

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан  
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД**

**Протокол**

**Заседания рабочего совещания международных организаций-доноров по участию в реализации Национального Плана по расширению и доступности опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в Республике Казахстан на 2010-2014 гг.**

г.Алматы

19 апреля 2010 года

**Председатель:** Генеральный директор Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД МЗ РК Слесарев Владимир Георгиевич

**Присутствовали :**

1. Ныгманова Г.Т.- заместитель Генерального директора Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД;
2. Савченко И.Г.- региональный координатор UNAIDS в Казахстане, Киргизии и Туркменистане;
3. Дж. Смитт - директор регионального офиса CDC в Центральной Азии;
4. Б.Сакагава – ведущий советник по здравоохранению отдела образования и здравоохранения USAID;
5. Измаилова Х. – Региональный специалист USAID по ВИЧ/СПИД в ЦА;
6. Аманжолов Н. – президент общественного фонда «Казахстанский союз людей людей, живущих с ВИЧ»;
7. Корчагин А. – координатор программы GTZ по Казахстану;
8. Сауранбаева М. - заместитель директора регионального офиса PSI в Центральной Азии;
9. Давлетов К. - специалист программ здравоохранения отдела образования и здравоохранения USAID в Казахстане;
10. Аубакирова Б. – специалист по профилактике CDC;
11. Спатаева М. – специалист отдела образования и здравоохранения USAID;
12. Асембеков Б.– менеджер по реализации программ РЦ СПИД;
13. Байжанова Л. - финансовый менеджер отдела реализации грантов;
14. Давлетгалиева Т. – менеджер по мониторингу и оценке программ РЦ СПИД.

**Повестка дня:**

1. Встреча с международными организациями
2. Обсуждение Национального плана по расширению и доступности ОЗТ в РК.

### 3. Участие международных организаций в реализации Национального операционного плана по расширению и доступности ОЗТ в РК на 2010-2014гг. и предоставление финансовой и технической поддержки .

Рабочее совещание проводится в рамках внедрения и расширения программы по ОЗТ в Республике Казахстан. Участникам представлены документы, направленные для рассмотрения в Министерство здравоохранения РК:

- 1) Национальный план работы по расширению доступности ОЗТ в РК на 2010 - 2011 гг.;
- 2) Национальный операционный план работы по расширению доступности ОЗТ в РК на 2010-2014 гг.;
- 3) Пояснительная записка – расчет бюджета по расширению ОЗТ с 2010 по 2014 годы;
- 4) Обзор печатных и иных материалов по наркоситуации в РК с обоснованием потребности в опиоидной заместительной терапии.

Совещание открыл Генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбы со СПИД МЗ РК В.Г. Слесарев, который отметил важность проведения данного совещания с участием всех потенциальных доноров. В своей презентации генеральный директор РЦ СПИД ознакомил участников совещания с эпидемиологической ситуацией по ВИЧ/СПИД, наркоситуацией среди потребителей инъекционных наркотиков (далее ПИН) в Казахстане, представил оценочные и официальные данные по ПИН в РК, с разбивкой по областям, информацию по мероприятиям проведенным в 2009 году и рассказал о планах на 2010-2014 гг., согласно Плану расширения доступности ОЗТ в РК.

Участникам были представлены экономические расчеты и требуемые затраты на открытие сайтов. Слесарев В.Г. подчеркнул, что затраты на 5 лет (охват 10 000 человек) составляют 28,642 млн. долларов США, что говорит о весьма значительной сумме, причем затраты только на закуп, доставку и хранение препарата метадона составляют – 17, 958 млн. долларов США (с учетом инфляции).

В настоящее время в Республике Казахстан препараты для заместительной терапии не производятся. Препарат производится индийской компанией Русан Фарма. Цена за 1 флакон сиропа составляет \$25 (в одном флаконе содержится 1,35 грамма чистого метадона) и 30% - ная надбавка на покрытие логистических затрат по Казахстану.

