


**Список участников встречи рабочей группы  
по написанию заявки для получения финансирования  
Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2021 -2023 годы  
(17 апреля 2020 г., 10.00 часов, телеконференция)**

Ф.И.О.		Организация/должность	Подпись
1.	Айтмагамбетова Индира	исполнительный директор Региональной программы CDC по ВИЧ/ТБ в Центральной Азии, член СКК	<i>Indira Aitmagambetova</i>
2.	Аманжолов Нурали Хамракулович	президент объединения юридических лиц «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», заместитель председателя СКК	<i>Nurali Amanzholov</i>
3.	Бокажанова Алия	советник по ускоренному ответу на эпидемию ВИЧ в ЮНЭЙДС	<i>Boqajanova</i>
4.	Болыспаева Гульнур	национальный программный координатор, член СКК, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в Казахстане	<i>Gulnur Bolyspayeva</i>
5.	Воронцова Любовь	специалист по адвокации, ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация Людей, живущих с ВИЧ»	<i>VL</i>
6.	Давлетгалиева Татьяна Ивановна	национальный координатор по компоненту ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ	<i>Tatyana Davletgaliyeva</i>
7.	Елизарьева Алла	специалист по МиО, компонент ВИЧ, КНЦДИЗ	<i>Alla Yelizaryeva</i>
8.	Жетписбаева Коркем Абуталиповна	программный менеджер группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ	<i>Korkem Zhetpiskayeva</i>
9.	Жолнерова Наталья	ОФ «Амелия», член СКК, представитель уязвимых групп населения (РС)	<i>Natalya Zholnerova</i>
10.	Ионашку Габриела	региональный специалист по МиО, ЮНЭЙДС в Казахстане, Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу	<i>Gabriela Ionaschuk</i>
11.	Ибрагимова Оксана	ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», член СКК, представитель уязвимых групп населения (ЛУИИ)	<i>Oksana Ibragimova</i>
12.	Калмырзаев Болот	советник по лабораторным вопросам, CDC	<i>Bolat Kalmyrzaev</i>
13.	Капасов Айдар	ОФ «Human Health Institute»	<i>Aidar Kapasov</i>
14.	Касымбекова Сайранкуль	руководитель отдела клинического мониторинга, КНЦДИЗ	<i>Sayrankul Kassymbekova</i>
15.	Негай Николай Анатольевич	директор Республиканского научно-практического центра психического здоровья	<i>Nikolai Negay</i>
16.	Петренко Ирина Ивановна	заместитель директора КНЦДИЗ	<i>Irina Petrenko</i>

17.	Растокина Елена	–	руководитель общественного фонда «Answer»	
18.	Тажибаева Галия	–	руководитель диагностической лаборатории ВИЧ/СПИД, КНЦДИЗ	<i>Galiya Tazhibayeva</i>
19.	Мойченко Татьяна	–	местный агент Фонда	<i>Tatyana Moichenko</i>
20.	Демеуова Рысалды	–	координатор Секретариата СКК	<i>Ryssaldy Demenova</i>

**Протокол  
встречи рабочей группы по написанию заявки для получения финансирования  
Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2021-2023 годы**

17 апреля 2020 года

телеконференция

**Модератор:** Ионашку Габриела, региональный специалист по МиО, ЮНЭЙДС в Казахстане, Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу

**На повестке дня:**

1. Обсуждение проекта Модуля по новой заявке для получения финансирования Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2021-2023 годы

---

**Присутствовали по списку.**

Координатор Секретариата СКК, Демеуова Рысалды, поприветствовала всех участников встречи, отметив, что целью встречи является обсуждение проекта Модуля по новой заявке для получения финансирования Глобального фонда по компоненту ВИЧ, подготовленного международным консультантом. Также имеется несколько процедурных моментов для обсуждения, такие как сроки представления заявки. Изначальный срок был 25 мая 2020 года, но в связи с введением карантинных мер, некоторые мероприятия вынужденно были отложены. В связи с чем необходимо также обсудить сроки представления заявки, так как если меняется срок, то от имени рабочей группы по написанию заявки необходимо будет подготовить соответствующее письмо в Глобальный фонд. Далее слово было предоставлено модератору встречи - Ионашку Габриеле, ЮНЭЙДС.

Вопрос касательно срока подачи заявки - с учетом поступившей информации, что организация CDC готова предоставить анализ по лаборатории в конце мая-начале июня, вопрос был адресован CDC, можно ли ускорить данный вопрос, так как анализ важен для представления заявки в части закупа необходимого лабораторного оборудования.

*Комментарий от CDC:* глубокий анализ состояния лабораторной системы не представляется возможным, поскольку специалисты CDC не могут приехать из Атланты, в связи с чем проводится частичный анализ на основании документов, предоставленных КНЦДИЗ. Возможно предоставление справки о состоянии дел. Вопрос о сроках предоставления анализа необходимо обсудить со специалистами CDC из Атланты, письменный ответ с информацией по срокам получения анализа будет предоставлен после уточнения данного момента с Клинтом Лайвоук, CDC.

**Информация от эксперта СДС Болота Калмырзаева будет получена 27 апреля 2020 года, согласованный вариант от СДС Атланты будет получен не позднее 10 мая 2020 года.**

**Модуль 1: Профилактика.**

Регионы определены с учетом неблагополучной эпидемиологической ситуации:

- 1) Алматинская область – ЛУИН и РС (по группе МСМ включить до 3-х ставок);
- 2) Карагандинская область – ЛУИН, МСМ, ЛЖВ;
- 3) Костанайская область – ЛУИН, МСМ, ЛЖВ;
- 4) Северо-Казахстанская область – ЛУИН, МСМ, ЛЖВ;
- 5) Актыбинская область – ЛУИН, МСМ;

6) г. Нур-Султан – ЛУИН, МСМ, ЛЖВ;

7) г. Шымкент – ЛУИН, МСМ, ЛЖВ.

Всего 17 НПО, из них 4 НПО по ЛЖВ, 6 НПО по МСМ, 6 НПО по ЛУИН, 1 НПО по РС (Алматинская область). Было предложено добавить в Северо-Казахстанскую область ЛЖВ. Предложение принято.

