, мы их обсуждали. Учитывая, что все обучающие программы, подходы и соответственно источники финансирования разные, необходимо оставить координацию за национальной программой. Самое главное, чтобы был универсальный доступ для всех пациентов, чтобы не было разночтений и разногласий с точки зрения подходов лечения.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: когда мы одобряем заказ лекарств, Шахимурад Шаимович отправляет всегда запрос в GLC (Комитет зеленого креста) и в GDF. Таким образом, когда мы одобряем закупку, всегда согласуем схему. Конечно, это очень важно скоординироваться на полевом уровне. Когда приезжала миссия, мы специально настойчиво попросили, несмотря на зимний период, ездить в регионы, чтобы посмотреть степень готовности. Предварительное заключение миссии - степень готовности хорошая.

Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент Общественного фонда «Доверие плюс»: было сообщение от Министерства здравоохранения, что с 1 января 2018 года все мигранты получают лечение. Это значит, что все мигранты имеют полные права, также, как и граждане Казахстана. У меня дочь является мигрантом, мы позвонили в поликлинику узнать. Нам ответили, что с 1 января 2018 года она может прикрепиться к поликлинике и получать услуги как граждане Казахстана. В связи с чем хотела уточнить, это также касается и ВИЧ-инфицированных?

Комментарий Петренко И., заместитель генерального директора РЦ СПИД: это очень интересный вопрос. У нас также возникли вопросы при планировании. Мы обратились официально в Министерство здравоохранения с письмом, чтобы получить официально разъяснение. Потому что мы считаем, что это относится ко всем, в том числе и к услугам по ВИЧ. В данный момент ждем ответ, чтобы было четкое понимание ситуации, зафиксированное Министерством здравоохранения. Как только появится какая-либо информация, мы будем соответственно реагировать. Для нас это также важно, так как с регионов к нам уже обращаются с данным вопросом.

Комментарий Чубуковой Л., член СКК, представитель Женской сети ЛЖВ: в рамках 150 мигрантов, для которых будет закуплена терапия, само понятие мигранта достаточно широкое. Какие закладываются либо разрабатываются критерии по определению данного количества мигрантов? Например, сколько лет он должен проживать на территории РК или наличие вида на жительство. Имеются ли определенные рамки или условия на эти 150 мигрантов?

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: объясню, как было запланировано согласно проекта. Впервые, речь зашла о том, что это лица в миграции, не граждане РК, находящиеся в местах лишения свободы, имеющие ТБ и ВИЧ. Мы делали на них расчет. Поэтому в данный момент этот расчет остается, но как было решено на прошлом СКК, непосредственный контроль, мониторинг и назначение будет выполнять ВИЧ служба.

Наша задача – обеспечить доступ к препаратам, чтобы препараты были на местах, в каждой области. Имеется график, сколько лекарств в какую область и в какое исправительное учреждение необходимо поставить.

Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК: давайте перейдем ко второму вопросу по компоненту ВИЧ.

Докладчик – Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП Глобального фонда.

Хотела бы поблагодарить еще раз Татьяну Виниченко и Думитру Латичевски за Ваш вклад в то, что Казахстан получил этот грант. На самом деле, это большая работа, большое доверие нашей стране.

Напомню в начале о цели и задачах гранта. Основная цель гранта, который мы начинаем реализовывать уже с января 2018 года - создать устойчивый национальный ответ на распространение ВИЧ инфекции в Казахстане, путем институционализации системы социальных контрактов для расширения доступа уязвимых групп населения и людей, живущих с ВИЧ к услугам по профилактике, уходу и поддержке. Задача 1 - разработать и внедрить механизм социального заказа через СПИД-сервисные НПО для обеспечения устойчивых национальных мер в ответ на ВИЧ. Задача 2 - усилить профилактические мероприятия среди уязвимых групп населения, предоставить комплекс услуг по уходу и поддержке людям, живущим с ВИЧ. Данная задача – это то, чем мы занимались и занимаемся по сей день с момента регистрации ВИЧ в Казахстане. Грант Глобального фонда полностью гармонизирован с основными нашими страновыми направлениями и мероприятиями в рамках международных обязательств страны для достижения целей 90-90-90 и цели покончить с эпидемией ВИЧ к 2030 году. Одним из приоритетных направлений является профилактика ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения, которая подразумевает увеличение охвата УГН профилактическими мероприятиями, расширение доступности услуг, экспресс-тестирование УГН в НПО, выделение государственного социального заказа для НПО, внедрение протоколов: «Тестируй и лечи», а также повышение мотивации и приверженности ЛЖВ к АРТ. Для реализации гранта в 2018-2020 гг. были выбраны 3 региона: г. Алматы, г. Астана и Карагандинская область. Причины, по которым были выбраны данные регионы, я уже озвучивала на прошлых заседаниях СКК. Во-первых, сохраняется неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в данных группах. Также в данных регионах имеется достаточно устойчивое государственное финансирование. И важным фактором является отсутствие в данных регионах поддержки международных доноров. На следующем слайде представлена карта реализации гранта на 2018-2020 гг. Общая сумма реализации гранта составляет 4,5 млн. долларов США. Основной получатель – РЦ СПИД. Выбраны 2 суб-контрактера – ОЮЛ «КазСоюз ЛЖВ» и ОФ «Аман-Саулык». Также выбраны 3 суб-получателя, которыми являются центры СПИД трех выбранных регионов. В свою очередь, центры СПИД будут выбирать НПО, которые бы работали отдельно с каждой уязвимой группой населения, для реализации профилактических программ. Изначально мы планировали, что мероприятия будут полностью на сумму 4,5 млн. долларов США. Но как вы знаете, в г. Женева, на одной из встреч Вице-министр МЗ РК обратился к Думитру Латичевски, что страна еще пока не готова к самостоятельному закупу и хранению Метадона. В связи с чем просили в рамках данного гранта выделить дополнительные средства на закуп Метадона. Решение было