Участники совещания единогласно высказали мнение о высокой стоимости препарата и средств, затраченных на ввоз и хранение метадона, признав это экономически неоправданным. Программа ОЗТ должна быть экономически выгодной и эффективной для страны, но в РК стоимость метадона для лечения одного больного в год намного выше средней мировой стоимости. Участники весьма активно предлагали различные пути решения

данной проблемы: рассмотрение других компаний экспортирующих метадон, необходимость проведения процедуры тендера, как для экспортирующей фирмы, так и для импортирующей. Единогласно высказали мнение о возможности производства препарата на местном уровне, на базе Шымкентского Фармзавода.

**Слесарев В.Г.:** На заседаниях межведомственной рабочей группы (далее МРГ) был затронут этот вопрос и также активно обсуждался.

**Аубакирова Б.:** Если один сайт может обслуживать 50 ПИН (исходя из нормативной нагрузки на 1 врача и 1 медсестру), то это крайне мало для масштабов крупных городов или регионов с большим количеством ПИН.

**Давлетгалиева Т.:** Сайты могут быть открыты не только при наркодиспансерах, но и при Центрах СПИД. Количество сайтов в регионах может быть от одного и выше. Кроме того, один сайт может охватывать более 50 ПИН.

**Аманжолов Н.:** Хорошо бы открыть такие сайты и в противотуберкулезных диспансерах, так как многим активным ПИН отказывают в госпитализации.

**Давлетгалиева Т.:** В Национальном операционном плане по расширению и доступности ОЗТ в РК прописаны сайты и в противотуберкулезных диспансерах.

**Савченко И.Г.:** Необходимо создать в первую очередь, законодательную базу по ОЗТ в РК, включить программу по опиоидной заместительной терапии в Национальную программу развития здравоохранения Казахстана, с целью закрепления и легитимности ОЗТ в Республике Казахстан, а также выделения финансирования данной программы Правительством РК.

**Слесарев В.Г.:** На сегодняшний день предпринимаются шаги по данному направлению. Специалистами РЦ СПИД подготовлены расчеты и экономическое обоснование для включения программы по ОЗТ в «Государственную программу развития здравоохранения в РК «Салауатты Казахстан». Расчет представлен на 5 лет (2011-2015гг.), с охватом 2000 человек. Запрашиваемая сумма составляет 1,7 млрд. тенге или 11 млн. долларов США. Данные расчеты представлены на рассмотрение в Министерство экономики РК.

Касательно расширения программы в 2010 году до 200 человек, уже подготовлен приказ МЗ РК на открытие 2-х новых сайтов (Алматы, Усть-Каменогорск) и продолжения в 2-х других (гг.Темиртау, Павлодар). На текущий год выделена сумма (460 000 долларов США) из средств ГФСТМ

**Дж.Шмидт:** Считаю, что нужно изучить более детально результаты пилотного проекта, чтобы извлечь все положительные стороны, определить эффективность данного проекта. Хорошо было бы получить отчет пилотного проекта на английском языке.

**Слесарев В.Г.:** Научное сопровождение Пилотного проекта осуществлялось специалистами из Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании. На одном из совещаний МРГ, 22.12.09 г. был заслушан отчет по пилотному проекту. Результаты проекта признаны

членами МРГ успешными. В связи с чем принято решение о дальнейшем поэтапаном расширении программы ОЗТ в РК.

Считаю, что говорить об эффективности ОЗТ в РК можно при достаточном охвате ПИН. По количеству ПИН, которые участвовали в проекте невозможно говорить об эффективности и снижении распространенности ВИЧ-инфекции в РК, слишком малое количество.

**Давлетов К.:** Не повлияет ли «Единый таможенный союз» между Казахстаном и Россией на отношения между странами и не будет ли это проблемой для ввоза в страну метадона, нужно иметь это ввиду.

Вчера в программе «Портрет недели», на телеканале КТК журналист очень негативно отозвался о программе ОЗТ, которая началась в Казахстане в 2008 году. Журналист отметил, что планируемое выделение огромных сумм на лечение наркозависимых, в частности на препарат метадон, неоправданно, т.к. на эти суммы можно построить несколько детских садов, игровых площадок.

На мой взгляд в обществе, изначально, проявляется негативное отношение к метадону и к лицам, потребляющим наркотики. В связи с этим, нужно усилить работу в СМИ, направленную на развеивание мифов, сложившихся вокруг ОЗТ, проведения пресс-конференций и семинаров для журналистов, ориентированных на формирование толерантности в обществе к программам ОЗТ.