### *1.1. Программирование по презервативам и лубрикантам для всех КГН*

Принимая во внимание данные по отчету «Оптима» за 2019 г профилактика должна быть направлена на КГН: МСМ и ЛУИН. Вместе с тем, учитывая, что в Алматинской области практически не выдаются средства на программы снижения вреда и КГН, учитывая наличие НПО в Алматинской области по работе с РС включить в Заявку – НПО по работе с РС в Алматинской области. Просить ГФ закупить 25% от потребности для НПО, которые работают в данных регионах по МСМ. Учитывая ситуацию по Алматинской области, то также для НПО по РС.

Регионы по сообществу МСМ:

- 1) Алматинская область (РС+МСМ),
- 2) Карагандинская область (МСМ),
- 3) Костанайская область (МСМ),
- 4) Северо-Казахстанская область (МСМ),
- 5) Актюбинская область (МСМ),
- 6) г. Нур-Султан (МСМ),
- 7) г. Шымкент (МСМ).

Предложено включить в РС в Алматинской области, также МСМ, предоставить от 1 до 3 ставок аутрич-работников, так как на сегодняшний день в Алматинской области нет ни одного аутрич-работника, который занимался бы МСМ. Предложение принято для рассмотрения.

- включить Туркестанскую область, где необходимо будет начать работу с учетом недавнего выделения данной области как отдельной, высокой плотности населения и больших расстояний. Предложение принимается для рассмотрения. Если посмотреть на эпидемиологическую ситуацию по МСМ по г. Шымкент и Туркестанской области, то уровень распространенности в Туркестанской области не такой высокий как в г. Шымкент.

Вопрос касательно качества презервативов и лубрикантов – *усилить техническую спецификацию* в написании потребности. Все раздаточные средства закупаются из средств государственного бюджета, большую роль играет ценовая политика. По лубрикантам не имеется достаточного количества поставщиков. При большом объеме закупа можно использовать международную платформу и ожидать соответствие цены-качества.

Качество раздаточного материала оставляет желать лучшего: упаковка, сроки хранения, соблюдение температурного режима при доставке до центров СПИД.

**Решение: ГРПГФ (КНЦДИЗ) следует повторно пересмотреть регионы охвата МСМ профилактическими программами с учетом эпидемиологической ситуации.**

**Предложение Капасова Айдара** - проработать данный вопрос и предоставить конкретное предложение в этой части, до 21 апреля 2020 года.

### *1.2. Вмешательства по изменению поведения для всех КГН*

Необходимо предоставить информацию, какой процент мероприятий выполняется через НПО, какой процент – через правительственный сектор, сколько регионов в стране, в скольких регионах НПО реализовывают проекты международных организаций, какие услуги в каком процентном соотношении – информация будет предоставлена *Давлетгалиевой Татьяной*, 23 апреля 2020 года.

Информация получена от Давлетгалиевой Т.И. 22 апреля 2020 года: По пункту 1.2 Протокола встречи рабочей группы по написанию заявки для получения финансирования Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2021-2023 годы от 17 апреля 2020 года:

В 2019 году в РК в сфере профилактики ВИЧ-инфекции работало 53 НПО в 14 регионах (отсутствуют НПО в Кызылординской, Мангыстауской и Туркестанской областях), из них – 15 НПО в 12 регионах работали в рамках государственного социального заказа. Не размещался ГСЗ в Павлодарской области, г. Алматы.

С ключевыми группами населения (КГН) работали - 29 НПО. При этом, НПО работали или только с одной группой или сразу с несколькими КГН: с ЛУИН - 21 НПО, с РС – 11 НПО, с МСМ – 13 НПО, с заключенными – 8 НПО, с ЛЖВ – 22 НПО, с населением в т.ч. молодежью – 36 НПО, 10 НПО оказывали другую (юридическую, консультативную) помощь. Реализация госсоцзаказа проходила в следующих регионах: Акмолинская -1 НПО, Актюбинская - 1, Алматинская - 2, Атырауская – 1, ВКО - 2, Жамбылская - 1, ЗКО - 2, Карагандинская – 1, Костанайская -1, СКО - 1, г. Нур-Султан - 1, г. Шымкент – 1.

Из 15 НПО получили государственный социальный заказ для работы с КГН – 5 НПО в Акмолинской, Актюбинской, Костанайской областях, СКО, г. Шымкент.

№ п/п	Наименование	Количество, из них	С группой КГН	ЛЖВ	Заключенные	Молодежь
1	НПО, всего	53	29	22	8	36
2	в том числе ГФСТМ	13	10	3	-	-
3	в том числе РЕПФАР	4	2	2	-	-

В 2019 году Национальный объем расходов в сфере противодействия ВИЧ в Республике Казахстан на мероприятия по диагностике, профилактике, лечению ВИЧ-инфекции, по данным региональных центров СПИД, освоено на мероприятия по ВИЧ - 11379,58 млн. тенге (2018г. - 10721,636 млн.), в том числе:

- РБ – 8641,144 млн. тенге (2018г. – 7358,332 млн.);
- ЦТТ - 2115,328 млн. тенге (2018г. –1992,768 млн.);
- МБ – 612,565 млн. тенге (2018г. – 1370,536 млн. тенге).

На мероприятия в сфере противодействия ВИЧ в 2019 году международными партнерами (ГФСТМ, ПЕПФАР через CDC и ЮСАИД, ЮНЭЙДС) израсходовано 719,352 млн. тенге.

Вклад Глобального Фонда по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией – 352,587 млн. тенге (49%), ПЕПФАР составил 353,46 млн. тенге (49%), ЮНЭЙДС – 13,3 млн. тенге (2%).

*Центры поддержки/общественные центры для КГН*

Консультанту были отправлены разъяснения, что такое Дружественный кабинет (ДК), чем он отличается от кабинетов ЮНИСЕФ, каким нормативным документом он утвержден, каким образом меняется модальность.