поддержано, и в общую сумму гранта включены 400 тыс. долларов США на закуп и хранение Метадона. В этом гранте не планируется никаких закупок. Все центры СПИД будут предоставлять НПО самостоятельно раздаточные материалы. Это шприцы, презервативы, экспресс-тесты, лубриканты, то есть все, что необходимо. Единственное, что предоставляет Глобальный фонд – это спонсирование аутрич-работников, поддержка инфраструктуры НПО. После того, как данная модель будет работать, мы будем внедрять ее по всем остальным регионам страны и таким образом постараемся обеспечить устойчивость, когда функции центров СПИД смогут быть переданными НПО. Реализация данного гранта в пилотных регионах позволит:

- выработать эффективную модель реализации профилактических программ среди уязвимых групп путем осуществления социального заказа через неправительственный сектор;
- внедрить и использовать данную модель в других регионах и по всей стране. То есть изначально мы начинаем с 3 регионов, ко второму году мы начинаем обмениваться опытом, вероятно подключатся другие регионы. И мы надеемся, что данная модель будет повсеместно использоваться по всей стране.
- усилить профилактическую работу и доступность к ключевым группам. Все слышали об аутрич-работниках. В рамках данного гранта это будут консультанты «равный – равному», которые будут искать потерявшихся ВИЧ, будут их привлекать в центры СПИД, чтобы они могли получить услуги, информацию по лечению, потом также получать и сопровождать это лечение.
- охватить профилактическими услугами к 2020 году 60% ЛУИН, 80% РС и 48% МСМ, 90% ЛЖВ – уходом и поддержкой;
- повысить приверженность к лечению людей, живущих с ВИЧ;
- удержать распространение ВИЧ инфекции в уязвимых группах населения в «пилотных регионах».

Мы уже начали работу, заключаем меморандумы с нашими партнерами, которые работают в намеченных регионах, чтобы наша деятельность не дублировалась, а было тщательное взаимодействие для достижения общих целей, к которым мы стремимся.

Для эффективной реализации гранта необходимо:

- Добиваться ежегодного увеличения государственного финансирования на профилактические программы по ВИЧ для УГН, в т. ч. на закуп ТМЦ (шприцев, презервативов, экспресс тестов);
- Способствовать расширению СПИД-сервисных НПО и реализации социального заказа для осуществления мероприятий, направленных на профилактику, уход и поддержку УГН и ЛЖВ;
- Усилить роль НПО и передать им основные функции для реализации профилактических программ среди УГН;
- Содействовать созданию благоприятных условий для привлечения УГН в профилактические программы;
- Предоставлять комплекс услуг УГН и ЛЖВ в соответствии с их нуждами и потребностями;
- Улучшить качество «Д» наблюдения ЛЖВ, доступность к лечению, широкому спектру АРВП, осуществлению мониторинга за лечением.

Хотелось бы теперь затронуть вопрос реализации заместительной терапии в Республике Казахстан: закуп, хранение и поставка препарата «Метадон» на 2018 -2019

годы. С 2008 года в рамках реализации гранта Глобального фонда основной получатель полностью курировал вопросы поддержки и реализации ОЗТ. Было очень много сделано: закуплен препарат, была поддержка сайтов, обучение, поддержка мультидисциплинарных команд. Получается, все привыкли, что основной получатель продолжает вести эту службу. По всем вопросам теперь вы должны обращаться в Министерство здравоохранения. Мы понимаем, что есть профильная организация - Республиканский научно-практический центр психического здоровья (далее – РНПЦПЗ), за которой закреплена ответственность по ПЗТ в соответствии с их профилем и приказами МЗ РК. Они должны взять эту роль на себя. Поскольку в рамках текущего гранта опять выделена сумма на закуп Метадона, я хотела бы попросить вас, чтобы мы обсудили передачу функции закупа, осуществления логистики и заключения контракта с поставщиком, которого они выберут. Мы, как основной получатель, будем смотреть, как это выполняется, и согласно представленным договорам и счет-фактурам будем отправлять деньги РНПЦПЗ, заключим меморандум. Вместе с тем, хотела бы напомнить, что в 2016 году на заседании СКК был рассмотрен вопрос о перспективах реализации программы ОЗТ в Республике Казахстан и было принято решение об обеспечении реализации координации ОЗТ в Казахстане закрепить за РНПЦПЗ. Почему это необходимо? Помимо того, что это профильная организация, данная сумма планировалась на закуп Метадона на 2017 год на 700 человек. Мы все знаем, что сейчас происходит. Это временный коллапс. И сейчас необходимо порекомендовать РНПЦПЗ дальнейшую работу по запуску, хранению Метадона. Они должны вносить данный препарат в лекарственный формуляр, а это не просто, также содействовать дальнейшему продвижению, работать на местном уровне. В связи с чем, хотелось бы попросить членов СКК проголосовать за то, чтобы передать функции по организации закупа, хранения, поставки препарата «Метадон» в ведомственную организацию: Республиканский научно-практический центр психического здоровья на основе Договора между РЦ СПИД (ОП) и РНПЦПЗ для выделения средств из гранта ГФ согласно бюджета для закупа необходимого количества препарата с учетом реальной потребности и остаточного количества.

Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК: сегодня у нас проходит рабочая встреча СКК, без участия членов СКК из г. Астана. Расширенное заседание СКК планируется на конец марта – начало апреля. Сегодня мы обсуждаем накопившиеся рабочие моменты, а вопросы голосования и принятия решения мы будем выносить на совместное расширенное заседание СКК. Сейчас вы можете обсудить данный вопрос и конкретное предложение включить в повестку дня заседания полного состава СКК.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: я не думаю, что это вопрос, требующий голосования. Если эта служба занимается данным вопросом по своей функциональной обязанности, то пусть дальше и продолжает заниматься. С нашей точки зрения, как Глобального фонда, мы даем деньги Основному получателю. Если что-то случится, то мы в любом случае будем требовать с Основного получателя. Кто у вас чем функционально занимается, чем ближе вы действуете государственной существующей цепочке, тем лучше. Мы же ТБ лекарства отдаем ТБ диспансеру. Так что я думаю, это ваш рабочий вопрос. У вас должно быть взаимопонимание с Министерством здравоохранения.

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: думаю, данный вопрос действительно не нуждается в откладывании и выносе на следующее заседание. Это можно решить по-другому. Так как РНПЦПЗ подчиняется Министерству здравоохранения РК напрямую, то я предлагаю в решении сегодняшнего заседания СКК отметить: просить Министерство здравоохранения РК назначить Республиканский научно-практический центр психического здоровья суб-получателем для организации закупа, хранения, поставки препарата «Метадон».