**Слесарев В. Г.:** Я поддерживаю точку зрения Давлетова К., т.к. в странах, где ОЗТ только начинает внедряться, при развертывании программ, типичным явлением становится активное сопротивление со стороны различных ведомств, общественных организаций, специалистов – наркологов и журналистов ОЗТ. В таких случаях противники заместительной терапии часто прибегают к недобросовестным приемам и дезинформированию пациентов, их близких и широких слоев общества. Как заметил международный эксперт UNODC С.Дворяк « в то же время, следует в данном вопросе проявлять определенную сдержанность и не стремиться переубедить всех сомневающихся, памятуя, что даже самые лучшие агитаторы и пропагандисты бессильны перед стойкими предрассудками и убеждениями, основанными на стигме и дискриминации». Я хочу привести пример о том, как верно предоставленная информация, закреплённая выводами и примерами, изменила точку зрения главных врачей наркологических центров, присутствующих на 2-х дневном семинаре, организованном в декабре прошлого года UNODC. В 1-ый день большинство главных врачей наркологических диспансеров были яркими противниками начала программы ОЗТ в своих учреждениях, а после презентаций и обсуждений результатов пилотного проекта в Темиртау и Павлодаре, мнения их резко поменялось ко 2-му дню, за исключением лишь двух главных врачей из гг. Караганды и Астаны, при этом у них не нашлось аргументов, в пользу своих доводов.

Кроме того, на семинар, который проводился нами в сентябре 2009 года в г.Алматы для журналистов по теме «Освещение тем ВИЧ, СПИД и заместительной терапии в СМИ», прибыло только 5 журналистов из СМИ г.

Алматы - («Казахстан-1», «Хит-ТВ», «Экспресс-К», портал KZ), при этом информация была разослана во все СМИ через акимат, департамент здравоохранения. При такой явке заметно, какой «интерес» у журналистов к теме ВИЧ и ОЗТ.

**Савченко И.Г.:** Я поддерживаю Слесарева В.Г., так как считаю, что для программы ОЗТ важны адвокационные мероприятия. В связи с чем мы готовы поддерживать адвокационные совещания, круглые столы, семинары, т.к. в «споре рождается истина». Бесспорно программа по ОЗТ имеет право на жизнь.

**В.Сакагава:** Хочу отметить высокую важность данной программы для РК, которая должна быть приоритетной, как это происходит в США. Ваша цель: достичь к 2014 году охват в 10 000 человек не амбициозна, так как оценочное количество ПИН в стране в 3 раза больше официального.

**Давлетгалиева Т.:** Я полностью с Вами согласна, так как оценочное число ПИН в РК составляет 124 400, по данным 2009 года и соответственно для эффективности мер по противодействию ВИЧ-инфекции, охват должен быть не менее 20-40% охвата от БОС, от 24 до 48 000 человек. В Национальном операционном плане, предложен минимальный сценарий по охвату лиц, с 50 человек до 10 000.

**Измаилова Х.:** Позвольте выразить благодарность за предоставленную возможность обсудить План расширения программы ОЗТ в РК, считаю необходимым прописать данный компонент при формировании заявки на 10 раунд. Возможно в июле нам будет известно о гранте «НIP». В связи с чем необходимо провести рабочее совещание в июле 2010 года, надеюсь, что у многих будет определен бюджет и составлены планы в соответствии с финансированием.

**Сауранбаева М.:** Я обратила внимание, что значительную часть расходов составляют расчеты на обслуживающий персонал (9857 дол.США в год). В связи с этим могу сказать, что в рамках программы «Аутрич на страже здоровья», финансирования мультидисциплинарных команд в 3-х регионах (Усть-Каменогорск, Алматы, Темиртау) и после проведения своих расчетов, PSI может взять на себя оплату (ставки) социального работника и медсестры в этих регионах.

**Дж.Шмидт:** Представленный План расширения и доступности ОЗТ в РК заслуживает большого внимания. Я разделяю мнение коллег, с которыми полностью согласен, чтобы добиться реальных результатов при проведении ОЗТ, нужно достичь охвата не менее 20-40% от оценочного числа ПИН. Хочу сказать, что не стоит забывать и о более дешевом методе программы снижения вреда среди ПИН - обмен шприцев.