На Страновом диалоге отмечалось, что имеется потребность в кризисных центрах для КГН во всех регионах, хотя бы в тех, где реализуются проекты ГФ, чтобы люди могли туда обращаться не только за презервативами, как в ДК, или за шприцами как в ПД, а чтобы кризисный центр был оснащен еще психологом, юристом, социальными работниками, то есть это комплексный пакет услуг. Например, НПО «Реванш» - кризисный центр для людей, попавших в трудную жизненную ситуацию. Если в НПО будет также медицинский кабинет с дружественным врачом, шприцы и презервативы для КГН, то получится комплексный пакет услуг.

Имеется опыт Украины касательно модели общественных центров. Вопрос открытия общественных центров для КГН прорабатывался, имеются расчеты, НПО «Доверие» подготовило смету. В связи с небольшой суммой гранта предложено пока оставить данный вопрос и включить его в дополнительную заявку, если останутся деньги.

### **Предложения:**

- отработать данный вопрос в правовом поле с существующими центрами в рамках государственного финансирования (государственного социального заказа), понадобится бюджет и юридическая команда, работающая в рамках ГФ, поддерживать не центры, а юристов, которые бы помогали данным центрам в пересмотре нормативных документов.
- включить в заявку работу консультанта по юридическим вопросам, которого КНЦДИЗ будет нанимать, и использовать данного консультанта для отслеживания вопроса.
- обрабатывать данный вопрос с МВД в отношении освобождающихся лиц.

**Решение:** под пунктом по общественным центрам указать – помощь по созданию государственной платформы, чтобы КГН могли пользоваться существующей системой.

**Ежегодное наращивание потенциала сотрудников НПО и (равных) аутрич-работников.** Мероприятие остается, предложено добавить еще дополнительные тренинги по обеспечению устойчивости, по переходу от финансирования ГФ к государственному финансированию.

Под данным пунктом подразумевается обучение аутрич-работников. Это будут семинары для всех регионов, обучение давно не проходили аутрич-работники и медицинские сестры пунктов доверия, которые предоставляют КГН информацию по профилактике ВИЧ. Речь не идет о госсоцзаказе или повышению потенциала НПО. Это будут каскадные тренинги в первом году для всех регионов по обучению профилактической работе, и пересмотр руководства по аутрич-работе. Далее планируется, что ежегодно будут обучаться аутрич-работники пилотных регионов.

*Оценка эффективности текущих вмешательств ВСС (изменения поведения).*

Комментариев нет, пункт принимается

*Инновационные подходы с использованием социальных сетей и специальных приложений для мобильных телефонов.*

В рамках текущего гранта были разработаны 30-секундные ролики по 4 группам для распространения по WhatsApp, следует продолжить их использование в последующем гранте

также, смысла опять их разрабатывать, необходимо продолжать дальше с ними работать. Под данным мероприятием необходимо указать создание онлайн-бота для КГН.

### *1.3.Программа игл и шприцев для ЛУИН*

Предлагается осуществить закуп для НПО, которые будут поддержаны в рамках ГФ, в размере 25% от потребности. Регионы:

1) Алматинская, 2) Карагандинская, 3) Костанайская, 4) Северо-Казахстанская области, 6) г. Нур-Султан, 7) г. Шымкент. Всего 6 НПО по работе с ЛУИН.

### *1.4.ОЗТ и лечение другой наркотической зависимости*

**Вопрос касательно тюремной системы не будет поддерживаться в новой заявке.** Предложение поддержано единогласно.

**Вопрос касательно регистрации – необходимо оставить Метадон и Бупренорфин.**

- необходимо проинформировать консультанта, чтобы он внимательно просмотрел информацию от РНЦЦПЗ для включения деталей в заявку.

- необходимо оставить сильную адвокацию и лоббирование – включено в заявку от РНЦЦПЗ.

Все необходимые мероприятия включены в заявку от РНЦЦПЗ. Если будет политическое решение, то работа пойдет быстро.

**Вопрос– можно ли получить расчеты, на какое количество пациентов необходим закуп к РНЦЦПЗ?** Сложилось мнение, что мы просим закупить Метадон на 2021 год, так как срок годности препарата до октября и Глобальный фонд решил, что необходим закуп только на три месяца. Понятно, что это не так. Если мы одновременно закупаем Метадон, то его достаточно на 1-3 года с учетом количества пациентов. Сколько мы планируем пациентов?

**Комментарий РНЦЦПЗ:** имеющиеся расчеты будут отправлены.

**Вопрос к РНЦЦПЗ – Глобальному фонду будет интересно, как государство будет поддерживать.** Если мы закупим Метадон на 2021-2022 гг., то может ли государство взять на себя вопросы хранения и доставки до регионов?

**Комментарий РНЦЦПЗ:** необходимо обсуждать, кто будет поставщиком. В заявке представлены новые подходы к данному вопросу и адвокации, акцент будет сделан на изменении политической воли. Решение по включению ПЗТ в заявку окончательного нет, так как существуют ряд проблемных вопросов, независимые от Основного получателя и РНЦЦПЗ.

**Предложение УНП ООН:** Оставить ПЗТ в заявке, а именно мероприятия по обеспечению устойчивости программы ПЗТ, ее расширению и адвокации на политическом и местном уровнях.

**РНЦЦПЗ: поддерживаю,** включение в заявку считаю необходимым. То, что выделено выше желтым, убрать, на встрече говорилось не о заявке, а прежде всего о соответствующей воле. На что и делается акцент.

### *1.5 Профилактика и лечение передозировок*

Завершается совместное исследование УНП ООН и ВОЗ по управлению передозировками опиоидов на уровне сообществ, предварительные результаты будут доступны в конце мая. Необходимо включить вопросы управления передозировками наряду с вопросами по ПЗТ в компонент заявки по разработке политики, которая будет поддерживаться грантом, для

пересмотра НПА, расширения доступности налоксона и масштабирования управления передозировок опиоидов на уровне.

- Вопрос обсуждался с РНЦЦПЗ, у них будет человек на постоянной основе, который будет прорабатывать политики и вопросы, связанные с наркологической частью.