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП Глобального фонда: спасибо за такой вариант решения, без голосования. На самом деле МЗ хотело получить данное предложение от СКК.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: давайте не будем «бежать впереди паровоза». Исходя из последнего письма МЗ, мы не расширяем данную программу, будет решать Комиссия из представителей КНБ и прокуратуры, может нам и не придется закупать Метадон.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП Глобального фонда: на данный момент 368 пациентов должны получить Метадон. Закуп все равно необходим для того, чтобы они получили его в 2018-2019 гг. Вы правы, что было письмо от Министерства здравоохранения о том, чтобы не расширять программу до того, как будет комиссия, а комиссия представит результаты только в июне текущего года. Но мы понимаем, что ответственность все равно лежит на всех нас, не на центре СПИД, не на РНПЦПЗ, не на членах СКК. Речь идет о том, что 368 человек должны продолжить ОЗТ в 2018 и 2019 гг., нельзя ее прекращать. Не факт, что мы будем закупать Метадон на всю сумму, то есть все 30 кг, которые указаны в Постановлении. Это может быть 3-4 кг, но в любом случае их необходимо закупить.

Комментарий Туменовой Б., президент ОФ «Аман-саулык»: важно расставить приоритеты. Все члены СКК и вся общественность должны понимать, что мы не должны быть пассивными. Мы не должны ждать, что решит комиссия, а активно двигаться. И давно уже надо было поставить вопрос касательно РНПЦПЗ. В рабочей группе по данному вопросу, в состав которой входили UNAIDS, UNODC и др, 11 человек проголосовало «за», а 4 – «против». Хотя большинство было «за», пошли на поводу у меньшинства и просто проинформировали, и создали уже вторую комиссию на уровне министерских работников, с привлечением КНБ и внешней разведки СЫРБАР, которые должны изучить экономическую эффективность данной терапии. Второй вопрос, который обсуждался, состоял в том, что проект пусть существует, пока поддерживается международным донором, но не привлекать пока государственные деньги. Сегодня мы должны активизировать эту работу. Я уже поставила в известность Наблюдательный совет Республиканской наркологической службы, что они должны брать этот вопрос на себя. Также хотела отметить, что уже написала письмо на имя главы КНБ и внешней разведки СЫРБАР, что надеюсь быть включенной в комиссию, и что данная служба разберётся с вопросом, что это не представляет никакой внешней угрозы и наоборот необходимо поддержать. Тем более, что нынешний глава КНБ, будучи Премьер-министром в 2014 году, написал письмо на имя парламентариев, что он полностью поддерживает ОЗТ. Мы

планировали провести общественные слушания по тем регионам, где еще нет данной программы, но теперь решили организовать круглые столы с привлечением экспертов, на которые будем приглашать КНБ, внешнюю разведку, МВД, Министерства юстиции, экономики. Считаю, что Татьяна Давлетгалиева подняла правильный вопро, и это нужно было даже раньше сделать.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: на какой период хватит имеющегося Метадона? Кто будет заниматься закупом Метадона, пока будет решаться вопрос, чтобы не было перебоев в поставках?

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП Глобального фонда: имеется в наличии 6 кг, которых будет достаточно для 368 пациентов, то есть до того времени, когда препарат будет ввезен.

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: подведем итоги. Согласен с Аманжоловым Н., что ни в коем случае не должно быть перемен в связи со сменой закупщика. Если нет возражений, то в решении СКК мы могли зафиксировать следующее:

1) просить Министерство здравоохранение РК рассмотреть вопрос о передачи Республиканскому научно-практическому центру психического здоровья, как суб-получателю, полномочий по организации закупа, хранения, поставки препарата «Метадон» в рамках гранта Глобального фонда;

2) на основании данного решения, Давлетгалиевой Т., национальному координатору по компоненту ВИЧ ГРП Глобального фонда, подготовить и направить в Министерство здравоохранения данное предложение.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID): уместно ли принимать такое решение без представителей самого РНПЦПЗ?

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП Глобального фонда: расскажу предысторию. Сначала мы обсуждали данный вопрос с Портфолио менеджером. Сегодня Виниченко Т. озвучила, что это относится к нашим внутренним делам. Также мы уже несколько раз встречались с представителями РНПЦПЗ. Мы уже подготовили проект договора, который лежит у них на рассмотрении. Мы планируем с ними встретиться в ближайшие дни. Я их оповещу, что данной вопрос был вынесен для обсуждения на рабочей встрече СКК, и что будет готовиться соответствующее письмо в Министерство здравоохранения, если они не возражают.

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: мы не принимаем решение возложить данный вопрос на РНПЦПЗ. Мы принимаем решение просить Министерство здравоохранения рассмотреть вопрос.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: с точки зрения нашего гранта, мы не платим людям за покупку, мы даем деньги только на Метадон. На самом деле мы не закладывали это в грант. Но когда встал

вопрос о том, что государство закупает, но при этом непонятно, каким образом это делать, Правительство обратилось с просьбой помочь еще один год. Мы согласились только на один год, чтобы государство могло понять, каким образом покупать, какие механизмы использовать и какие необходимы документы. Поэтому это очень умное решение рекомендовать Министерству здравоохранения профильную структуру.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID): первая задача очень обширная. Он предполагает изменение политики в сфере социального заказа. Хотел бы узнать более детально, какие изменения будут производиться или может уже начаты по изменению политики? Имеется закон, много подзаконных актов, которые не отвечают требованиям. Мы говорим об устойчивости. С нашей стороны, мы тоже продвигали данный вопрос, когда выделялись средства для Казахстана в рамках проектов по теме демократии и эффективного управления. И мы увидели, что в данной сфере есть много того, что необходимо сделать, чтобы гранты предоставлялись не так, как сейчас, чтобы предоставлялись на 3 года, и это не был механизм возмещения. Второй вопрос – начато сотрудничество и разделены функции и полномочия между центрами СПИД (государственной структурой) и НПО. Озвучивалась ли необходимость о включении изменений штатного расписания центров СПИД и включении в состав государственных учреждений (как, например, начала ТБ программа) социальных работников, психологов и т.д., в качестве координаторов?