**Слесарев В.Г.:** Программа обмена шприцев работает в Казахстане давно и довольно успешно, при этом средства выделяются из ГФСТМ, республиканского и местного бюджетов.

**Дж.Шмидт:** На сегодняшний день программа обмена шприцев является менее затратной и дешевой в сравнении с программой ОЗТ. Конечно, если наладить производство метадона в стране, то это будет экономически

оправданным и более действенным в части снижения распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН.

**Савченко И.Г.:** Пока требуемые объемы и спрос на метадон недостаточны для запуска его производства.

**Слесарев В.Г.:** Считаю, что если Казахстан пойдет по большому сценарию с охватом до 50 000 ПИН, тогда можно смело говорить о начале производства метадона в фармацевтической промышленности Казахстана.

**Давлетов К.:** Важно начать подготовку этого проекта уже сейчас, сделать расчеты, экономическое обоснование и представить на рассмотрение Правительству, как инновационный проект.

**Слесарев В.Г.:** Учитывая, что данный вопрос поднимался и ранее на совещаниях МРГ и заседании Странового Координационного Комитета, считаю нужным обратиться с данным предложением к министру здравоохранения РК Доскалиеву Ж.А.

**Дж.Шмидт:** Эксперты ВОЗ отмечают значительную экономическую эффективность программы ОЗТ, в случае производства заместительных препаратов на местном уровне.

**Аманжолов Н.:** В случае выпуска метадона на базе Фармацевтического завода в г.Шымкенте, даже на начальном этапе, позволит ощутить экономическую выгоду, даже если производство будет для 2000 человек.

**Корчагин А.:** В нашей программе прописан компонент ОЗТ в планируемых мероприятиях данной Фазе, которая началась с 2010 года. В связи с этим нужно провести переговоры с руководством и запланировать встречу на начало мая, т.к. руководитель проекта -Dr. Ingo Ijа Michels будет в Алматы 6-7 мая. Мы могли бы более подробно обсудить все моменты и этапы по расширению программы ОЗТ в РК.

**Ныгманова Г.Т.:** Уважаемый господин Шмид, не могли бы Вы уточнить размера гранта, который выделяется CDC для Республики Казахстан на профилактические мероприятия среди ПИН?

**Дж.Шмидт:** К сожалению, на сегодняшний день я не могу дать точный ответ, т.к. этот вопрос решается в Атланте, возможно речь будет идти о 300-400 тысяч долларов США в год. Понятно, что это не такие суммы, которые выделяются ГФСТМ.

Вместе с тем, хочу повторить, что важно оценить каждую профилактическую программу, взвесить все за и против, какая работает лучше другой. Программа обмена шприцев, считаю, что заслуживает внимания и эффективна для профилактических мероприятий в пенитенциарной системе.

**Слесарев В.Г.:** К сожалению в уголовно-исправительной системе РК пока не внедрены программы обмена шприцев и ОЗТ, несмотря на то, что значительная часть ПИН, в т.ч. и ВИЧ-инфицированных находятся в этих учреждениях и составляет в среднем 29%. В связи с этим, важно проводить профилактические мероприятия в пенитенциарных учреждениях. Пример соседней Киргизии показывает, что введение ОЗТ в 3-х пенитенциарных учреждениях, позволило значительно уменьшить число ВИЧ-инфицированных, выявленных в МЛС.

Позвольте еще раз поблагодарить всех за участие в данном совещании, я надеюсь, что следующая встреча, которая состоится в июне 2010 года будет плодотворной и продуктивной.

Решение рабочего совещания :

1. Признать необходимость поэтапного расширения программы ОЗТ в Республике Казахстан.
2. Усилить законодательную базу по расширению программы ОЗТ.
3. Подготовить письмо на имя министра с предложением по запуску линии по производству Метадона на базе фармацевтического завода г.Шымкента.
4. Запланировать повторное совещание на июнь 2010 года для детального обсуждения по предоставлению финансовой поддержки программы расширения ОЗТ в РК международными организациями.

**Председатель рабочего совещания**



В.Г. Слесарев

**Секретарь рабочего совещания**



Т.И. Давлетгалиева