- Оставить данное мероприятие как часть работы для специалиста, который будет этим заниматься. В рамках данного мероприятия будут 2 консультанта в заявке (1 в г. Нур-Султан и 1 в г. Алматы).

- Гульнур Большаева вышлет законодательный обзор на русском и английском языках.

- Необходимости включения данного вопроса в заявку нет, так как, во - первых, также требуется провести перерегистрацию налоксона, отработать в рамках совместного проекта (ПЕПФАР UNODC и РНЦЦПЗ) ряд НПА для использования его аутрич работниками;

### **Предложение УНП ООН (касается комментария, выделенного выше желтым):**

- Расширить заявку РНЦЦПЗ, включив в нее программу профилактики передозировок опиоидов и добавив налоксон в следующие пункты, касающиеся обеспечения устойчивости программы ПЗТ, запланированные на 2020-2021гг.:

(1) Внесение изменений в регулирующие нормативно-правовые документы;

(2) Обоснование и подготовка документов для внесения дополнений в Казахстанский национальный формуляр;

(3) Подготовка пакета документов для внесения препаратов заместительной терапии в Амбулаторное лекарственное обеспечение;

(4) Поиск дистрибьютера или завода изготовителя препаратов для заместительной терапии (метадон, бупренорфин) и **профилактики передозировок опиоидов (налоксон)** для подачи документов на перерегистрацию;

(5) Решение вопросов логистики, хранения;

(6) Подготовка пакета документов для перерегистрации препаратов метадон, бупренорфин и **налоксон.**

- В части мероприятий программы профилактики передозировок опиоидов на 2021-2023 гг. включить обучение/тренинги:

- для наркологов ПМСП, токсикологов, аутрич работников НПО и СПИД центров, для врачей неотложной помощи;

- для сотрудников следующих подразделений органов внутренних дел: отделы по борьбе с наркобизнесом; медицинская служба КУИС; местная полицейская служба;

- инструктаж аутрич-работниками и наркологами ПМСМ для потенциальных очевидцев передозировок –ЛУИН и их ближайшего окружения.

**РНЦЦПЗ:** в целом поддерживаю, единственный вопрос регистрация (перерегистрация) налоксона и бупренорфина вторым этапом после процедур по метадоноу. И возможен ли налоксон по отдельному договору?

**Решение:** следует в техническое задание консультанта в г. Нур-Султан включить вопросы регулирования всех НПА, касающихся регистрации метадона и налоксона, чтобы были отработаны все необходимые механизмы для упрощения вопросов обеспечения доступа. Так как, данные вопросы требуют длительного времени по согласованию, включению в необходимые списки, в данную заявку не следует включать вопросы закупа налоксона.

**РНЦЦПЗ:** вопросы закупа налоксона необходимо включить в план мероприятий в рамках заявки на 2021-2022 гг.



### *1.6 Профилактика и лечение сопутствующих инфекций и сопутствующих заболеваний – лечение гепатита С*

На сегодняшний день скрининг на гепатит С для общего населения является платным. Для уязвимых групп в рамках ГОБМП, в том числе ЛЖВ, ЛУИН, беременные, дети, скрининг бесплатный. Необходима адвокация по повышению информированности.

Исключить данный пункт с предоставлением объяснения, что данная программа работает в стране, необходимо только активизировать в рамках ПМСП перенаправление КГН на тестирование на гепатит С, которое для КГН будет бесплатным, усилить работу аутрич-работников по данному направлению.

### *1.7 Вмешательства для молодых КГН (пользователи новых ПАВ)*

Пункт остается, информация прописана в заявке от РНЦЦПЗ.

**Предложение УНП ООН:** Этот пункт нужно будет внести в заявку РНЦЦПЗ. Предлагаемые к рассмотрению мероприятия для потребителей новых психоактивных веществ (НПВ) включают:

- (1) усовершенствование клинического протокола диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением НПВ – 2020-2021 гг.;
- (2) обучающие семинары-тренинги по вопросам лечения острой и хронической интоксикации НПВ и психосоциальной поддержки для наркологов, психиатров, токсикологов, врачей общей практики, соответствующих специалистов СПИД-центров – 2021-2023 гг.

**РНЦЦПЗ: поддерживаем.**

### *1.8 PrEP для MSM и ТГ - для всех групп, имеющих повышенный риск заражения*

Данная программа для MSM и ТГ, так как в отношении остальных групп нет высокой доказательной базы.

Существует достаточно доказательной базы относительно необходимости назначения PrEP для всех людей, имеющих повышенный риск заражения ВИЧ и желающих начать PrEP. На основании этих доказательств ВОЗ и CDC опубликовали рекомендации по предоставлению PrEP для всех людей, имеющих высокий риск заражения ВИЧ, независимо от их принадлежности к ключевым группам. (WHO recommendation on PrEP, 2015: “Oral PrEP (containing TDF) should be offered as an additional prevention choice for people at substantial risk of HIV infection as part of combination prevention approaches”).

В целом это национальная программа, с данным вопросом заходить в нормативные документы государства. Но в первые годы (2021-2023 гг.) финансирование и вся работа в этом направлении будет идти параллельно, то есть будет покрываться ГФ и государством.

В отношении территории выбрали пилотные регионы - г. Нур-Султан и г. Шымкент.

**По итогам проведенной онлайн встречи с группой MSM г. Шымкент и Туркестанской области пришли к решению что услугами в рамках проекта будут охвачена часть и Туркестанская область. В связи с этим предложение на расширение географии реализации проекта остается в первоначальном виде, не включая Туркестанскую область.**

### *1.9 Вмешательства по изменению поведения Трансгендеров (ТГ)*

Пока нет готовности показать цели, индикаторы, бюджет отдельно для группы ТГ, данный вопрос для рассмотрения. По официальным источникам ТГ всего 19, нет смысла создавать

отдельные НПО в разных городах. Планируется, что ТГ будут приходить в НПО по МСМ, разработаем индикаторы и пакет услуг для двух групп, и ТГ будут получать тоже самое, что и другие клиенты МСМ. Регионы: г.Алматы.