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП Глобального фонда: было верно отмечено, что в Казахстане уже существует нормативно-правовая база касательно выделения грантов и социальных заказов. В рамках нашего гранта одним из суб-контрактеров является ОФ «Аман-саулык». Мы уже определили четкие задачи, имеется видение и определено направление, по которому необходимо двигаться. Более того, в 2017 году был подготовлен обзор существующих нормативно-правовых документов, что необходимо улучшить. С учетом данного обзора будут уже двигаться дальше. Задача состоит в том, чтобы усовершенствовать механизм социального заказа для НПО. Будут включены комментарии, дополнения в нормативно-правовые документы. Будут рассмотрены в мажилисе, маслихате, будет направлен депутатский запрос. Мы планомерно движемся вперед, составили свой план мероприятий.

Комментарий Туменовой Б., президент ОФ «Аман-саулык»: ОФ «Аман-саулык» относится к тем организациям, которые получают проекты за счет иностранного финансирования. То есть мы не работаем по государственному социальному заказу. Казахстан выделяет средства из государственного бюджета для финансирования деятельности НПО. Государство постоянно говорит о том, что необходимо отдавать часть своих услуг некоммерческому сектору. После приобретения независимости, когда в страну зашли иностранные организации, появилось много СПИД-сервисных НПО, которые работали в основном на иностранные проекты. В составе рабочих групп мы рассматриваем вопросы относительно государственных грантов, социального заказа. Этот закон выполняется, вносятся дополнения, но он еще не совершенен, требует дальнейшего улучшения. И сегодня одной из наших задач является подготовить НПО, занимающиеся проблемой ВИЧ, к работе в условиях, когда иностранное финансирование уйдет из страны. На первом этапе мы подготовили анализ существующей нормативно-правовой базы, дали

рекомендации. Возможно СПИД-сервисные НПО, которые работали в регионах в одно время и ушли, вернуться. Наша задача - помогать, сопровождать, чтобы НПО были конкурентоспособными. Сумма, выделяемая на гранты, увеличивается с каждым годом. Но проблема заключается в другом. Недавно была информация, что более 450 миллионов тенге отдали НПО на пропаганду перехода Казахстана с кириллицы на латиницу, не на ВИЧ и ТБ, хотя имеется много проблем, связанных с приверженностью и т.д. Таким образом, средства имеются, но они расходуются на другие направления, которые считаются приоритетными. Говоря в общем, мы занимаемся улучшением закона о государственном социальном заказе.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: хотел бы дополнить, в выбранных трех регионах будет разработан механизм социального заказа за счет средств Глобального фонда. Данные средства будут выделяться государственным структурам – городским центрам СПИД. ОФ «Аман-саулык подготовит для них пакет документов, то есть техническую спецификацию, квалификационные требования для сотрудников, как должно быть, как бы мы хотели, чтобы предоставлялся государственный социальный заказ для СПИД-сервисных НПО.

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: также в рамках данного гранта Глобального фонда будут проведены обучение и подготовка для СПИД-сервисных организаций, как правильно подавать на гранты и как правильно их реализовывать.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID): в рамках ТБ программы НПО также вовлекаются в работу по тем компонентам, которые нуждаются в охвате. Это - приверженность лечению, социальное сопровождение и т.д. Это также актуально для ТБ программы. Мы смотрим на Вас как на «пионеров». Вы начали продвигать данный вопрос. Хотел бы понять, на каком вы этапе и что сделано.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: в январе прошлого года мы обсуждали, что имеются разные механизмы. Во-первых, законный грантовый механизм на центральном уровне конечно менять сложнее. Как бы мы ни старались, мы не можем, написав рекомендации, думать, что завтра они будут исполнены. Но мы будем работать в этом направлении. Второе, центр СПИД в г. Караганда может дать социальные контракты и гранты, прописав необходимые критерии, более правильно. Для этого не требуется изменение законодательства на национальном уровне. Так как проводится много проверок, нельзя сужать требования к организациям. Но, например, можно прописать, что сотрудник, который будет работать, должен иметь опыт работы в сфере ВИЧ. Это маленькое исправление, для которого не нужно законодательное изменение, но зато грант будет выдаваться той организации, которая сможет его реализовать. Третье направление, о котором вы также говорите, состоит в том, что мы не должны фокусироваться только на НПО, если в центрах СПИД тоже уже есть работники. Эту линию необходимо также усиливать, чтобы можно было их правильно набирать. Нужно смотреть, какой необходим уровень образования, чтобы его приняли. Нет простого прямого ответа. На сегодняшний день в стране имеется определенное количество механизмов, но ни один из них не работает оптимально. В результате данного гранта мы планируем улучшить

механизмы в выбранных регионах: мы можем улучшить работу центров СПИД, процесс найма аутрич-работников и закон на национальном уровне. Это звучит запутанно, потому что оно запутано в реальности. Задача данного гранта – «распрямить» это и улучшить.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: проблема в процессе предоставления государственного социального заказа была в том, что в конкурсе мог участвовать кто угодно, второе – основным критерием для предоставления госзаказа была цена. И третье – система выплаты. Это основные три проблемы. Необходимо, чтобы не цена играла роль, а в приоритете было качество предоставляемых услуг. От ОФ «Амансаулык» требуется отработать данный механизм с городскими центрами СПИД.

Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент ОФ «Доверие плюс»: в центрах СПИД как в государственных учреждениях имеется требование по наличию высшего образования при найме аутрич-работников.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП Глобального фонда: отвечая на второй вопрос Токтабаянова Армана, хотелось отметить следующее. Вопрос включения аутрич-работников и социальных работников в штат РЦ СПИД прорабатывался, чтобы эта работа продолжалась так, как она идет. Количество уязвимых групп населения растет. Количество аутрич-работников доходит до 70 человек. Наш директор выезжал в Иран с делегацией и видел, что осуществлением профилактических мер в УГН занимаются НПО, а государственные организации, как наши центры СПИД, осуществляют мониторинг. Эта модель подходит и для Казахстана. Поэтому мы говорим о передаче функций, о том, чтобы разгрузить медицинских работников, чтобы они занимались лечением, мониторингом лечения, а не поиском выявленных ВИЧ. А поиском будет заниматься консультант «равный-равному», у которого есть доступ к УГН.