#### **Предложения:**

- не очень правильно объединять ТГ с МСМ, так как потребности немного отличаются.
- оставить группу ТГ как отдельное мероприятие в заявке, это будет означать, что страна настроена на данную группу.
- привлечь Викторию, как от сообщества ТГ; они проводили исследование, имеются количественные индикаторы, они проводят аутрич работу, чтобы они посмотрели часть заявки по ТГ и предоставили свои комментарии.

#### *1.10 Вмешательства по снижению вреда при употреблении наркотиков (программы для ЛУИН в тюрьмах).*

Консультации с медицинской службой КУИС - шприцы не входят в разрешенный перечень, отрицательное отношение к ПЗТ, высокий риск, что заявка не будет подписана членом СКК от МВД.

При успешном выполнении работы с компонентом по Метадону (медицинская часть), удастся выполнить и проект по Метадону в тюрьмах на более позднем этапе, без использования средств Глобального фонда. Основные барьеры – законодательство и политическая воля. Если решается данная проблема, то она решается одновременно для всех секторов.

**Решение: удалить данный пункт.**

#### **Модуль 2 – дифференцированные услуги по тестированию на ВИЧ.**

Группы населения: 1) мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами; 2) Секс работники и их клиенты; 3) транссексуалы; 4) люди, употребляющие инъекционные наркотики, и их партнеры; 5) люди в тюрьмах и других закрытых учреждениях; 6) другие уязвимые группы населения; 7) девочки-подростки и молодые женщины в условиях высокой распространенности; 8) партнеры людей, живущих с ВИЧ; 9) Неуказанные группы населения.

#### *2.1 Тестирование на уровне сообщества с использованием слюновых тестовых наборов.*

Предложено рассмотреть закуп слюновых экспресс-тестов для НПО пилотных регионов и для аутрич-работников центров СПИД всех остальных регионов.

- необходимо рассчитать количество закупаемых слюновых экспресс-тестов.

**Решение: с целью достижения первых 90 в РК, необходимо усилить проведение тестирования КГН в полевых условиях**

#### *2.3 Тестирование с использованием ИИН*

- исключается ввиду отсутствия проблем, связанных с данным вопросом.

#### **Модуль 3 по ВИЧ: лечение, уход и поддержка**

#### *3.1 Дифференцированное предоставление услуг АРТ и лечение ВИЧ*

- Поддерживать наращивание потенциала/тренинги по поддержке приверженности лечению для ОГО для КГН – указать как обучение НПО, работающих с ЛЖВ.

- Имеется разработанный модуль, который будет опубликован на веб-сайте, все материалы PSI по приверженности уже опубликованы на сайте КНЦДИЗ, утверждено методическое руководство для НПО по повышению приверженности. Необходимо переслать данные материалы консультанту, чтобы показать то, что сделано государством. Обучение будет проводиться по уже разработанным модулям.

**Это письменные ответы зав лабораторией:**

**1) Закупка тестовых наборов ВН и лабораторных товаров:** на сегодняшний день грант Глобального фонда, кажется, поддерживает часть наборов ВН, но я обычно предполагаю, что правительство Казахстана сможет покрыть эти 100% (?). Должен ли новый грант поддерживать определенную долю тестовых наборов ВН? Например, только на 2021 год?

*Ответ:* да, так как предполагается, что при закупе нового оборудования ГФ покроет расходы на закупку тест-систем к ним (примерно 40% от годового объема). Рассматривается вопрос о централизованном закупе тестов для определения ВН по аналогии закупа препаратов АРТ.

**2) Закупка лабораторного оборудования для тестирования ВН:**

*Ответ:* это будет включено как часть модуля усиление системы здравоохранения (RSSH): Лабораторные системы (см. Ниже). Запланированная оценка лаборатории CDC должна предоставить подробную информацию о любых потребностях в отношении лабораторного оборудования.

**3) Обучение персонала тестированию на ВН:**

*Ответ:* если необходимо, мы должны указать, какой персонал, сколько сотрудников, где и где (географическое местоположение) они должны пройти обучение. Как показала практика, в связи с текучестью кадров и уходом обученных специалистов на заслуженных отдых, возникает дефицит лабораторных специалистов, владеющих практическими навыками ПЦР исследований и высоким уровнем теоретической подготовки по вопросам молекулярных исследований в области ВИЧ/СПИД. В связи с чем, с развитием новых технологий в диагностике ВИЧ молекулярными методами, требуется организация семинаров/тренингов для повышения профессионального уровня специалистов ПЦР лабораторий службы СПИД с привлечением международных экспертов (36 специалиста (2 специалиста от каждой лаборатории центра)).

### 3.2 Мониторинг лечения – вирусная нагрузка и 3.3 Мониторинг тестирования – устойчивость лекарств.

Информация неоднократно всем предоставлялась. В данном вопросе самая главная задача, что при закупе нового оборудования закрытого типа мы просим ГФ покрыть 40%, и 60% - государственные средства. Также просим рассмотреть возможность централизованного закупа тестов на определение вирусной нагрузки по аналогии закупа препаратов АРТ.

Как показала практика, в связи с текучестью кадров и уходом обученных специалистов на заслуженных отдых, возникает дефицит лабораторных специалистов, владеющих практическими навыками ПЦР исследований и высоким уровнем теоретической подготовки по вопросам молекулярных исследований в области ВИЧ/СПИД. В связи с чем, с развитием новых технологий в диагностике ВИЧ молекулярными методами, требуется организация семинаров/тренингов для повышения профессионального уровня специалистов ПЦР лабораторий службы СПИД с привлечением международных экспертов (36 специалиста (2 специалиста от каждой лаборатории центра)). Необходимы не только теоретические, но и

практические курсы. Рассматривается возможный вариант выездного практического обучения в России, база Роспотребнадзора. Рассматривается теоретическое обучение в городах Нур-Султан и Алматы с привлечением международных экспертов. **Необходимо подготовить детальный расчет для выездного обучения и обучения на местах, обработать данный вопрос в рабочем порядке.**

При закупе нового оборудования (генетического секвенатора) необходимо обучение 3-х специалистов лаборатории КНЦДИЗ (возможно на рабочем месте). В связи с отсутствием на территории Казахстана циклов обучения по определению лекарственной устойчивости ВИЧ методом генотипирования, требуется обучение специалистов (Россия) с получением сертификатов международного образца. Для организации дозорного эпиднадзора резистентности ВИЧ в РК в соответствии с рекомендациями ВОЗ требуется организация семинара/тренинга для специалистов лаборатории КНЦДИЗ и специалистов ЛПО ОГЦ СПИД.

**Комментарий Болота Калмырзаева, CDC** – хотели бы предложить более глубокий и детальный анализ по лабораторному оборудованию, но из-за сложившейся ситуации никто из экспертов не смог посетить Казахстан. Ознакомление происходило на основе предоставленных документов. Хотелось бы иметь определенный промежуток времени (май-июнь), чтобы специалисты CDC могли рассмотреть документы и предложить свои рекомендации. Более точные даты пока невозможно озвучить. Хотелось бы больше изучить текущий принятый национальный алгоритм тестирования и клинические протоколы, которые регламентируют, какие виды тестирования, когда и сколько раз в год. Также просьба выслать регламентирующие документы по исследованию на лекарственную устойчивость и заполнить в таблице информацию касательно географического местонахождения лабораторий в целях картирования.

По требованию CDC, для подготовки временного отчета была предоставлена вся необходимая информация, с учетом нормативных документов в РК, клинических протоколов.

**Решение о включении в Заявку будет принято после предоставления Отчета экспертом СДС.**

### **3.2 Мониторинг тестирования – Устойчивость лекарств**

**Для обсуждения:** в настоящее время тестирование на лекарственную устойчивость не проводится последовательно. Точные причины не ясны на данном этапе; но может быть более понятным после того, как отчет об оценке лаборатории CDC будет доступен. Конкретные действия (все должны быть обсуждены и решены), которые должны быть включены как часть этого вмешательства, могут включать:

**Закупка наборов для тестирования лекарственной устойчивости и лабораторных товаров:** текущий грант ГФ, кажется, поддерживает часть наборов для тестирования лекарственной устойчивости, но я обычно предполагаю, что правительство Казахстана сможет покрыть эти 100% (?). Должен ли новый грант поддерживать определенную долю наборов тестов на лекарственную устойчивость и расходных материалов? Нет, закуп наборов для тестирования на лекарственную устойчивость закупается в полном объеме за счет средств Республиканского бюджета

2) **Закупка лабораторного оборудования для генотипирования:** это будет включено как часть модуля усиление системы здравоохранения -RSSH: Лабораторные системы (см. Ниже). **Обучение персонала:** если необходимо, мы должны указать, какой персонал, сколько сотрудников, частота и где (географическое местоположение) они должны быть обучены. При закупе нового оборудования необходимо обучение трех специалистов лаборатории КНЦДИЗ (возможно на рабочем месте). В связи

с отсутствием на территории Казахстана циклов обучения по определению лекарственной устойчивости ВИЧ методом генотипирования требуется обучение специалистов (Россия) с получением сертификатов международного образца. Для организации дозорного эпиднадзора резистентности ВИЧ в РК в соответствии с рекомендациями ВОЗ требуется организация семинара/тренинга для специалистов лаборатории КНЦДИЗ и специалистов ЛПО ОГЦ СПИД.

**-> Пожалуйста, предоставьте детали. Это должно быть включено только в том случае, если и когда государственные системы наращивания потенциала не могут покрыть это.**

### *3.4 Консультирование и психосоциальная поддержка*

Мероприятия из пункта 3.1. – Дифференцированное предоставление услуг АРТ и лечение ВИЧ объединить с пунктом 3.4. – Консультирование и психосоциальная поддержка.

## **Модуль 4: ТБ/ВИЧ**

Мигранты с ВИЧ, которые не имеют доступа к АРТ.

### *4.1 Мероприятия по ТБ/ВИЧ для ключевых групп населения – Мобильные группы населения: беженцы, мигранты и вынужденные переселенцы.*

Предоставление АРТ мигрантам. Данный вопрос уже обсуждался. Проблема – для проведения мониторинга, а потом и выдачи препаратов, необходим осмотр врача-инфекциониста центра СПИД. Невозможно его включить в оплату, так как это будет расцениваться как «top-up».

Когда в рамках Глобального фонда проводилась работа по туберкулезу и обеспечивали данных клиентов, то тогда речь не шла об оплате специалиста, так как зарплата была единая, не было Фонда и тарифов, с которыми мы сейчас работаем. В данный момент все услуги по ЛЖВ тарифицированы, и врачи получают зарплату согласно количеству пациентов, которых они обслужили. Теперь специалист, в рамках своей зарплаты, не может проводить осмотр других больных. Если врачи-специалисты не будут оплачиваться консультации мигрантов ЛЖВ, то вообще нет смысла в данном пункте. С аналогичной проблемой столкнулись, когда приступили к реализации гранта, когда в НПО были врачи из центра СПИД. В НПО, работающем по приверженности, должен быть медицинский работник (от центра СПИД). Изначально это одобрили, потом оказалось, что «top-up».

Расчеты тарифа на мигрантов производились согласно новому клиническому протоколу, расчеты на казахстанских ЛЖВ также уже были пересмотрены и будут закладываться в бюджет программы по новому клиническому протоколу.

- В результате консультаций с Исмаиловым Ш.Ш. касательно опыта ТБ программы в похожих вопросах по режимам лечения, выяснилось, что программа ТБ по индивидуальным и коротким режимам лечения обеспечивает только лекарства и не оплачивает никаких консультаций. Программе ТБ также не разрешили «top-up».

- Опыт проекта ХОУП – врачам оплата не производилась, у суб-получателей были ТБ координатор и социальный работник. Если бы оплачивали врачам, находящимся в поликлиниках, то ГФ рассмотрел бы данный вопрос как «top-up».