Комментарий Петренко И., заместитель генерального директора РЦ СПИД: к вопросу об аутрич-работниках и социальных работниках. Согласно Приказа МЗ в штатной численности центров СПИД предусмотрены ставки социальных работников. Другое дело, выделяются ли на это финансовые средства, достаточные для центров СПИД. Это один момент. Касательно аутрич-работников. Это специалисты практически без образования, работающие по принципу «равный-равному». Каким образом мы решали и решаем данную проблему? Глобальный фонд поддерживал все эти годы большое количество ставок аутрич-работников, за что мы ему очень благодарны. Но и центры СПИД имеют такие же ставки. Мы не можем законно заложить деньги на это, но они все равно выбиваются через управления здравоохранения, и каждый такой вопрос утрясается на договорной основе через центры занятости. Деньги выделяются, хотя недостаточно, поэтому Глобальный фонд поддерживает недостаток. С переходом на медицинское страхование, Министерством здравоохранения проводится работа (в частности наш центр СПИД возглавляет данное направление) по разработке единого тарифа услуг. К сожалению, этого в стране нет, мы запрашиваем информацию у коллег из России, обращались в Молдову. Нет такого опыта по разработке стоимости услуг службы СПИД. Мы стараемся выработать систему, чтобы в дальнейшем закладывать на это средства. По аутрич-работникам мы все-таки предусматриваем финансирование и пытаемся под них подвести базу. Мы пытались заложить средства на аутрич-работников, основываясь на той ставке, которую выплачивал

Глобальный фонд. Данная ставка намного больше, чем минимальная заработная плата в Казахстане.

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: по результатам надзорных визитов могу сказать, что по целому ряду регионов заработная плата аутрич-работников практически идентична ставке Глобального фонда, а в некоторых регионах даже немного выше.

Комментарий Петренко И., заместитель генерального директора РЦ СПИД: по каждой области важно понимать, какая существует потребность в НПО, сколько их должно быть, исходя из оценочного количества уязвимых групп. То есть здесь тоже необходимо разработать соответствующие критерии.

Вопрос 3. Итоги реализации проекта «Мероприятия, направленные на трансграничный контроль и лечение ТБ, МЛУТБ и ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов» за 2017 год и планы на 2018-2019 годы;

Докладчик – Бабамурадов Б., менеджер проекта Глобального фонда, Проект “ХОУП.

Моя задача состоит не в том, чтобы полностью осветить результаты проекта, тем более что в данный момент мы находимся на стадии закрытия проекта, запланирован круглый стол, на который мы всех вас пригласим, покажем, какая работа была проведена за все три года. В сегодняшней презентации хотел бы представить, что мы сделали в 2017 году и планы на 2018 год.

Краткая информация:

- Задача 7 Концептуальной Заявки (Задача 4.4 Комплексный план по борьбе с ТБ в Казахстане 2014-2020) - оказание противотуберкулезной медицинской помощи внутренним и внешним мигрантам;
- Срок внедрения: декабрь 2014 - декабрь 2017 гг.;
- Целевая группа: внутренние и внешние мигранты;
- Пилотные регионы: г. Алматы, Алматинская область, г. Астана, г. Актау, г. Актобе, г. Караганда, г. Шымкент;
- Внешние партнеры: ЕвроВОЗ, МОМ, МОККП.

Вначале у нас было 7 пилотных регионов, в 2017 году мы дополнительно добавили г. Темиртау, г. Тараз, г. Сарыагаш, ЮКО. На слайде представлены основные мероприятия в 2017 году. Помимо рутинной деятельности по информированию, перенаправлению и непосредственной работе с мигрантами,

- совместно с Евро ВОЗ и ERS был проведен семинар по использованию электронной платформы ЕвроВОЗ по трансграничному обмену данными для НТП Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана, Узбекистана, где представители 4 государств обменивались опытом и изучали, как использовать данную платформу;
- был произведен закуп оборудования GeneXpert (33 аппарата) и 54 000 картриджей;
- в декабре 2017 года была проведена встреча Региональной рабочей группы по разработке межстрановых соглашений и встреча на высоком уровне «Миграция и туберкулез»;
- Межстрановые соглашения прошли экспертизу и одобрение Министерства внутренних дел, Министерства национальной экономики, Министерства финансов,

Министерства труда и социального развития, находятся на рассмотрении в Министерстве юстиции;

- инициировано создание Региональной сети НПО по трансграничным мероприятиям по профилактике туберкулеза с участием НПО Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана, Узбекистана;
- организовано привлечение консалтинговой организации «Avenir Health» для математического моделирования эпидемиологии туберкулеза в РК – сделали первый сбор данных, в данный момент находятся в обработке, в конце февраля планируется представление результатов;
- Республиканский центр развития здравоохранения при МЗ РК одобрил для издания и использования «Руководство по контролю туберкулеза среди мигрантов в РК». 50 экземпляров было распространено в декабре 2017 года, остальное планируем раздать во время круглого стола по закрытию проекта.
- проведено 2 заседания рабочей группы по обсуждению доступа к АРТ для мигрантов с ТБ/ВИЧ, подготовлено обращение с Мажилис РК для того, чтобы ускорить внесение изменений в Кодекс РК, чтобы мигранты с сочетанной инфекцией имели доступ к АРТ и закуп проводился через государственные службы, так как таких больных немного. Мы провели расчеты, подготовили примерную стоимость.

Итоги 2017 года:

- Информировано – 85 247 мигрантов;
- Охвачено обследованием на ТБ, включая активный скрининг методом флюорографии - 27 927;

Выявлено 638 больных ТБ мигрантов.

План на 2018 год в рамках гранта в качестве суб-получателя от ОП ННЦФ РК:

- Бюджет на 2018-2019 гг. – 1,049 млн. долларов США;
- Пилотные регионы - г. Алматы, г. Астана, г. Караганда, Алматинская область;
- По согласованию, включить г. Сарыагаш, ЮКО (бюджет ~ 8,45 млн тенге на 1 год);
- Целевая группа – внешние мигранты;
- Основные мероприятия направлены на информирование, создание доступа к диагностике, лечению; сопровождению и обеспечению мотивационной поддержкой.
- Продолжение работы по подписанию межстрановых соглашений по трансграничному контролю ТБ в Центрально-Азиатском регионе. Соглашения между Казахстаном, Кыргызстаном и Таджикистаном уже готовы, находятся на рассмотрении. В декабре 2017 года было заседание с участием представителя из Узбекистана, который отметил, что они очень заинтересованы включиться в данную работу и иметь такое же соглашение с Казахстаном по трансграничному контролю ТБ. Мы все знаем, что Узбекистан является основным донором мигрантов в Казахстан.

Также важно отметить, что Министерство иностранных дел включило подписание данных межстрановых соглашений в план, ждут от Министерства юстиции окончательного документа.

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: была проведена огромная работа, и мы вышли практически на финишную прямую. И если это получится,

будет первый такой опыт, который можно будет мультиплицировать на ВИЧ и на другие страны.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: у меня дополнительный вопрос. Вы показали, что было выявлено 638 больных туберкулезом мигрантов. А что с ними потом случилось? Сколько из них вы поставили на лечение в Казахстане, сколько уехало домой? Какое количество встало на лечение у себя в странах?

Комментарий Бабамурадова Б., менеджер проекта Глобального фонда, Проект «ХОУП»: за 9 месяцев 2017 года 80% внешних мигрантов было предоставлено эффективное лечение, 11% было отправлено домой на лечение и остальные – неблагоприятный исход: смерть или перевод в 4 категорию. За 3 года 56 больных с симптомами туберкулеза или похожими на туберкулез уехали домой лечиться, из них у 10 человек мазок был положительным, у которых был подтвержден туберкулез. У остальных 46 человек туберкулез не подтвержден, требуется дальнейшее обследование. Информация о тех мигрантах, кто начал лечение в Казахстане и уезжает домой, передается через электронную базу специализированным учреждениям в другой стране, также подключаются НПО для отслеживания и сопровождения. Из выявленных 638 больных ТБ мигрантов, 176 – внешние мигранты.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: у меня 2 вопроса. Первый – принято ли решение по г. Сарыагаш? Или это должен решать СКК? Второй вопрос касается межстрановых соглашений. Четвертый год длится данный процесс, соглашения уже когда-то находились в МИДе и потом обратно спустились.

Комментарий Бабамурадова Б., менеджер проекта Глобального фонда, Проект «ХОУП»: по вопросу касательно г. Сарыагаш имеется предварительная договоренность, будет обсуждаться бюджет и потом приниматься решение. По межстрановым соглашениям – если обратиться к хронологии, в ноябре-декабре 2015 года состоялась встреча на высоком уровне, на которой договорились о необходимости межстрановых соглашений. Весь 2016 год проводилась деятельность Региональной рабочей группы, было проведено 4 заседания по разработке соглашений. Каждая сторона хотела иметь свою линию, согласовывались тексты. В 2016 году также было принято сделать еще одно заседание, собраться и отработать вопросы по всем нюансам, а Казахстан, как лидер, должен был взять на себя окончательную финализацию проекта со стороны Казахстана и передать странам. Данная работа проводилась весь 2017 год. Проект рассматривался Министерствами и в данный момент находится в Министерстве юстиции. Как только они утвердят, вопрос уже будет решен. Кыргызстан и Таджикистан уже решили на своем правительственном уровне этот вопрос и ждут команды к дальнейшим действиям. Надеемся к концу 2018 года закончить.

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: хотел бы добавить. Во-первых, процесс длится не 4 года, а с декабря 2015 г. – 2 года. Надо признать, что это было новое дело и иногда необходимо было идти по не очень правильному в бюрократическом смысле пути, потом возвращаться и идти заново по положенному пути, тыкались как слепые котята, пока нас не направляли куда надо. Но как я уже отметил, МИД

поставил уже данные соглашения в график подписания в 2018 году, думаю, что это должно уже решиться.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID): мы подпишем межстрановые соглашения, а что будет дальше? Каким образом данные соглашения будут реализовываться? Какой будет следующий шаг?

Комментарий Бабамурадова Б., менеджер проекта Глобального фонда, Проект «ХОУП»: мы договорились со странами, что как только будет подписано соглашение, будет подготовлен план внедрения. Было предложение, что работа будет проводиться на уровне Министерств, но потом решили перейти на более высокий уровень, так как необходимо вовлечение очень многих структур, которые надо привести в соответствие. Например, в Таджикистане, Узбекистане и Кыргызстане имеются центры по подготовке мигрантов, но там вообще не говорят о туберкулезе, не говоря уже о других заболеваниях.

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: в рамках подготовки межстрановых соглашений начата реализация целого ряда мероприятий. Это передача информации между государствами. В самом начале этапа возникали конфликты с Кыргызстаном и Узбекистаном, но в ходе работы и подготовки данных соглашений часть того, что прописано в соглашениях, уже начато. Соглашения узаконят деятельность, которая в настоящий момент реализуется на добровольной основе. Например, имеется соглашение между странами СНГ по ВИЧ от 2004 года. Оно конечно действует, но не работает, так как в нем прописано, что необходимо оказывать помощь в рамках законодательства своей страны. Казахстан, например, не оказывает услуги мигрантам, и на этом все заканчивается. Данные межстрановые соглашения продвинуты дальше, чтобы государства брали на себя хоть какие-то обязательства.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: необходимо обязательно продолжать работу с Узбекистаном, потому что эта страна является абсолютно превалирующим источником мигрантов.

На заседании СКК в феврале 2017 года было решено, что ННЦФ проведет анализ государственных цен на картриджи GeneXpert. Мы предложили поддержать из гранта консультативную помощь, были дискуссии с GDF. На следующем заседании СКК в мае 2017 г. Вице-министр Цой А.В. сказал, что помощь не нужна, мы сами в Министерстве здравоохранения разберемся в данном вопросе. Хотела бы узнать, на каком этапе вы сейчас находитесь?

Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК: ННЦФ попросил Секретариат СКК направить в Министерство здравоохранения письмо с просьбой проинформировать о статусе данного решения. После этого мы не получали официального ответа. Предполагаем, что ответ был отправлен напрямую ННЦФ, что решение принято, и цены немного снижены в данный момент.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: мы столько говорили об устойчивости, о туберкулезе, следующая сумма в два

раза меньше, все лекарства тоже очень дорогие. Необходимо думать, каким образом будем регистрировать лекарства, как закупать. Я не знаю, сколько сейчас платят области? Те же 87 долларов США? Давайте реанимировать данный вопрос. Хотела бы напомнить, что в гранте по ТБ имеется пункт, что к концу текущего года должен быть создан план устойчивости, переходный план под эгидой СКК. Я не думаю, что мы будем писать план устойчивости про очень много элементов. Но имеются критические моменты, про которые не надо забывать. Также самое мы говорили про тест-системы по ВИЧ, которые покупаются за государственные деньги. Вот, где деньги. Денег мало, но они там. Картриджи определенно можно закупать за меньшую цену. Давайте повторно обратимся в Министерство здравоохранения и запросим статус по данному вопросу, отметив, что Глобальный фонд заинтересовался решением.

Комментарий Аденова М., директор Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК: мы неоднократно об этом говорили. Последний раз данный вопрос поднимался на встрече в декабре 2017 года, в ходе которой Министр здравоохранения запросил информацию о том, какие существуют механизмы приобретения данных препаратов. Мы предоставили ответ. Существуют 2 варианта. Первый - законодательно внести изменения и закупать через GDF. Для этого необходимо определить полномочия СК-Фармация, соответственно централизованно закупать и потом распределять по областям через логистику. И второй вариант - в рамках законодательства Казахстана, уполномоченный орган определит цену, как это действует на многие лекарственные препараты, отрегулирует, и тогда все области используют существующий механизм самостоятельного закупа. Пока мы не можем сказать, какое решение примет Министерство.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: необходимо держать данный вопрос на контроле. Скидки, которые предоставляются на картриджи, уже можно использовать, для этого не нужно разрешения, потому что уже прописано, что государство может покупать со скидками. Вопрос касался централизации бюджета и предоплаты. Централизация бюджета сделана, Вице-министр Цой А.В. сказал, что можно делать предоплату. Давайте не будем откладывать этот вопрос.

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: указать в решении - оставить на контроле вопрос о приобретении GeneXpert и других сопутствующих закупок.

Вопрос 4. Обсуждение дальнейших планов по сотрудничеству в рамках грантов Глобального фонда по Новой модели финансирования с 2018 года по компонентам ВИЧ/СПИД и туберкулез.

Докладчики - желающие по списку участников.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: как я понимаю, будет новый компонент, KNCV будет работать более усиленно по новым лекарствам, и лекарства будут идти из нашего гранта.

Пак С., член СКК, директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии: в рамках проекта USAID, который финансируется через механизм Challenge TB, будет оказываться

техническая помощь по внедрению новых режимов лечения (короткие и индивидуальные). У нас уже прошло одно совещание ТРГ, на котором мы договорились о координации наших действий; должен быть единый подход. Мы постоянно на связи с Имаиловым Ш., согласовываем наши действия и мероприятия, потому что поставка препаратов осуществляется через Глобальный фонд.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID): в рамках деятельности, озвученной представителем KNCV, USAID готов предоставлять техническую помощь. Как вы знаете, лекарства мы не покупаем. Закуп лекарств осуществляется в рамках проекта Глобального фонда. Хотелось бы подчеркнуть, что предоставляемая с нашей стороны техническая помощь полностью зависит от поставок препаратов. У нас уже был похожий опыт в рамках программ по Таджикистану и Кыргызстану, когда все были обучены и готовы начать лечение, но в наличии не было лекарств. Такие моменты требуют координации. Со своей стороны, мы хотим, чтобы была возможность тесных контактов для обсуждения, возможность организовывать на ежеквартальной основе партнерские встречи. 2 февраля ожидается первая партнерская встреча, где мы могли бы обсудить предварительные шаги и написание новой заявки. Все эти моменты помогут лучше скоординировать усилия. Ожидается новый грант по туберкулезу, если будем готовить заявку, консультации начнутся уже в этом году. В рамках USAID мы начинаем процесс планирования нового цикла мероприятий в рамках тех фондов, которые должны нам прийти. В связи с чем, мы собираемся проводить консультационные встречи с партнерами, чтобы оптимально скоординировать все наши усилия.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: мы завершили 2017 год, но у нас имеются другие сложные вопросы, потому что проект End TB по новым препаратам заканчивается. Мы готовим наш стандартный PUDR и уже видим, что имеется экономия. Для того, чтобы дальше синхронно работать, мы планируем подготовить необходимые юридические документы; национальная программа полностью поддерживается Министерством здравоохранения; ожидаем консультантов, планируется подготовить Руководства по лабораторной диагностике, лечению, инфекционному контролю, клиническому мониторингу, Руководство по работе с НПО. Таким образом, мы планируем создать целый пакет документов в рамках уже обновленного Приказа. Параллельно стоит задача определить, какие лекарства и в каком количестве необходимо закупить в этом году, чтобы охватить всех пациентов. Наша задача – к середине или к концу года обеспечить в равной степени все области препаратами. Через СКК мы будем синхронизировать наши действия с KNCV, «Партнерами во имя здоровья» и другими заинтересованными сторонами.

Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимой группы: проект по компоненту ВИЧ начинается в этом году, будет реализовываться в рамках государственного социального заказа. Скорее всего данный механизм не будет похож на ту модель, которая существует в настоящее время. Будет ли организовано соответствующее обучение для НПО, как подавать заявки, какие компоненты необходимо включать? И в том числе обучение для специалистов центров СПИД, каким образом необходимо составлять техническую спецификацию и как проводить мониторинг и оценку?

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП Глобального фонда: это планируется реализовывать поэтапно. В настоящее время собирается рабочая группа, которая начнет работу по оформлению документов (технические спецификации, должностные инструкции). Данный пакет документов будет представлен центрам СПИД. Перед тем, как центры СПИД объявят конкурсы, НПО будут приглашены на обучение, получают информацию, что имеется такой грант, будет предоставлен примерный проект заявки на участие в конкурсе. Все НПО получают информацию и инструкции по участию в конкурсе. Далее центры СПИД будут действовать в соответствии с правилами и требованиями, касающимися государственных закупок. На основе того, что мы подготовим и сделаем, мы посмотрим, как работает данный механизм. При необходимости, рабочая техническая группа повторно соберется для обсуждения. Процесс будет отлажен. В конце февраля мы планируем провести такой семинар для всех НПО.