- В результате консультации по телефону с Виниченко Т., портфолио менеджером ГФ, выяснилось, что данный вопрос Глобальным фондом будет расцениваться как «top-up».

**Комментарий от МАФ:** вопрос касательно «top-up» очень чувствительная тема. В любом случае тариф складывается из оплаты труда медработников, что означает «top-up». Если категорически необходим «top-up», то необходимо прописать его отдельно с хорошим обоснованием и утвердить отдельным листом «top-up». Это возможный и легальный способ доплаты труда для медицинских работников.

- Было отмечено, что ни в одной стране кроме Казахстана внешним мигрантам не предоставляется лечение даже за счет средств Глобального фонда и что данный компонент может быть не поддержан Группой технической оценки Глобального фонда.

- Необходимо продумать объяснение, что будет после того, как закончится финансирование Глобального фонда.

- Необходимо прорабатывать вопросы легализации мигрантов (документирование).

- Было предложено пересмотреть бюджет по данному модулю. ВОЗ также рекомендует схему лечения с Атриплой, не только DGT, что существенно снизит бюджет. Также предложение сократить перечень предоставляемых услуг до вирусной нагрузки и CD4, а также консультации врача (государство могло бы взять на себя консультацию врача).

- Касымбекова Сайранкуль пересчитает бюджет при предоставлении подтверждения от Глобального фонда, что Атрипла может быть использована при расчете схемы лечения, а также что в рамках медицинских услуг остается только вирусная нагрузка и CD4.

- Предложено привлечь консультанта на постоянной основе в КНЦДИЗ который бы проводил мониторинг за случаями ВИЧ и ТБ (предложение ННЦФ).

**Решение:** после совещания на основе проведенных переговоров остановились на том, что будет включен компонент АРТ атрипла вместо долутогравера по оказанию юридической поддержки внешним мигрантам до получения юридической регистрации (вида на жительство), что должно быть осуществлено силами НПО.

**Ответ Давлетгалиевой Т.И.:** 1) Оптимизированный алгоритм диагностики ТБ у ЛЖВ. Необходимо пересмотреть существующий алгоритм, добавив туда проведение теста TB LAM по моче для пациентов с CD4 клетками меньше 200 на базе центров СПИД. Обоснование есть, ВОЗ настоятельно рекомендует, в КР и РТ мы уже занимаемся внедрением. Сами тесты дешевые (порядка 3 долларов) и не требуют использования лаборатории, но значительно повышают качество диагностики у ЛЖВ, включая при внелегочных формах. 2) Оптимизация протокола химиопрофилактики латентного туберкулеза у ЛЖВ. Было бы замечательно, если бы Казахстан начал внедрять укороченные схемы ХП (3 месяца на основе рифампина, 2 месяца на основе рифампина+пиразинамид). Пересмотр протокола, включение препарата в АЛО, регистрация, ввоз и тд. Это позволило бы значительно улучшить приверженность ХП (2-3 месяца - не 6 и не 9 месяцев, плюс можно проводить видео-ДОТС), и, в перспективе, уменьшить расходы, связанные с профилактикой и лечением ТБ. 3) Работа с МинТруда и Соц Защиты по включению позиции "равный консультант" в классификатор профессий и специальностей без требования к образованию. С МинОбром либо МинЗдравом тогда можно было бы разработать короткий курс обучения и критерии сертификации для данных сотрудников.

## **Модуль 5: снижение барьеров, связанных с правами человека, к услугам по ВИЧ/ТБ**

### *5.1 Права человека и медицинская этика, связанные с ВИЧ и ВИЧ/ТБ, для медицинских работников*

Обучение и информирование отдельных поставщиков медицинских услуг в 6 регионах по ведению ЛЖВ и пациентов из групп КГН.

- планируется проведение конкурса, так как имеется видение, что реализацией такого модуля может заняться НПО (барьеры, гендер, стигма).
- консультанту просмотреть еще раз заявку ОЮЛ «КазСоюза ЛЖВ», добавить необходимые дополнительные мероприятия.
- КазСоюзу дополнить свою заявку планом мероприятий и бюджетными расчетами.
- Предложено заложить исследование по определению индекса стигмы на 3-ий год (Любовь Воронцова поделится бюджетом на проведение такого исследования).

### *5.2 Сенсбилизация законодателей и правоохранительных органов*

Обучение и информирование отдельных правоохранительных органов в 6 регионах по вопросам поддерживающего отношения и лечения КГН, а также связи с общественным здравоохранением и эффективными программами по ВИЧ.

- у UNODC и КазСоюза имеются разработанные утвержденные модули.
- уточнить информацию у UNODC, чтобы исключить дублирование.
- Гульнур Болыспаева рабочей группе предоставит информацию.

Информация от Гульнур Болыспаевой: УНП ООН разработало Руководство по обучению сотрудников правоохранительных органов по вопросам снижения вреда и профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (состоящее из 8 модулей), которое было адаптировано, переведено на казахский язык, пилотировано и внедрено в учебный процесс Министерством внутренних дел РК для использования в учебных учреждениях образовательной системы МВД. Рекомендовано привлекать специалистов СПИД-центров к проведению занятий, касающихся непосредственно эпидемиологии ВИЧ и гигиены и безопасности труда.

**Решение:** данное предложение не будет поддерживаться, так как в рамках проекта UNODC был разработан Модуль, по которому специалисты ОЦ СПИД могут проводить обучение.

## **Модуль 6: Управление сектором здравоохранения и планирование**

### *Национальные стратегии и финансирование сектора здравоохранения*

Мероприятия: 1) определение медицинских, социальных, юридических услуг, которые могут финансироваться через государственный социальный заказ; 2) расчет стоимости/тарификация услуг для НПО; 3) бюджетная адвокатура.

- Разработка тарификации услуг для НПО будет закончена в этом году в рамках текущего гранта. Будет привлекаться консультант для дальнейшего продвижения и утверждения тарификации услуг для НПО.
- Необходимо подготовить техническое задание для консультанта, который будет заниматься подготовкой базы, определением базовых услуг по НПО, сделает предварительный расчет – работа технической группы.

Приведен пример гранта по ТБ, в котором были заложены технические рабочие группы: оплачивался консультант, а работу технической рабочей группы поддерживали организацией встреч.

- Необходимо добавить дополнительное мероприятие – поддержка работы технической рабочей группы (аренда зала при необходимости, перелеты, командировочные расходы).

- Согласно информации от Воронцовой Л. в рамках проекта SOS Project имеется возможность нанять консультанта в текущем и следующем годах, если необходима техническая группа, то это могут быть 2 консультанта, которые будут работать над данным вопросом. Также имеются средства для организации поездок консультанта при необходимости.

## **Модуль 7: Укрепление систем сообщества**

### *7.1. Нарращивание институционального потенциала, планирование и развитие лидерства*

Необходимо будет усиление среди сообщества, заложить семинары и техническую поддержку (мониторинг, написание писем, отслеживание нарушений прав). В разных регионах новые НПО по РС и МСМ, которые еще пока представляются слабыми. Предложение было вести мониторинг случаев нарушения прав у КГН и ЛЖВ.

Тренинги были организованы в тех регионах, которые работают по проекту ГФ, уже имеется определенный опыт. Предложение - направить тренинги на те регионы, которые только появляются.

Необходимо принять во внимание, что в Казахстане имеются программы по работе с НПО и повышения квалификации, ресурсные центры, у которых есть свои программы. Мероприятия, реализуемые по обучению, происходят на национальном уровне. Этим занимаются ресурсные центры, которым государство выделяет государственный социальный заказ. Столкнулись с проблемой, что НПО сами не хотят этим заниматься, так как это представляет собой дополнительные трудности, дополнительные проверки.

Было предложено предусмотреть консультанта, который будет заниматься данным вопросом, вести организации, помогать им в виде менторства над организациями.

Согласно закону о государственном социальном заказе при планировании будет рассматриваться в первую очередь карта потребностей, которая будет в каждом регионе, потом она будет согласовываться с государственным исполнительным органом. Препятствия, которые были раньше, системно устраняются.

**Решение: удалить данный пункт 7.1, и вывести его отдельно на дополнительную заявку (30%) или оставить его как заготовку на случай возможной экономии в будущем в рамках реализации проекта. Мы не знаем, что будет в 2021 году с учетом быстрых изменений законодательства в части НПО. Капасову Айдару подготовить конкретные мероприятия и бюджет.**

### *7.2. Социальная мобилизация, построение общественных связей и координации.*

Проводимые раз в два года встречи на национальном уровне между ключевыми ОГО и национальными учреждениями, занимающимися вопросами предоставления услуг и политики в области ВИЧ, ИППП, ТБ и наркологии – необходимо, будет проводиться, бюджет имеется. Необходимы встречи с главными врачами, руководителями центров СПИД и НПО для усиления взаимодействия, приглашаются управления здравоохранения, акиматы, проводится диалоговая площадка.



**Решение: необходимо запланировать 1-2 итоговых совещаний в год.**

### *7.3. Общественный мониторинг*

1) Техническая (ТП в 2021 г.) и материальная поддержка (офисное оборудование и т. д. в 2021 г.) для создания системы для систематического отслеживания и мониторинга случаев стигмы, дискриминации, нарушений прав ЛЖВ, больных туберкулезом, ключевых групп населения и их семей.

2) Обучить штат пара-юристов для документирования случаев нарушения прав человека и законов Республики Казахстан в отношении представителей КГН, когда они обращаются за услугами по ВИЧ/туберкулезом и другими сопутствующими услугами.

3) Поддержка для внедрения этой системы контроля за соблюдением прав человека.

В рамках проекта Элтон Джона CAPLA планирует осуществлять сбор данных кейсов нарушение прав, стигмы со стороны медицинских и других работников в г. Алматы.

- Продумать механизм оплаты пара-юриста (определение ставки/за каждый кейс), Оксане Ибрагимовой прислать информацию касательно пара-юристов, не позднее 21 апреля 2020 года.

### **Модуль 8: Лабораторные системы.**

- ожидается отчет CDC, Болот Калмурзаев, CDC, предложил сделать самостоятельно предварительный анализ на основе предоставленных документов, параллельно будут направляться запросы сотрудникам CDC в Атланте с просьбой ускорить подготовку и предоставление отчета.

**Решение: вывести закуп секвенатора/генетического анализатора для лаборатории КНЦДИЗ в дополнительные 30%.**

### **Модуль 9: Управление программой**

- С учетом того, что планируется закуп в рамках новой Заявки необходимо привлечь международную организацию – Платформу для осуществления закупок, например ПРООН, или ЮНИСЕФ, необходимо запросить у организаций их коммерческие предложения. А также расширить штат ГРП – спец по закупкам/юриста, менеджера по коммуникациям с государственными и неправительственными организациями, кроме этого, предусмотреть национальных консультантов по разработке НПА и внедрению НБДУИК в штат КНЦДИЗ и др.

### **Модуль 10: Информационные системы управления здравоохранением и МиО**

- ожидается информация от Касымбековой Сайранкуль, не позднее 21 апреля 2020 года.

### **Модуль 11: Системы управления товарами для здоровья.**

### **Модуль 12: Кадровые ресурсы здравоохранения**

Наращивание потенциала и обучение сотрудников ПМСП, КНЦДИЗ, включая врачей, работающих с сообществами. Важно включить обучение по инфекционному контролю.

Вопрос – обучение только в 6 выбранных регионах или по всему Казахстану? Если только в 6 регионах, то нет необходимости, так как происходит постоянная смена кадров ПМСП. Можно начать с медицинских институтов и включить в расписании цикл обучения по работе с КГН.

Это будет затратно по времени и по ресурсам.

CDC объявил большой грант на Центрально-Азиатские страны по обучению по общественному здравоохранению, включает также вопросы по КГН в отношении инфекционных заболеваний.

**Решение:** удалить данный модуль.

**Модуль 13 и Модуль 14:** удалить данные модули.