Вопрос 5. Разное

Демеуова Р., координатор Секретариата СКК: хотела бы напомнить, что в феврале 2017 года СКК давал поручение Секретариату СКК о необходимости организации и проведения выборов СКК. Согласно политике Глобального фонда, состав СКК обновляется один раз в три года. После окончания последних выборов СКК в 2015 году, обновленный состав СКК был официально утвержден Постановлением Правительства только в апреле 2017 года. В этом году необходимо уже проводить новые выборы. Помимо этого, Глобальный фонд объявил два конкурса по многострановым заявкам. В связи с чем, появилась необходимость провести расширенное заседание СКК в марте-апреле текущего года. Если, например, в феврале мы объявим конкурс, то выборы будут проходить в среднем до июня, до тех пор, пока каждое сообщество отдельно проведет выборы, мы соберем результаты и утвердим. Возможно ли будет на планируемом заседании СКК утвердить перенос выборов в состав СКК на более поздний срок? Необходимые документы (техническое задание, объявление и т.д.) подготовлены, но в данное время технически не представляется возможным проведение выборов. Также хотела бы напомнить, что ССМ Хаб Глобального фонда просит ежеквартально обновлять план совершенствования деятельности СКК, и мы все время указываем, что в феврале этого года будут проведены выборы в состав СКК.

Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК: этот год у нас будет очень непростым. Во-первых, проведение выборов в состав СКК. Очевидно, что до следующего заседания СКК в марте мы не успеем их провести. Во-вторых, это изменение Кодекса здравоохранения, в котором, я считаю, СКК должен принять активное участие, так как это напрямую связано с устойчивостью и дальнейшей работой. Еще одно очень важное событие – это 40-летие Алматинской декларации, и СКК обязательно должно принимать участие, нам есть, что показать по ВИЧ и ТБ. Это очень важно. Пользуясь случаем, что сегодня присутствуют представители Глобального фонда, хочется отметить, что нам необходимо проводить заседание СКК как минимум один раз в квартал, чтобы владеть информацией и вовремя реагировать на вызовы. Мое личное мнение - СКК необходимо проводить в г. Астана, с присутствием как минимум Вице-министров, то есть вовлекать органы власти, принимающих решения. Второе предложение касается надзорных визитов. Мы говорили

про социальных работников, аутрич-работников, тест-системы. Мы проводим надзорные визиты, и я могу сказать, не хвастаясь, что результаты от визитов имеются. Мы встречаемся как минимум с заместителями областных Управлений здравоохранения, работаем с ними, и после наших визитов имеются определенные улучшения – выделяются деньги, ставки и даже помещения. Это действительно работает. Но здесь важно охватывать не только 2-3 области. Учитывая, что государство взяло на себя обязанности по устойчивости, необходимо посещать с надзорными визитами проблемные области и говорить – у нас идет реализация проекта Глобального фонда, он заканчивается, государство взяло на себя обязательство по поддержанию. Что вы сделали и что не было сделано? Руководители областных управлений здравоохранения прекрасно понимают, что данные могут попасть в Министерство здравоохранения, на более высокий уровень. И они пытаются найти выход из создавшегося положения и хоть как-то, но улучшают ситуацию. В связи с чем, в этом году необходимо запланировать дополнительные надзорные визиты в проблемные области, чтобы знали, что они под контролем и за ними наблюдают.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: надзорные визиты осуществляются только по компоненту ВИЧ?

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: нет. Надзорный визит осуществляется следующим образом. В надзорном визите принимают участие Секретариат СКК, финансовый эксперт, представитель НПО, эксперт по управлению и по заболеваниям. Участники надзорного визита приезжают на места и проводят мониторинг по всему направлению грантов Глобального фонда. В обязательном порядке визиты организуются в центр СПИД, тубдиспансер, наркодиспансер, областное управление здравоохранения и НПО. Встречаемся со всеми координаторами, врачами, аутрич-работниками, мультидисциплинарной командой. Если вы не против, мы могли бы это закрепить в решении.

Комментарий Чубуковой Л., член СКК, представитель Женской сети ЛЖВ: хотела уточнить, если откладывать выборы СКК, то имеется ввиду на более поздний срок, но в этом году?

Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК: если следовать Постановлению и не отклоняться от квалификационных требований Глобального фонда, то необходимо будет отложить выборы СКК минимум на два года, так как в следующем году все будут задействованы в проведении Странового диалога, написании и обсуждении заявки по туберкулезу.

Комментарий Латичевски Д., региональный менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА: согласно нашему подходу, вопрос относительно проведения выборов СКК решаете сами; вы управляете своим комитетом. Наш ССМ Хаб может дать общие рекомендации, но мы не предписываем периодичность проведения выборов. Мы требуем соблюдение основных квалификационных требований, в остальное мы не вмешиваемся. Я могу обратиться в ССМ Хаб, но на вопрос, в какой момент проводить выборы, они скорее всего не дадут конкретного ответа.

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: в связи с этим, у меня следующее предложение – вынести вопрос о сроках проведения выборов в состав СКК на рассмотрение и принятие решения на следующем расширенном заседании СКК.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП Глобального фонда: в прошлом году мы направляли запрос о включении в состав СКК директоров РЦ СПИД и ННЦФ.

Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК: это категорически невозможно, так как в квалификационных критериях Глобального фонда прописано, что основные получатели могут участвовать в работе СКК только в качестве наблюдателей. Также необходимо отметить, что из одного сообщества только один член СКК имеет право быть с конфликтом интересов. Если больше одного, то член СКК должен дать самоотвод или по-другому решить данный вопрос.

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: мы обсудили все вопросы повестки дня. Благодарим всех присутствующих за участие!



Нурали Аманжолов

Заместитель Председателя СКК,
Президент ОЮЛ «Казахстанского Союза людей, живущих с ВИЧ»



Александр Голиусов

Заместитель Председателя СКК,
Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане