*Проект*

**Протокол встречи рабочих групп**

**Странового координационного комитета**

**по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза (далее – СКК) с представителями неправительственных, государственных организаций и других партнеров**.

*г. Алматы, дом ООН, конференц-зал, 2 этаж 14 мая 2019 года*

**Цель:** поддержка инициативы в области развития потенциала гражданского общества и сообществ путем создания возможностей для вовлечения и участия в ключевых процессах принятия решений.

**Председатель:** Аманжолов Н.Х, заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ».

**Модератор:** Ионашку Г., Региональный специалист по МиО, Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу.

**Присутствовали по списку.**

**На повестке дня:**

1. «Дорожная карта по реализации программы поддерживающей заместительной терапии метадоном». Планы по набору пациентов, с опиоидной зависимостью в программу заместительной терапии;
2. Проект «HIV React»;
	1. Государственный социальный заказ в пенитенциарной системе по программам ВИЧ/Туберкулез;
3. Политическая декларация ГА ООН по борьбе с ТБ;
4. Выступление представителя центра СПИД г. Алматы по статусу проекта ЛУИН Глобального фонда;
5. Компонент «Амансаулык», индикаторы;
6. Рабочая группа СКК по гендерным вопросам (техническое задание, состав);
7. ВИЧ и миграция населения;
8. Пилотное исследование по профилактике снижения передачи ВИЧ среди 50 МСМ в течение 2 лет в Алматы, Казахстан;
9. Итоги реализации ГСЗ в 2018 году Частного некоммерческого учреждения "Координационный центр по проблемам детства «Демеу». «Подготовка родителей ВИЧ-инфицированных детей к раскрытию статуса». Результаты и выводы проекта.
10. Практическое руководство по реализации комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП для МСМ (MSMIT).

 *Аманжолов Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «*Центрально-Азиатская *Ассоциация людей, живущих с ВИЧ».*

 Добрый день, уважаемые члены СКК, уважаемые участники сегодняшней встречи! Это первая совместная встреча рабочих групп Странового координационного комитета, представителей неправительственных организаций, государственных организаций и других партнеров в этом году. Сегодня мы обсудим ряд вопросов, которые возможно не обязательно выносить на большое заседание СКК, которые можно решить в рабочем порядке путем получения консультаций от национальных партнеров. Разрешите представить Модератора нашей встречи - Ионашку Габриелу, Регионального специалиста по МиО Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу. Габриела имеет очень большой опыт по программам ВИЧ-инфекции и туберкулёза, включая вопросы координации и адвокации. С помощью скайп связи участвуют члены СКК из Восточно-Казахстанской области - Наталья Рудоквас, Сергей Щетников (альтернат), г. Шымкент – Жазыкбаева Жаннета, из г. Астаны - Айнур Абусеитова. Предлагаю определить следующий регламент нашей встречи: 1) основные докладчики – 10 минут; 2) обсуждение в прениях до 10 минут. Будут ли предложения? Есть ли возражения и дополнения? Все согласны.

Слово предоставляется Нуралиеву Бахытжану Жетесовичу, заместителю генерального директора Республиканского научно-практического центра психического здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

 **Вопрос 1.** «Дорожная карта по реализации программы поддерживающей заместительной терапии метадоном». Планы по набору пациентов, с опиоидной зависимостью в программу заместительной терапии.

 *Докладчик – Нуралиев Б.Ж., Республиканский научно-практический центр психического здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан.*

 Добрый день, уважаемые коллеги! Хотел бы отметить, что уже не являюсь заместителем директора, но остаюсь куратором службы стратегического направления, службы наркологической помощи, службы поддерживающей заместительной терапии. Тема моего доклада - «Дорожная карта по реализации программы поддерживающей заместительной терапии метадоном в Республике Казахстан». Многие из членов СКК, наши партнеры, активно участвовали в разработке данной программы. В течение полутора лет продвигалось утверждение Дорожной карты, было внесено много изменений, согласование с нашими партнерами, участниками. И наконец 8 мая 2019 года Министр здравоохранения РК, Биртанов Елжан Амантаевич, подписал Дорожную карту по реализации поддерживающей заместительной терапии, Приказ №196, который является основным директивным документом для реализации поддерживающей заместительной терапии в Республике Казахстан. Так как не все участвовали в разработке данной Дорожной карты, я подготовил презентацию, в которой представлены организационные мероприятия по реализации программы ПЗТ.

 Дорожная карта состоит из 20 пунктов. Первый пункт – это расширение программы поддерживающей заместительной терапии в соответствии с протоколом заседания Странового координационного комитета по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза от 18 января 2019, на котором было принято соответствующее решение. Имеется правовая база, клинический протокол заместительной терапии, имеются нуждающиеся пациенты, тогда в чем состоит проблема? Загвоздок не должно быть. Сегодня состоялся разговор с генеральным директором Республиканского научно-практического центра психического здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан (РНПЦПЗ), в котором было отмечено убрать из обихода слово «пилот». Пилот давно закончился, он был, когда мы давали по городам квоты по 50 человек. Сейчас это уже не пилот, хоть и финансируется Глобальный фондом. Поскольку разработаны клинический протокол, клиническое руководство и поднимается вопрос о расширении программы, это уже не пилот, а программа оказания медицинской помощи пациентам с опиоидной зависимостью. В конце мы должны будем предоставить аналитическую справку в Министерство здравоохранения РК.

 Второй пункт – в рамках расширения и масштабирования программы мы планируем в этом году открыть 6 дополнительных сайтов ПЗТ для того, чтобы наши пациенты могли свободно передвигаться: г. Нур-Султан, г. Актау, г. Шымкент, г. Туркестан, г. Петропавловск, Алматинская область, в данный момент решается г. Талгар либо г. Талдыкорган в зависимости от наличия пациентов. В данных городах мы открываем в 4 квартале текущего года. Также у нас запланировано открытие еще трех дополнительных сайтов.

 Третий пункт – переформатирование действующих и вновь открываемых пунктов ПЗТ (13 действующих и 6 новых, всего 19) в пункты, действующие по программе «Единое окно», в которых будет осуществляться выдача противотуберкулезных препаратов и препаратов АРВ терапии по показаниям. Это делается в рамках улучшения соблюдения (комплаенса) предоставления АРТ и в рамках лечения опиоидной зависимости.

 Четвертый пункт – рассмотрение вопроса централизации закупа препарата «Метадон гидрохлорид», ставится на 4 квартал 2019 года, будет разрабатываться Комитетом фармации МЗ РК. Процесс рассмотрения данного вопроса находится в фазе прений и обсуждений.

 Пятый пункт – передача в РНПЦПЗ имущественных прав и функций технической поддержки программного обеспечения электронного регистра заместительной поддерживающей терапии (ЭРЗПТ), который полностью переходит под наш контроль. Мы будем отслеживать и мониторить как заполнение, так и предоставление качественной медицинской помощи.

 Шестой пункт – осуществление мониторинга ЭРЗПТ, закрепление ответственных лиц по контролю, выдачу сертификатов доступа к программе.

 Седьмой пункт – внедрение пилотной программы по выявлению депрессий среди ВИЧ-инфицированных пациентов, находящихся на АРВ терапии и оказание медико-социальной помощи. Мы провели аналитический обзор и увидели, что 2 из 3 пациентов ЛЖВ и ПИН страдают депрессивными расстройствами, что приводит к нарушению кратности или в целом вовлечения в программу АРТ. Соответственно лечение данных расстройств повысит комплаенс и мы будем ближе к решению стратегических задач 90-90-90. Этот пилот стартовал со вчерашнего дня, 13 мая, в г. Усть-Каменогорска и г. Павлодар. Мы хотим охватить всех пациентов, которые находятся на учете, в том числе которые находятся и не находятся на АРТ, они все пройдут скрининговые исследования на депрессии, будут определяться группы и проводиться медикаментозная и немедикаментозная терапия.

 Восьмой пункт - разработка методических рекомендаций: «Взаимосвязь аффективных расстройств настроения и удержание ВИЧ-инфицированных пациентов на АРВ терапии. Клинические и организационные аспекты». Нами будут разработаны методические рекомендации, которые будут утверждены Республиканским центром развития здравоохранения МЗРК. На основании этих методических рекомендаций данное пилотное исследование будет расширено на все регионы Казахстана, где будет укрепляться совместная работа центров СПИД и центров психического здоровья.

 Следующий пункт – усовершенствование клинического протокола ПЗТ, мы собираемся его усовершенствовать в связи с тем, что будет меняться тактика. У нас будут набираться обороты ПЗТ, мы будем рассматривать вопросы выдачи препаратов на руки пациентам, а также вопросы внедрения новых препаратов в качестве эффективной ПЗТ, которые мы хотим рассмотреть, описанные в 12 пункте (альтернативная терапия).

 Далее 10 и 11 пункты – проведение промежуточного и окончательного анализа комплаентности получения АРВ терапии ВИЧ-инфицированными пациентами с опиоидной зависимостью, находящихся в программе ПЗТ. Данные мероприятия будут в основном выполняться 2 центрами – Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ) и РНПЦПЗ, для предоставления в Министерство здравоохранения и широкой общественности информации о качестве предоставляемой медицинской помощи пациентам с опиоидной зависимостью, в том числе ЛЖВ.

 Двенадцатый пункт – альтернативные препараты, которые были уже упомянуты.

 Следующий раздел – организационно-методическая помощь для успешной реализации ПЗТ и следующий пункт – организация семинар-совещаний для руководителей центров СПИД и центров психического здоровья. Мы планировали провести семинар во 2 и 3 квартале 2019 года, но уже провели в феврале. Далее мы провели семинар-тренинг для мультидисциплинарных групп ПЗТ, собирали психологов, врачей и социальных работников сайтов ПЗТ, также пригласили сотрудников КНЦДИЗ. Помимо усовершенствования знаний по предоставлению ПЗТ, им предоставлялись знания по улучшению приверженности к АРВ терапии ВИЧ-инфицированными, находящихся в программе ПЗТ.

 Следующие пункты – организация менторских визитов в регионы (мы их уже совершили) и разработка и пилотирование компьютерной программы для проведения когнитивно-поведенческой психотерапии пациентов ПЗТ в г. Усть-Каменогорск и г. Павлодар (уже разработана, будет внедряться).

 Последний раздел – межсекторальное сотрудничество для успешной реализации ПЗТ с национальными и иностранными партнерами, НПО, партнерами по государственной службе, которые внесут свою лепту в развитие ПЗТ.

 Спасибо! Если есть вопросы, я готов ответить.

*Аманжолов Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* со-докладчиком по данному вопросу выступает Давлетгалиева Татьяна Ивановна, национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний».

*Докладчик – Давлетгалиева Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ.*

Хотела бы добавить комментарии к пункту 4 Дорожной карты. Как вы знаете, Глобальный фонд с 2008 года поддерживал программу, начиная с закупа Метадона и заканчивая организацией и поддержкой сайтов, а также частичной оплатой поощрения медицинским сестрам, которые должны были выходить в праздничные дни и в нерабочее время. С 2016 года государство полностью взяло на себя обеспечение сайтов ПЗТ. Поскольку вопрос по закупу и хранению Метадона до сих пор не решен, Глобальный фонд продолжает выделять средства для осуществления закупа в рамках нового гранта. Поэтому в декабре 2018 года из средств Глобального фонда была выделена определенная сумма и осуществлен закуп 20 кг Метадона (4000 флаконов), срок годности до октября 2021 года. Как вы знаете, начиная с 2011 года, дистрибьютером компании-производителя Метадона, итальянской компании Molteni, было выбрано АО «ХимФарм». По ряду причин «ХимФарм» (это частная компания) отказался от дальнейшего закупа препарата, а также в своем письме официально известил Министерство здравоохранения РК, что не будет предоставлять услуги логистики. После закупа препарат находится на складе и потом по требованию, которое поступает от наркологических диспансеров (сайтов), данный препарат довозится до конечных пунктов и выдается клиентам. Хорошо, что пункт 4 вошел в Дорожную карту, в котором говорится об определении единого организатора закупок. Возможно, будут вестись переговоры с «СК-Фармацией», но необходимо будет принять во внимание тот факт, что Метадон является наркотическим препаратом, надеемся, что данный вопрос будет решаться. Как я уже говорила, хранение препарата осуществляется за счет гранта Глобального фонда, то есть до 31 декабря 2019 года Метадон хранится на складе «ХимФарм» и предстоит обсудить, где препарат должен храниться начиная с 1 января 2020 года. Когда мы обсуждали Дорожную карту, у нас был определен пункт касательно логистики и хранения препарата, но данный пункт был в итоге исключен. Необходимо решить данный вопрос, он актуальный, поскольку это не простой вопрос определения компании и доставки туда Метадона. Необходимо, чтобы у компании была лицензия на хранение на 2020 год.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* верно ли, что хранение и логистика Метадона стоит дороже, чем сам препарат?

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* стоимость хранения и логистика составляет в среднем 30% от закупа Метадона.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* я так понимаю, что Метадон должен перейти из 2 класса в 3?

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* хороший вопрос. На совещаниях я неоднократно говорила о том, что потребуется внесение изменений в нормативно-правовые акты, потому что мы не можем раздать Метадон во все сайты и выдавать с учетом количества пациентов. Конечно не было бы сбоев в поставках до сайтов, логистических расходов, но имеется наше законодательство в виде Постановления Правительства, ограничивающее нормативами, определяющими суточную потребность наркотического препарата, к которому относится Метадон, и согласно которому препарат должен храниться в данном учреждении не более одного месяца, то есть объем не должен превышать месячной потребности, больший срок грозит уголовным наказанием.

*Комментарий Кульшаровой М., национальный координатор ICAP по Казахстану:* относительно передачи авторских прав – эта процедура аналогична передаче КНЦДИЗ имущественных прав по Электронной системе слежения за случаями ВИЧ. Такой же процесс передачи РНПЦПЗ имущественных прав и функций технической поддержки у нас запланирован по электронному регистру пациентов на ПЗТ/ПТМ - системе ЭРЗПТ, которую ICAP помог разработать при поддержки CDC. Что касается «Единого окна», по Приказу Министерства здравоохранения РК, ICAP финансировал внедрение программы «Единого окна», - интегрированного оказания услуг по ВИЧ и туберкулезу в пунктах поддерживающей терапии метадоном в ВКО и Павлодарской области. Расширение внедрения подхода «Единое окно» на другие пункты ПТМ – правильное решение. Вместе с тем необходимо задуматься, что данное решение предполагает предоставление услуг в одном месте на базе пунктов ПЗТ/ПТМ, где будут необходимы дополнительные услуги специалистов, таких как фтизиатры и инфекционисты и встанет вопрос откомандирования данных специалистов в 13 действующих и 6 новых пунктов ПТМ. Предполагается выдача в одном месте не только Метадона, но также противотуберкулезных препаратов, предоставление профилактического лечения ТБ, котримоксазола, АРТ для ЛЖВ, которым это предписано. Важно подумать о том, чтобы обеспечить данные пункты всем необходимым.

*Комментарий Туменовой Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык»:* хотела бы отметить, что в списке дополнительных сайтов нет г. Кокшетау.

*Комментарий Нуралиева Б.Ж., Республиканский научно-практический центр психического здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан:* по данным статистического наблюдения в Акмолинской области преобладает канабисная зависимость. Кокшетау не является таким большим городом для открытия сайта. Когда мы разрабатывали Дорожную карту, то предлагали открыть 9 новых сайтов, в том числе в г. Жезказган, с учетом того, что стратегически мы рассматривали, что г. Караганда отделится как город-мегаполис и станет Жезказганская область, есть такое обсуждение. Но, к сожалению, нам исключили дополнительно предлагаемые города. Сразу масштабировать нельзя и открывать во всех городах, поэтому мы решили остановиться на 6 городах, потом постепенно охватим в будущем другие города.

*Комментарий Туменовой Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык»:* Скажите пожалуйста, по каким критериям будет осуществляться набор, будут набираться только ЛУН с ВИЧ положительным статусом, да?

*Комментарий Нуралиева Б.Ж., Республиканский научно-практический центр психического здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан:* действительно это актуальный вопрос. Официально не прописано, что мы должны набирать только ЛЖВ, но на обсуждении с КНЦДИЗ мы решили, что до конца года наберем пока только ЛЖВ. Количество Метадона ограничено, хватит на 700 пациентов. В данный момент у нас в программе 250 пациентов. Мы до конца года собираемся разработать график, по всем сайтам, новым и действующим, у нас квоты по набору 450 ВИЧ-инфицированных пациентов. Впереди намечается Совет безопасности, которому также необходимо доказывать. На данный момент Бауржан Сатжанович показал неоспоримое доказательство адвокации ПЗТ именно в отношении ВИЧ-инфицированных. В связи с чем в этом году мы решили не опережать события и ограничиться набором только ЛЖВ. Ориентировочно с января 2020 года планируем принимать уже и других пациентов, когда будет осуществлен закуп следующей партии Метадона. Еще был вопрос касательно переноса Метадона из 2 в 3 таблицу. Мы не сможем этого сделать, так как это препарат наркотического ряда, который все равно будет относиться ко второй группе. Вопрос – почему мы внесли альтернативные типы ПЗТ терапии. Это был бупренорфин, находится в таблице 3 и не нуждается в военизированной охране. Мы рассматривали вопрос выдачи именно бупренорфина на руки на длительный срок. Согласно практики наших иностранных партнеров бупренорфин можно выдавать дозировками до одного месяца тем, кто находится в программе. Мы сейчас не говорим, что нет запретительных документов, но фактически есть письмо ДОМП МЗ РК, которое ограничивало набор пациентов. Данное письмо не являлось нормативно-правовым документом, но мы решили не форсировать события. Как вы знаете, последний год наблюдалось противостояние МВД и МЗ, которое в данный момент ослабло, тем более вышел директивный документ в виде Приказа МЗ. В данный момент по сайтам имеется указание, что набираем только 450 ЛЖВ. Согласно Дорожной карты мы проводим промежуточный анализ ЛЖВ, проверяем вирусную нагрузку до вхождения в программу и потом на конец года у нас имеется окончательный результат, на основании которого мы показываем клиническую эффективность данной терапии в Казахстане у ЛЖВ. Далее имея на руках качественное исследование и количественные показатели в виде тестов, мы планировали расширять программу и брать пациентов, не инфицированных ВИЧ.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД,* в рамках гранта Глобального фонда есть возможность закупить еще 10 кг до конца реализации гранта, до конца регистрации Метадона, лицензия заканчивается в 2020 году.

*Комментарий Нуралиева Б.Ж., Республиканский научно-практический центр психического здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан:* в Дорожной карте был пункт касательно самостоятельного изготовления Метадона, чтобы экономить на логистике, но данный пункт был удален.

 **Вопрос 2.** Проект «HIV React».

 *Докладчик - Дудник Р., исполнительный директор ОФ «ЭФЬЮ Казахстан»*

 Благодарю за предоставленную возможность представить результаты проекта по противодействию ВИЧ в Казахстане “HIV React”. Проект находится на завершающей стадии, завершается 31 декабря 2019 года. Хотелось бы поделиться наработками, которые удалось достичь за 5 лет реализации проекта и представить результаты, чтобы государство в последующем продолжило данные инициативы в виде государственных социальных заказов или государственных грантов и взяло под свое крыло в плане финансирования.

 Проект реализуется в трех странах: Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане. Я буду говорить о результатах работы в Казахстане. Проект реализуется общественным фондом «AFEW Kazakhstan» при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию (USAID). Цель проекта - повышение доступа ключевых групп заключенных и бывших заключенных к качественным услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для достижения целей UNAIDS «90-90-90». Проект начался 11 июня 2014 года, изначально планировался на 2 года, но потом продлился еще на 5 лет и завершается 31 декабря 2019 года. Проект реализуется в двух областях, начался в Восточно-Казахстанской области и г. Алматы, потом сайт в г. Алматы закрылся, и мы перешли работать в г. Павлодар. Для информации в Кыргызстане мы работаем в г. Бишкек и Чуйской области, в Таджикистане – Душанбе, Вахдат и Худжанд. Нашими партнерами, которые реализуют проектную деятельность непосредственно на местах являются общественный фонд «Answer», который работает в г. Усть-Каменогорск и ВКО в пенитенциарных учреждениях ОВ-156/2, 3, 6, 15, 18, 20, 21, 22, а также в следственном изоляторе ОВ-156/1 и общественный фонд «Герлита», который работает в г. Павлодар в учреждениях АП 162/2, 3, 4, и с недавнего времени в следственном изоляторе АП 162/1. Бенефициарами проекта являются заключенные и бывшие заключенные, а именно: люди, живущие с ВИЧ, люди, употребляющие инъекционные наркотики, мужчины, имеющие секс с мужчинами, половые партнеры ЛЖВ.

К мероприятиям, реализующимся в ходе проекта, относятся:

- Информационная работа в МЛС и на свободе: тренинги и консультирование по вопросам ВИЧ (профилактика инфицирования и продвижение ДКТ), ТБ, ИППП, вирусных гепатитов, раннего начала и приверженности АРТ;

- Социальное сопровождение в переходный период (программа СТАРТ+);

- Просвещение и обучение медицинских и немедицинских сотрудников пенитенциарных учреждений: снижение стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ-инфекцией;

- Развитие партнерства между службами: НПО, ДУИС, служба пробации, Центры СПИД, противотуберкулезные организации, общемедицинская сеть и др.

 В ходе реализации проекта нами были внедрены несколько инновационных подходов.

* Равные навигаторы - мы впервые внедрили данную систему в МЛС. В чем она заключается? Мы отбираем из числа заключенных наиболее подходящих по определенным критериям заключенных (ЛЖВ/ЛУН), обучаем их, чтобы они потом проводили информационную работу и консультирование в отрядах, своим примером мотивировали других заключенных на безопасное поведение, раннее начало и приверженность АРТ.
* Программа «СТАРТ+» это социальное сопровождение в переходный период (за 2 месяца до и 4 месяца после освобождения), помощь в социальной адаптации с целью привязки ЛЖВ к услугам по лечению ВИЧ и снижению рисков для здоровья.
* Группы взаимопомощи - организация групп взаимопомощи для ЛЖВ внутри учреждений и на свободе.
* Работа с МСМ - впервые в Казахстане мы начали работать с так называемыми «отверженными тюремной субкультурой» внутри исправительных учреждений. Данная работа предполагает организацию профилактических мероприятий с заключенными.
* Уведомление партнеров ЛЖВ - создание условий для раскрытия статуса заключенным ЛЖВ своим половым партнерам с целью мотивирования их пройти тест на ВИЧ.
* Дома на полпути **-** временное жилье для освободившихся ЛЖВ – место, где освобожденный может прожить определенное время до 2-3 месяцев, до того, как восстановит документы, получит работу и т.д.
* POZ.INFO - Мобильное приложение, помогающее ЛЖВ в развитии приверженности АРТ.
* Медицинские осмотры - организация совместных визитов в учреждения узких медицинских специалистов для диагностики и лечения ЛЖВ.
* Новые подходы в снижении стигмы и дискриминации - обучающие мероприятия среди сотрудников системы и поставщиков услуг с упором на диагностику и психологическую коррекцию профессиональной деформации
* Информационные материалы - подробная информация о сохранении здоровья, в наглядной и доступной форме.

 Хотелось бы коротко озвучить результаты проекта. За все время реализации проекта нами было охвачено 6319 осужденных, обучено 484 сотрудника УИС, 545 человек освободились в рамках программы СТАРТ+, было протестировано 4363 ЛУИН (протестированы на ВИЧ и знают свой статус). Очень хорошие результаты по вирусной нагрузке: в 2017 году неопределяемая вирусная нагрузка была у 43% ЛЖВ, принимающих АРВ терапию, и к 2019 году мы пришли к показателю в 64%.

 Также хотелось бы озвучить необходимые ресурсы и затраты, которые, мы надеемся, государство взяло бы на себя. Для чего необходимы ресурсы для реализации подобных интервенций в УИС? Прежде всего это оплата труда равных консультантов, социальных работников и поощрение равных навигаторов, транспортные расходы (проезд к поставщикам услуг), поддержание домов-на-полпути, хозяйственные расходы, включая питание и отопление, развитие и расширение мобильного приложения POZ.INFO. Если говорить о республиканском уровне, то с точки зрения институционализации прямого сервиса очень важно внедрение системы равных навигаторов в работу пенитенциарных учреждений (принять соответствующие приказы, инструкции, практические руководства и т.д.), внедрение программы СТАРТ+ в работу службы пробации и обеспечение финансирования этих программ из государственного бюджета (штатные единицы, бюджетное финансирование НПО и т.д.). Также важны результаты работы в отношении криминальных рецидивов. В период с 2017 по 2019 гг. из 175 человек, освободившихся в рамках проекта: 40 человек уехали в другие области (их судьба неизвестна), 18 человек вернулись в тюрьму (всего 10%) и 117 человек (67%) живут на свободе. Процент криминальных рецидивов значительно снижается. Это хороший фактор, подчеркивающий эффективность программы.

*Аманжолов Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* содокладчиком по данному вопросу выступаетРудоквас Н., член СКК, ОФ «Answer».

 Благодарю за предоставленное слово. Как вы поняли, мы реализуем проект, о котором говорил Роман Дудник, в Восточно-Казахстанской области. Наши партнеры, центр СПИД, противотуберкулезная служба отмечают положительную динамику, мы также участвовали в реализации проектов Глобального фонда. На данный момент мы заинтересованы в том, чтобы эти проекты имели продолжение. В Восточно-Казахстанской области, в течение более 5 лет, финансирование государственного социального заказа для реализации профилактических программ по ВИЧ/СПИДу составляет 1,5 млн. тенге на 2 социальных заказа. С начала года было направлено ряд писем, подготовленных совместно с областным центром СПИД, касательно увеличения финансирования. Также мы готовим запрос в Центр поддержки гражданских инициатив о включении программ профилактики, поддержки и лечения в пенитенциарной системе, также планируем проведение круглого стола с лицами, принимающими решения, на местном уровне. Наш запрос состоит в оказании содействия со стороны СКК, Министерства, центра СПИД по включению работ по профилактике и достижению целей 90-90-90 в пенитенциарной системе, формированию грантов в Центре поддержки гражданских инициатив на республиканском уровне, поддержке инициатив на местном уровне, чтобы формировались лоты, и также увеличению финансирования.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-зиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* когда планируется проведение круглого стола?

*Комментарий Рудоквас Н., член СКК, ОФ «Answer»,* предварительно планируем проведение круглого стола на 18 июня.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* вопросом будет выделение средств из государственного бюджета на проекты в Восточно-Казахстанской области в гражданском секторе и пенитенциарной системе?

*Комментарий Рудоквас Н., член СКК, ОФ «Answer»,* будет подниматься вопрос увеличения финансирования в целом и в том числе пенитенциарной системе в частности, так как 1,5 млн. тенге выделяемых средств – это небольшие ресурсы для профилактики ВИЧ/СПИД на местном уровне.

*Комментарий Сауранбаевой М., член СКК, представитель ТОО «Нур-М»,* хорошее предложение в отношении Центра поддержки гражданских инициатив. Я думаю, от СКК необходимо подать запрос, нужна конкретная формулировка лота, потому что они собирают лоты летом или осенью. Если прописать, что данный лот необходим и необходимо дальнейшее финансирование для устойчивости достигнутых результатов, я думаю, что СКК является достаточно весомым органом и может обратиться с данным предложением.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* я думаю, кто-нибудь из СКК мог бы принять участие на данном круглом столе. Насколько это возможно, чтобы члены СКК также участвовали?

*Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* попробуем обсудить данный вопрос с Секретариатом Глобального фонда, руководством Странового координационного совета и директором КНЦДИЗ, думаю, это будет возможным, если данная поддержка окажет положительное влияние в решении вопроса по поддержке профилактических программ в Восточно-Казахстанской области.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* очень важно, чтобы на круглом столе присутствовали лица, принимающие решения на местном уровне. Кого планируется пригласить на круглый стол?

*Комментарий Рудоквас Н., член СКК, ОФ «Answer»,* планируем пригласить акимат, управление здравоохранения ВКО, управление программ и координации занятости и центр СПИД.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* если Секретариат Глобального фонда разрешит, то предлагаю проработать совместно с ОФ “Answer” программу и список участников. Возможно, необходимо будет выступить с докладом, что страна брала на себя обязательства. Вопрос к Давлетгалиевой Татьяне Ивановне. Я так понимаю, что в рамках действующего проекта готовится план перехода.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* мы планируем начать в этом году и закончить в следующем году.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* каким образом это выглядит? Нанимаем эксперта?

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* определяем, что нам необходимо, нанимаем эксперта, это запланировано на 2020 год.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* получается, необходимо подготовить от СКК письмо в Центр поддержки гражданских инициатив, затем определиться, сможем ли мы участвовать на круглом столе, также определить программу и список участников.

*Комментарий Сауранбаевой М., член СКК, представитель ТОО «Нур-М»,* в этом письме, о котором мы сейчас говорим, необходимо сразу предложить двух экспертов от СКК, которые могли бы участвовать в экспертном совете.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* Центр поддержки гражданских инициатив будет рассматривать внесение предложений по лотам на 2021 год, на 2020 год уже не успеваем.

 **Вопрос 3.** Политическая декларация ГА ООН по борьбе с ТБ.

 *Докладчик – Махмудова Ш., региональный советник по ВИЧ/туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID).*

 Разрешите представить информацию касательно совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по ликвидации туберкулёза и политической декларации. Как вы знаете, 26 сентября 2018 года главы государств собрались в г. Нью-Йорк на первое в истории совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по туберкулезу (ТБ) для ускорения усилий по ликвидации ТБ и охвата профилактическими мерами. Тема и девиз совещания - «Объединим усилия для искоренения ТБ: срочные меры глобального реагирования в ответ на глобальную эпидемию». Данное совещание являлось важнейшим и беспрецедентным шагом вперед для правительств всех стран и всех партнеров, участвующих в борьбе с ТБ. Данное совещание показало высокий уровень сотрудничества и партнерства между многими участниками, высокий уровень открытости к глобальным вопросам и проблемам по ТБ. Совещание явилось продолжением работы, начатой на Министерской конференции по ликвидации ТБ, прошедшей в Москве 16–17 ноября 2017 года и завершившейся принятием министрами и другими лидерами из 120 стран ряда обязательств высокого уровня по ускорению прогресса в ликвидации ТБ. Итогом совещания высокого уровня стала одобренная главами государств Политическая Декларация по ТБ, которая призвана способствовать укреплению дальнейших мер по ликвидации ТБ и спасению миллионов жизней. Данная декларация была принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 октября 2018 года. Это очень важный стратегический и политический документ, который определяет всю мировую, глобальную деятельность по туберкулезу по 2030 года. Политическая декларация состоит из 53 пунктов, в которых прописаны признания странами-участницами глобальной ситуации по туберкулезу и также пункты принятых странами на себя обязательств. Среди новых обязательств декларация содержит новые количественные целевые показатели, которые необходимо выполнить до 2022 года. Пункт 24 Декларации гласит: обязуемся оказывать лечебно-диагностическую помощь с тем, чтобы в период с 2018 по 2022 гг. успешно излечить от туберкулеза 40 млн. человек, в том числе дети с ТБ - 3,5 млн., МЛУ-ТБ - 1,5 млн., дети с МЛУ-ТБ -115 000 человек. Пункт 25 гласит: обязуемся предотвратить заболевание туберкулезом тех, кто наиболее подвержен этой опасности. Для этого обязуемся охватить профилактическим лечением не менее 30 млн. человек в период с 2018 по 2022 гг., в том числе 4 млн. детей до 5 лет и 6 млн. людей, живущих с ВИЧ. Пункты 46 и 47 содержат финансовые обязательства и говорят о том, что в связи с рекомендациями Партнерства СТОП ТБ и ВОЗ мы обязуемся выделять ежегодно сумму в размере не менее 3 млрд. долл. США в течение 2018-2022 гг., с учетом возможностей и солидарной ответственности каждой страны. Также для научно-исследовательских работ 2 млрд. долл. США в год в среднем в течение 2018-2022 гг. По количеству курсов лечения, разработаны ориентиры по годам для каждой страны (включая детей с МЛУ-ТБ, которые также будут скоро определены). По финансовым обязательствам – в процессе разработки. Принятые на себя обязательства главами государств тесно взаимосвязаны с целями устойчивого развития ООН, а также со Стратегией ВОЗ по ликвидации туберкулеза и общей целью ликвидации туберкулеза в мире. Несмотря на то, что с 2000 года было спасено более 53 млн. человек, на совещании высокого уровня было признано, что существующих предпринимаемых мер и инвестиций на глобальном уровне еще недостаточно, чтобы положить конец эпидемии туберкулеза. Было признано, что для достижения целевых показателей, поставленных на глобальном уровне, странам необходимо наращивать профилактику, выявление и лечение от туберкулеза. Для этого необходимы многосекторальные взаимодействия и усилия в рамках ЦУР. На слайде представлен Глобальный план по ликвидации туберкулеза в 2016-2020 гг. Это глобальные целевые ориентиры 90-(90)-90, которые перекликаются с глобальными целевыми ориентирами UNAIDS по ВИЧ.

 Последующие шаги по итогам совещания Генеральной Ассамблеи ООН по туберкулезу: 30 января 2019 Исполнительный комитет ВОЗ рассмотрел доклад Генерального Директора ВОЗ о последующих мерах в контексте совещания ГА ООН по туберкулезу. Генеральный директор ВОЗ признал, что он признает и примет к сведению и дальнейшим действиям все пункты, которые освещены в Политической декларации. В докладе были представлены итоги совещания, состоявшегося 26 сентября 2018 года, и обзор Политической Декларации с новыми смелыми целями на период до 2022 года и последующими действиями ВОЗ. Также было подчеркнуто, что обязательства высокого уровня, принятые главами государств на совещании высокого уровня ООН, определят действия всех заинтересованных сторон во всех секторах. ВОЗ как главный координирующий орган будет предоставлять странам помощь. Это интенсивная поддержка государствам-членам в усилении и ускорении мер по борьбе с ТБ, доработка Многосекторальных механизмов подотчетности и содействие в сотрудничестве между всеми заинтересованными сторонами. ВОЗ предоставит Глобальный доклад о ходе выполнения Политической Декларации на Генеральной Ассамблее в 2020 году. Следующие шаги на уровне стран:

* Провести дискуссии по целевым показателям ГА ООН на уровне стран;
* Разработать/обновить национальные стратегические планы по контролю за ТБ, принимая во внимание ориентиры ГА ООН и собственные оценки;
* Оценить потребность и запланировать внутренние финансовые ресурсы;
* Скоординировать существующие и потенциальные программы в соответствии с приоритетами и существующей помощью международных организаций (в частности, таких как Глобальный фонд, USAID).

 В заключении хотелось бы сказать, что Правительство США взяло на себя обязательства подтверждать свою приверженность в деле борьбы с туберкулезом путем инициирования Глобального Акселератора USAID для ликвидации туберкулеза. Глобальный Акселератор был объявлен Администратором USAID г-ом Марком Грином на ГА ООН по борьбе с ТБ и представляет собой часть новой бизнес-модели USAID, новый подход, направленный на более эффективную и действенную борьбу USAID в ликвидации ТБ. Также планируется, что Акселератор будет оказывать вклад в достижение цели ООН по лечению 40 миллионов человек к 2022 году. Деятельность по ТБ будет тесно координироваться и согласовываться с национальными партнерами и гражданским обществом для достижения результатов на уровне стран и глобальной цели.

*Демеуова Рысалды, Координатор Секретариата СКК*, вопрос координации мероприятий по данной декларации обсуждался с ННЦФМЗРК и письмо о необходимости включения в перечень функций СКК уже направлено в МЗРК, также о том, что необходимо приглашения вице-министра финансов в СКК.

*Аманжолов Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ», с*ледующее слово предоставляется представителю центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы.

 **Вопрос 4.** Информация по проекту ЛУИН Глобального фонда.

 *Докладчик – Денебаева А.Е., заместитель главного врача центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы.*

 Проект Глобального фонда в г. Алматы стартовал в прошлом году. В 2018 году начались работы по дополнительному финансированию местных исполнительных органов. К сожалению, этот процесс был длительным и в конечном итоге акиматом была выделена сумма на государственный социальный заказ намного меньше заявленной суммы, поэтому наши лоты туда не вошли. В августе 2018 года центр СПИД подал повторную заявку в акимат. Центр СПИД произвел закуп необходимых расходных материалов и передал их в НПО, которые у нас работали в прошлом году среди МСМ, РС и ЛУИН. В этом году ситуация похожая. Мы утвердили бюджет в Управлении здравоохранения. На сегодня заявка рассматривается в акимате, вопрос пока не решен. Заседание Маслихата планируется в конце мая. В данную заявку вошли все наши три лота. Если акимат утвердит и выдаст финансирование, то будет объявляться госсоцзаказ для НПО, которые будут реализовывать эти проекты.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* насколько я понимаю, сначала будут выделены средства для закупа, потом будет объявлен лот для реализации профилактических программ по ЛУИН. Это будет два совершенно разных финансирования.

*Комментарий Денебаевой А.Е., заместитель главного врача центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы,* по данным лотам заложены суммы на расходные материалы.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* я так понимаю, что у нас будут лоты в г. Алматы за счет бюджета для работы с ЛУИН, и это только ТМЦ. С Глобальным фондом проект по ЛУИН в г. Алматы не пошел, в чем причина?

*Комментарий Денебаевой А.Е., заместитель главного врача центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы,* в прошлом году мы получили из акимата около 20 млн. тенге на расходные материалы. Некоторые НПО закончили свою работу раньше, в мае, другие чуть позже. И по итогам 2018 года было израсходовано около 15 млн. тенге из 20 млн.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* есть средства в рамках Глобального фонда на проект по ЛУИН, что происходит с ними в данный момент? Я так понимаю, что НПО мы не отобрали. Как решается ситуация на сегодняшний день? Деньги не осваиваются, аутрич-работников центру СПИД не передали. Я считаю, что данные средства не используются, не осваиваются.

*Комментарий Денебаевой А.Е., заместитель главного врача центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы,* по итогам 2018 года из 20 млн. тенге освоено 15 млн. В этом году 2 НПО, которые были выбраны, уже получили расходные материалы на 5 млн. тенге, перебоев с закупом шприцев не было. В прошлом году также был произведен закуп и шприцев было достаточно.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* мы сейчас говорим не о бюджетных средствах, а о деньгах Глобального фонда, которые РЦ СПИД дал вам, чтобы вы дали НПО. Один лот проседает, деньги не тратятся. Что делать с этим в дальнейшем?

*Комментарий Денебаевой А.Е., заместитель главного врача центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы,* мы ждем, когда нам дадут дополнительное финансирование на расходные материалы, потому что одним из требований Глобального фонда было со-финансирование местными исполнительными органами. На сегодняшний день денег на ТМЦ нет. Как только маслихат утвердит, далее выдает средства, которые передаются НПО и НПО проводят закуп ТМЦ и начинают работать.

*Комментарий Мойченко Т., местный агент фонда,* хотела бы прояснить ситуацию. Дело только в том, что нет денег на шприцы и необходимо только подождать? Или имеется вторая проблема? Так как вы не отобрали НПО, получается, что на ваш взгляд в г. Алматы не имеется подходящей НПО? Когда будут шприцы, НПО потом не появится.

*Комментарий Денебаевой А.Е., заместитель главного врача центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы,* деньги на ТМЦ выдает акимат не центру СПИД, а Управлению здравоохранения, которое соответственно будет выбирать НПО. То есть на сколько лотов акимат выдаст деньги, те лоты и будут объявлены Управлением здравоохранения.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* не совсем понятно. Управление здравоохранения будет объявлять лот для НПО по закупу ТМЦ?

*Комментарий Мойченко Т., местный агент фонда,* это будет просто закуп ТМЦ, НПО будут иметь средства, чтобы купить шприцы, которых нет в данный момент. Если вы уже 2 раза объявляли конкурс и не смогли взять НПО, то имеется большой риск, что и потом, кто бы ни объявил конкурс, НПО не отберутся.

*Комментарий Денебаевой А.Е., заместитель главного врача центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы,* по проектам, которые были уже реализованы, НПО, которые выигрывали государственный социальный заказ от акимата, выполняют его полностью, без каких-либо сторонних организаций. Если, например, объявляются мероприятия по ЗОЖ, то разыгрывается лот и НПО закупают сами все необходимые информационные материалы. Получается, НПО сами закупают, реализовывают и отчитываются, без участия сторонних организаций.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* необходимо решит данный вопрос. Скорее всего, НПО либо побоятся выйти на конкурс, либо их не выберут. Что делать в этом случае? Необходимо понимать, что делать с сэкономленными средствами, которые сейчас уже образуются, как их перераспределять, может быть использовать на другой регион, либо по другой модели. Необходимо услышать предложения.

*Комментарий Мойченко Т., местный агент фонда,* самое интересно, что сегодня господин Тукеев сказал, что НПО не будет закупать шприцы.

*Комментарий Денебаевой А.Е., заместитель главного врача центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы,* насколько я понимаю, у нас имеются средства Глобального фонда, которые выделяются на то, чтобы организовать склад, офис.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* дело не в том, что у НПО должен быть склад. Связываться с закупом на местные средства очень чревато, и вряд ли кто из НПО возьмет на себя такую ответственность.

*Комментарий Воронцовой Л., специалист по адвокации, ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* если НПО в дальнейшем будет получать государственный социальный заказ, они в любом случае будут закупать, и мы неизбежно придем к этому. Пусть НПО учатся, при сопровождении и поддержке. Мы постоянно работали по проектам Глобального фонда, у нас был склад, мы соблюдали все условия, хранение также являлось функцией НПО. У меня имеется вопрос. Как решать эту проблему на следующий год? И второй вопрос – у нас есть еще два региона, может быть посмотреть их опыт?

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* был один вариант передать ставки аутрич-работников в центр СПИД г. Алматы, как написал господин М. Тукеев.

*Комментарий Мойченко Т., местный агент фонда,* смотря, для чего вариант. Если, чтобы помочь г. Алматы реализовать профилактическую программу, то это решающий вариант. Но если вернуться к цели гранта, когда страна обратилась в Глобальный фонд и получила утверждение, о развитии и поддержке гражданского общества, то тогда почему Глобальный фонд должен отдать аутрич-работников государственным организациям. Необходимо найти возможность реализовать проект так, как было заявлено.

*Комментарий Денебаевой А.Е., заместитель главного врача центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы,* необходимо дождаться итогов заседания маслихата. Единственное, с учетом приближающихся выборов, возможно перемещение средств из одной статьи в другую.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* давайте в любом случае подготовим письмо от имени СКК в маслихат, чтобы выделили финансирование, так как в течение уже полугода проект не может начаться.

*Комментарий Туменовой Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык»,* дело в том, что написать письмо в маслихат недостаточно. Потому что там много проблем и те люди, которые сидят в маслихате, далеки от темы ВИЧ. Цель этого проекта заключалась в том, чтобы те НПО, которые занимались проблемами ВИЧ, смогли работать, когда уйдет Глобальный фонд. Такой проект был необходим, так как само законодательство несовершенно, и те НПО, которые много лет работали при поддержке Глобального фонда, приучены к тем правилам, которые выдвигал Глобальный фонд. В реалии государственные социальные заказы совершенно другие, но деваться некуда, необходимо привыкать работать в таких условиях. Любая неправительственная организация имеет право участвовать в государственном закупе и хранить ТМЦ. Мне кажется, необходимо прийти на заседание маслихата и выступить перед депутатами, сообщить о ситуации по ВИЧ-инфекции, о программе 90-90-90, а также подготовить тех депутатов маслихата, которые являются врачами, чтобы они могли поддержать, объяснить и адвокатировать данный процесс. Необходимо работать в данном направлении, объяснять проблему ВИЧ-инфекции, усилить адвокационную деятельность именно перед депутатами маслихата. Закон о государственном социальном заказе не совершенен, но имеется политическая воля, чтобы передавать государственные услуги неправительственному сектору.

**Вопрос 5.** Компонент «Аман-саулык», индикаторы.

 *Докладчик – Туменова Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык».*

 Проект Глобального фонда, по которому мы работаем как суб-получатели, подразумевает создание основы для устойчивого ответа по ВИЧ в Казахстане на 2018 – 2020 годы. Презентация на начальном этапе данного проекта до того, когда он еще не начинался, также была представлена на заседании СКК. Цель гранта **-** 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. Субконтрактер: ОФ «Аман-Саулык». Задача 2 - усилить профилактические мероприятия среди уязвимых групп населения, предоставить комплекс услуг по уходу и поддержке людям, живущим с ВИЧ

Субконтрактер: ОЮЛ «КазСоюзЛЖВ».

 Выполнение задачи 1 гранта Глобального фонда в 2018 году предполагало:

1. Анализ нормативно-правовой базы по предоставлению государственного социального заказа для НПО. Мы выпустили такую брошюру.

2. Разработка квалификационных требований к СПИД-сервисным НПО, аутрич-работникам, социальным работникам и равным консультантам. Это был очень сложный документ, я вернусь чуть позже к проекту Приказа, в котором данный документ был учтен.

3. Проведение Круглых столов по оценке нормативной базы и совершенствованию разработанных документов для заключения социальных контрактов (по одному в 1 и 3 кварталах).

4. Проведение Совещаний на центральном и местном уровнях для внедрения и расширения механизма социальных контрактов в регионах (по два во 2 и 4 квартале).

5. Проведение Совещаний с НПО для обсуждения результатов проекта (по одному в 3 и 4 квартале). Привлекались акиматы, государственные структуры, Министерство информации и общественного развития

 В 2019 году продолжение данной работы. В этом году была привлечена Камеда, центр исследований и консалтинга, и выпущено пособие – Государственный социальный заказ. В процессе работы с теми НПО, которые были отобраны по проекту в трех городах, мы увидели, что они не знают, что такое государственный социальный заказ, потому что они в основном работали по международным проектам.

 Впервые государственный социальный заказ (ГСЗ) появился в Казахстане в 2005 году. Если посмотреть на объем выделенных средств на реализацию ГСЗ за 2005-2018 гг., то можно увидеть, что в 2018 году почти 20 млрд. тенге было выделено на ГСЗ. Другое дело, какой удельный вес занимает именно проблема ВИЧ-инфекции. Если посмотреть на объем выделенных ГСЗ от местных исполнительных органов на 2017 год, то на первом месте по объему стоит г. Алматы, а потом идут те города и регионы, которые не так «горят» по ВИЧ-инфекции. Это Кызылорда, Мангистауская область и т. д. А если посмотреть на те города, которым выделяется самое меньшее количество средств из местного бюджета для НПО, это Костанайская, Северо-Казахстанская, Павлодарская области. Таким образом отмечается неравномерный подход. Возможно, это было связано с тем, что именно по линии международных организаций больше всего выделялось грантовых средств для данных регионов, в связи с чем местный бюджет не счел необходимым выделять свои средства.

 Методическое руководство по ГСЗ очень хорошее, подробное и объясняет пошагово, что необходимо делать, чтобы участвовать в конкурсе по ГСЗ и его выиграть. Проблема заключается в том, что закон о ГСЗ, который был впервые принят в 2005 году, постоянно находится на этапе развития, он не закончен. В данный момент мы находимся в рабочей группе и, анализируя данный закон о ГСЗ, самая главная большая проблема на наш взгляд заключается в том, что существует демпинг. Если раньше допускался демпинг до 70%, то в данный момент его уменьшили, но оставили на уровне 50%. Это позволяло случайным НПО-«однодневкам» участвовать в конкурсе, за счет демпинга выигрывать ГСЗ и потом практически исчезать. В настоящее время мы закупаем через сайт государственного закупа, а госзакуп допускает демпинг до 50%, что является большим минусом. В процессе изучения мы пришли к мнению, что необходимо письменно внести предложение на имя Министра финансов, а также Председателя рабочей группы Министерства информации и общественного развития, о том, чтобы изменить законодательство и предоставить СПИД-сервисным НПО возможность осуществления закупа, обходя сайт госзакупа. Дело в том, что, обходя данную схему, СК-Фармация производит закуп лекарств. Для СК-Фармации создан отдельный портал, им пошли на встречу. С учетом того, что государство выделяет все больше денег для НПО, мы внесли такое предложение. Не только наша организация, но и группа НПО, которые входят в рабочую группу по г. Алматы, объединились и поддержали данную идею. Для этого необходимо Постановление Правительства, которое обязывает, и тогда Министерство информации и общественного развития осуществляет данный закуп также, как и отдает сегодня гранты. Это один из тех механизмов, которые нам необходимо внедрить на сегодняшний день. Особенность состоит в принципе работы «равный равному», без должностных требований, которые мы выработали по социальным работникам, аутрич-работникам, работа по профилактике ВИЧ-инфекции не сдвинется с места без привлечения данных групп. Необходимо разработать определенный стандарт для данной категории НПО. Но существует один единственный государственный стандарт. Имеется еще другой стандарт – использование закона о специальных социальных услугах. Но это для тех НПО, которые оказывают помощь лицам и группам лиц, которые оказались в тяжелом социальном положении (сироты, бездомные и т.д.). Мы не попадаем под данный закон. Поэтому в настоящее время прорабатывается Приказ о внесении изменений, чтобы требования, которые мы выработаем, обязательно учитывались при конкурсной оценке НПО, подающих на ГСЗ.

 В качестве рекомендаций по совершенствованию государственного финансирования СПИД-сервисных НПО мы предлагаем:

* Секретариату СКК рассмотреть возможность участия представителя МИОР РК на заседании СКК для обсуждения внедрения Критериев ГСЗ в конкурсную документацию для СПИД-сервисных НПО.
* КНЦДИЗ утвердить на основе представленных ОГЦ СПИД обоснований минимальные ежегодные суммы необходимого государственного финансирования СПИД-сервисных НПО, исходя из эпидситуации по каждому региону.
* ОФ «Аман-саулык» направить письма в Акиматы, УЗ регионов, МЗ РК, МИОР РК, ЦПГИ, Партию «Нур Отан» о необходимости выделения государственного финансирования СПИД-сервисных НПО. Мы уже отправили в Партию «Нур-Отан». На меня вышла бывший Министр Дуйсенова и спрашивает, чем они могут помочь.
* ОФ «Аман-саулык» обсудить на заседании рабочей группы по совершенствованию ГСЗ при МИОР РК вопрос вывода ГСЗ из госзакупок, а также отмены для НПО оплаты за вход в портал госзакупок. Если мы решим вопрос, то отпадет необходимость внесения средств для участия в конкурсе.
* ОФ «Аман-саулык»проводить дополнительные тренинги для усиления потенциала СПИД-сервисных НПО в получении государственного финансирования.

*Комментарий Касымбековой С., КНЦДИЗ,* разъясните, пожалуйста формулировку: «КНЦДИЗ утвердить на основе представленных ОГЦ СПИД обоснований минимальные ежегодные суммы необходимого государственного финансирования СПИД-сервисных НПО, исходя из эпидситуации по каждому региону», ведь мы не являемся фондодержателями, им станет в будущем ФОМС.

*Комментарий Туменовой Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык»,* согласна, мы можем переформулировать данный пункт.

*Комментарий Мойченко Т., местный агент фонда,* расскажите, пожалуйста, о вашем продукте, вы разработали два хороших документа. Планируете ли вы до конца реализации гранта все-таки прийти к данным стандартам?

*Комментарий Туменовой Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык»,* по ГСЗ мы уже отрабатываем в рабочей группе. Предложение касательно изменения конкурса для СПИД-сервисных НПО и отмены системы госзакупа мы подали в Министерство перед тем, как оно объединилось с Министерством информации, теперь там новый Министр. Но комитет, который занимался деятельностью НПО, остался и вся структура, которой было внесено предложение, сохранилась. В связи с тем, что имела место реорганизация, данная работа немного законсервировалась. Но как только будет заседание рабочей группы, работа продолжится. Мне кажется, важно решить этот вопрос. Это отдельный портал, отдельное Постановление Правительства. Но сделать отдельный стандарт, минуя госзаказ, не получится. Другое дело, если выйдет Приказ, в котором будут оговорены все функциональные обязанности, какими они должны быть, и они будут учитываться в УЗ, акиматах, тогда СПИД-сервисные НПО смогут нормально участвовать в конкурсах.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* кажется, в законе о государственных закупках прописано, что лекарства закупаются отдельно и потом было Постановление касательно СК-Фармации.

*Комментарий Туменовой Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык»,* может возникнуть проблема в том, что Министерство информации и общественного развития не захочет взять на себя такую ответственность. Министерство здравоохранения создало такую структуру как СК-Фармация и обязало их взять на себя ответственность за закуп лекарственных средств. Необходимо Постановление Правительства, связанное с проблемой ВИЧ и ТБ, например, тогда Министерство информации и общественного развития возьмет на себя такую ответственность.

*Комментарий Аденова М.М., директор Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК*, если заложен закуп лекарственных средств и оказание медицинских услуг, тогда это попадает под компетенцию Министерства здравоохранения. Гораздо актуальней сейчас подумать о том, сколько в целом стоит единица одной услуги по Казахстану. Необходимо рассчитать, и тогда любому акимату или Управлению здравоохранения будет проще с этим разбираться. Также любое курирующее Министерство могло бы утвердить стоимость единицы услуги, например, равного консультанта. И если акимат или Управление здравоохранения объявляет госсоцзаказ с медицинской составляющей, то они могли бы взять предельные значения цен из Приказа Министерства здравоохранения, а стоимость услуги одного аутрич-работника могут взять из этих данных. Я не понимаю пункт, в котором указано, что КНЦДИЗ будет собирать с регионов минимальные ежегодные суммы необходимого государственного финансирования СПИД-сервисных НПО. Потом им же отдавать, для чего? Для того, чтобы адвокатировать перед местным акиматом? Но для акимата это не играет никакой роли. Они могут принять или не принять во внимание.

*Комментарий Туменовой Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык»,* кто должен рассчитать стоимость одной услуги?

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД,* в рамках нашего гранта мы должны в первую очередь рассчитать услугу и предоставить это в акимат. Это и есть наш стандарт.

*Комментарий Туменовой Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык»,* кто это должен контролировать? Министерство здравоохранения может сказать, что занимается только медициной, но не НПО.

*Комментарий Аденова М.М., директор Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК*, например, когда мы через Министерство хотим сделать социальный заказ по оказанию услуг по выявлению туберкулеза, естественно требуется цена. Как прописано в законе, мы берем несколько ценовых предложений, но не знаем, эта цена реальна или нет. Мы знаем, что многие НПО, работающие на международных грантах, даже не рассматривают такие предложения, для них это цена не привлекательна. В конечном счете все упирается в финансы. Если НПО не сможет привлечь и содержать за предлагаемую цену квалифицированных специалистов, то она не будет заниматься этим. Одна сторона проблемы по соцзаказам это то, что нет согласия по цене и объему работы. Необходимо работать с СКК в данном направлении, в рамках грантов, считать. Потом можно будет предлагать рассчитанные цены тому ведомству, которое заниматься грантами по ВИЧ и туберкулезу, чтобы утвердить их в рекомендациях или руководствах. Также необходимы обоснование цены и доказательная база.

*Коментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* хотелось бы поблагодарить Бахыт Ниязбековну за такую содержательную презентацию. Касательно первого пункта рекомендаций. Согласно поручению СКК от 18 января 2019 года Секретариат СКК совместно с Министерством здравоохранения работает над обновлением Распоряжения Премьер-Министра об учреждении СКК на основе результатов последних выборов. В настоящее время документ находится на стадии согласования. По просьбе USAID было предложено включить в состав СКК Вице-Министра финансов, Министерства информации и общественного развития, учитывая, что новый грант Глобального фонда ориентирован на государственные социальные заказа, а также поскольку часто поднимаются вопросы, касающиеся оказания социальной помощи для ключевых групп населения, будет приглашен Вице-Министр Министерства труда и социальной защиты населения. Письмо на имя Министра здравоохранения за подписью заместителей председателя СКК с просьбой от имени МЗРК направить приглашения в данные три Министерства уже было отправлено. В случае согласия со стороны данных Министерств, они будут постоянными членами СКК и участвовать во всех заседаниях. Если следующее заседание будет проходить до утверждения данного документа и нам будет необходимо обсуждать вопросы касательно государственного социального заказа, мы примем к сведению и обязательно пригласим Министерство информации и общественного развития на заседание СКК.

 **Вопрос 6.** Рабочая группа СКК по гендерным вопросам (техническое задание, состав).

 *Докладчик – Полякова Л., член СКК, женщины, живущие с ВИЧ.*

 Добрый день, коллеги! Мне предоставлена привилегия представить рабочую группу СКК по гендерным вопросам. Позвольте начать со Стратегии достижения гендерного равенства Глобального фонда. Гендерное неравенство является сильной движущей силой эпидемии ВИЧ / СПИДа, туберкулеза (ТБ) и малярии, и пристальное внимание должно быть уделено тому, как такое неравенство подпитывает распространение болезней и что влияет на способность женщин и девочек, мужчин и мальчиков иметь равный доступ к медицинскому обслуживанию и другим услугам. Основным документом Глобального фонда в отношении гендера является Стратегия достижения гендерного равенства. В данном документе Глобальный̆ фонд предлагает найти способы направления большего объема средств на программы и действия, связанные с преодолением гендерного неравенства и оптимизации работы с женщинами и девочками. Стратегия исследует, как Глобальный фонд может способствовать положительному смещению в финансировании программ и мероприятий, направленных на гендерное равенство и усиление реагирования для женщин и девушек. Во многих обществах женщины не пользуются теми же правами, возможностями и доступом к услугам как у мужчин. Потому что потребности женщин, часто подвергаются маргинализации, в этой стратегии основное внимание уделяется потребностям женщин и девушек. Тем не менее, наиболее уязвимыми в обществе являются мужчины, имеющие секс с мужчинами, а также трансгендерные люди, транссексуалы, бисексуалы и лесбиянки. Признавая, что есть гендерное измерение по вопросам, затрагивающим эти группы риска, Глобальный фонд развивается отдельными, но дополняющими стратегиями на их конкретные потребности (Стратегия сексуальной ориентации и гендерной идентичности - СОГИ).

 Гендерное равенство играет важную роль - роль в развитии пандемии ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия. Глобальный фонд обязался сам к решению этой проблемы в программах, которые он поддерживает, поскольку он стремится расширить свои инвестиции в программы, ориентированные на женщин и девочек, и тех, кто наиболее подвержены риску трех заболеваний. Глобальный фонд защищает и финансирует предложения, направленные на расширение услуг и вмешательств, которые:

* Уменьшают гендерные риски и уязвимость к инфекции;
* Уменьшают бремя болезней для тех, кто наиболее подвержен риску;
* Смягчают воздействие трех болезней;
* Устраняют структурное неравенство и дискриминацию.

 Для чего необходима рабочая группа по гендерным вопросам? Факторы, связанные с полом, влияют на риск заразиться ВИЧ, туберкулезом и малярией. Однако именно в этой связи гендерно-ориентированный подход представляет особый интерес для программ, имеющих отношение к Глобальному фонду: «различия в ролях, ресурсах и статусе женщин по сравнению с мужчинами взаимодействуют с биологией и повышают либо снижают эту уязвимость». Различия в степени уязвимости к заболеваниям, в доступности качественных профилактических и терапевтических услуг, а также в воздействиях недомоганий тесно связаны с тем, в какой мере человек способен охранять свое здоровье, насколько доступны и подконтрольны ему ресурсы, и как он ощущает собственные потребности, связанные со здоровьем. Эта уязвимость также имеет последствия в отношении того, как воздействуют ВИЧ, туберкулез и малярия на женщин, мужчин и представителей сексуальных меньшинств. Гендерное неравенство ведет к соответствующему неравенству результатов, в плане состояния здоровья в отношении трех целевых инфекционных заболеваний Глобального фонда. Рабочая группа необходима, чтобы

* Сенсибилизировать действующих субъектов в сфере здравоохранения, с тем чтобы они могли идентифицировать гендерные измерения ВИЧ, туберкулеза и малярии и, в результате, интегрировать гендерно-ориентированный подход в свои программы;
* Разработать и вынести на голосование членами СКК перечень рекомендаций по решению актуальных проблем целевых групп и включению вопросов гендера в Концептуальную заявку по компоненту ВИЧ на 2020-2021 годы для получения финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;
* Разработать план внедрения данных рекомендаций на законодательном уровне.

 Цели рабочей группы:

* Обеспечение реализации гендерных интересов (женщин, мужчин и трансгендерных людей) и предоставление членам СКК актуальной информации о проблемах и специфических гендерных потребностях целевых групп (ЛЖВ, ЛУИН, МСМ/ТГЛ, РС);
* Разработка рекомендаций и предложений по достижению гендерного равенства путём полной интеграции гендерно-ориентированного бюджетирования в системы планирования и бюджетирования на местном и национальном уровнях;
* Вовлечение сообщества (ЛЖВ, ЛУИН, МСМ/ТГЛ, РС) в процесс разработки рекомендаций для СКК и содействие во внедрении на местном и национальном уровнях гендерно-чувствительных и гендерно-трансформированных услуг.

 Функции рабочей группы:

* Разработка гендерно-чувствительных индикаторов и механизма оценки индикаторов для целевых групп;
* Периодический мониторинг ситуации по доступу к гендерно–ориентированным услугам и обеспечения гендерного равенства на местном уровне (осуществляется по средствам связи с представителями сообщества на местах);
* Разработка рекомендаций и предложений по достижению гендерного равенства путём полной интеграции гендерно-ориентированного бюджетирования в системы планирования и бюджетирования на местном и национальном уровнях.
* Внесение рекомендаций по улучшению доступа к медико–социальным услугам, обеспечению гендерных прав и интересов для целевых групп, в рамках работы СКК;
* Содействие в осуществлении информационно-аналитической и консультативной деятельности в вопросах гендера и ВИЧ/ТБ в рамках работы СКК;
* По необходимости организация рабочих встреч, для решения текущих вопросов;

Состав группы: члены СКК, которые представляют государственные, неправительственные и международные организации (отбор участников с учётом гендерного баланса и представленности КГН). Количество членов группы:не менее 5 человек. Критерии к участникам группы:

* Наличие опыта по разработке рекомендаций и предложений в государственные структуры управления (положений, правил и процедур и др.);
* Наличие опыта и знаний в вопросах гендерного равенства в контексте ВИЧ/ТБ, ЛЖВ, ЛУИН, МСМ/ТГЛ, РС.
* Опыт работы в составе групп (командная работа) по разработке регламентирующих документов государственного и негосударственного статуса.

Порядок формирования состава группыпредполагает подачу кандидатур в Секретариат членами СКК в режиме онлайн в произвольной форме (электронное письмо) до указанного срока. Кандидатуры могут подаваться организациями либо путём самовыдвижения. Утверждение состава и руководителя группы осуществляется по результатам открытого обсуждения поданных кандидатур во время заседания СКК либо в режиме электронной переписки с членами СКК, что фиксируется в протоколе. Организационная поддержкадеятельности рабочей группыосуществляется Секретариатом СКК**.** Период работы группы: май 2019 – декабрь 2019 года.

Ожидаемый результат работыгруппы (декабрь 2019):

* Разработан и поддержан всеми членами СКК перечень рекомендаций по решению актуальных проблем целевых групп;
* Разработан план внедрения данных рекомендаций на законодательном уровне.

Состав рабочей группы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кандидаты | Представитель | Примечание |
| 1 | Жанна Жандаулетова | от Проект ХОУП  |   |
| 2 | Полякова Людмила | от сообщества женщин, живущих с ВИЧ |   |
| 3 | Виноградов Виталий  | от сообщества МСМ |   |
| 4 | Рудоквас Наталья  | от сообщества ЛЖВ | Мотивационное письмо |
| 5 | Кушербаева Ляззат  | от ТБ сообщества |   |
| 6 | Жолнерова Наталья  | от сообщества РС |   |
| 7 | Ибрагимова Оксана  | от сообщества ЛУИН |   |
| 8 | Асель Терликбаева | от международных организаций |   |

 В состав рабочей группы СКК по гендерным вопросам было выдвинуто 8 кандидатур, за 5 из которых будут голосовать на следующем заседании СКК.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* нам было представлено техническое задание и функциональные обязанности рабочей группы. По количеству и составу рабочей группы – это должны быть добровольцы.

*Комментарий Шайкежанова А., альтернат, представитель уязвимых групп населения (МСМ),* в предлагаемом списке нет ни одного кандидата, представляющего трансгендерное сообщество. Необходимо учесть данный факт, так как у данного сообщества своеобразная специфика и большой риск заражения ВИЧ. Например, согласно исследованиям в США вероятность заражения ВИЧ у трансгендерных женщин в 49 раз выше, чем у общего населения. Мне кажется, стоило бы поднять вопрос о включении представителя трансгендерного сообщества в состав рабочей группы, а также в состав СКК, так как имеются специфические вопросы, например, связанные с гормональной комбинированной терапией или стигмой.

*Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* предполагаю, что решение данного вопроса должно быть следующим. Следующее заседание планируется провести в сентябре, до заседания однозначно соберемся этим же составом, чтобы обсудить повестку дня и к тому времени накопившиеся вопросы, конкретные предложения. Обычно мы делаем рассылку, у нас имеется представитель группы, который должен был распространить данную информацию среди своего сообщества, получить обратную связь и известить нас об этом. Если не будет соответствующей информации, то мы не будем никого включать в состав рабочей группы. Если к тому времени будет представлена информация, то ваше предложение будет принято.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* в состав рабочей группы по гендерным вопросам может входить и не член СКК.

*Комментарий Дудник Р., исполнительный директор ОФ «ЭФЬЮ Казахстан»,* реально ли включить представителя трансгендреной группы в состав СКК?

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* включение в состав СКК осуществляется на выборной основе, необходимо подождать следующих выборов СКК. Можно включить представителя трансгендреного сообщества в рабочую группу.

 **Вопрос 7.** ВИЧ и миграция населения.

 *Докладчик – Касымбекова С.Ж, руководитель лечебно-профилактического отдела КНЦДИЗ.*

По итогам 1 квартала 2019 года охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных пациентов с иностранным гражданством составил по Республике Казахстан составил 75%. Охват очень низкий, особенно в тех регионах, где у нас имеется неправительственный сектор. Например, в Восточно-Казахстанской области охват составляет всего лишь 63%, нам было направлено письмо, что там остается лишь 5% иностранных граждан, на сегодняшний день перераспределить эти препараты некуда, Костанайская область - 43%, Северо-Казахстанская область – 50%, г. Алматы – 68%, г. Нур-Султан – 50%, то есть там, где наибольшее количество иностранных граждан. Охват очень низкий, необходимо отправлять пациентов, центры СПИД не могут найти. Сейчас мы ожидаем вторую партию АРВ препаратов.

*Комментарий Олейниковой Р., ОФ «Доверие»,* в г. Алматы у нас наоборот мигранты ходили не могли найти лекарства, даже в воскресенье звонили.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* был период, когда мы просто потеряли мигрантов. Сейчас у нас лекарства за счет бюджета. Какое количество в данный момент? Мы заявляли 150 человек.

*Комментарий Касымбековой С.Ж, руководитель лечебно-профилактического отдела КНЦДИЗ,* в настоящее время 113 человек.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* раздавайте лекарства, чем потом утилизировать в связи с истечением срока годности.

*Комментарий Олейниковой Р., президент ОФ «Доверие плюс»,* причина в том, что центры СПИД отказывают. Они сначала заставляют прикрепляться, а потом заставляют давать.

*Комментарий Касымбековой С.Ж, руководитель лечебно-профилактического отдела КНЦДИЗ,* если вы знаете служебную ситуацию, когда отказывают в предоставлении АРТ, связывайтесь со мной, звоните, пишите мне. Мы будем сразу же решать этот вопрос. Также возникла проблема в отношении тестирования на СД4. Осуществляется возмещение затрат, связанных с проведением данного обследования, но так как в первом квартале центры СПИД не имели финансирования (финансирование с ФОМС начиналось только в марте), центры СПИД только сейчас начали осуществлять закуп тестов. Поэтому в связи с дефицитом тестов, обследование на СД4 вирусную нагрузку по итогам первого квартала было низкое. Если по Республике обследование на СД4 составляет 93%, то в некоторых регионах охват очень низкий. Например, в Карагандинской области охват населения всего 22%. Для иностранцев тестирование проводится за счет тех тестов, которые закупаются для граждан Казахстана. Так как не было тестов, обследование в первом квартале не проводилось, в том числе и иностранных граждан. В настоящее время ситуация стабилизовалась, тендеры по закупу проходят по графику, начались поставки тест-систем. Надеемся, что по итогам полугодия ситуация будет намного лучше. Я призываю неправительственный сектор помочь центрам СПИД разыскать иностранных граждан, которые проживают на территории той или иной области и нуждаются в лечении. Самыми проблематичными являются Костанай, Алматы, Нур-Султан, ВКО.

*Комментарий Дудник Р., исполнительный директор ОФ «ЭФЬЮ Казахстан»,* а если мы найдем иностранных граждан, а лекарств не хватит, если уже имеется 113 из 150 заявленных пациентов.

*Комментарий Касымбековой С.Ж, руководитель лечебно-профилактического отдела КНЦДИЗ,* во-первых, прибывает вторая партия, во-вторых, 113 пациентов - это не те пациенты, которые начали и беспрерывно принимали АРТ.

*Комментарий Кульшаровой М.,* *национальный координатор ICAP по Казахстану*, как это было продумано процессуально, когда заявлялось, что необходимы средства на лечение, обследование. Откуда бы брались и формировались эти потоки? Каким образом должны быть организованы процессы?

*Комментарий Касымбековой С.Ж, руководитель лечебно-профилактического отдела КНЦДИЗ,* это формировалось еще в начале 2014 года, когда мы писали заявку. Тогда эти пациенты состояли на диспансерном учете. Процессы – это только информация.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* иностранные заключенные, находящиеся в местах лишения свободы, получают АРТ из бюджетных средств.

*Комментарий Касымбековой С.Ж, руководитель лечебно-профилактического отдела КНЦДИЗ,* нет. Те, кто находятся в местах лишения свободы, получают лечение за счет средств Глобального фонда.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* мы пытаемся убедить, что государству выгодней лечить этих людей. Те, у кого есть вид на жительство, имеют право получать лечение за счет бюджетных средств.

*Комментарий Олейниковой Р., президент ОФ «Доверие плюс»,* пациенты, имеющие вид на жительство, с 2019 года имеют такие же права, как и граждане Казахстана.

*Комментарий Касымбековой С.Ж, руководитель лечебно-профилактического отдела КНЦДИЗ,* на сегодняшний день мы подали предложение о внесении изменений в Кодекс, что все ВИЧ-инфицированные пациенты должны получать лечение.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* подводя итог, получается, что лекарства для иностранцев имеются, но не имеется самих иностранцев и неправительственным организациям следует активизировать эту работу, вот поручаю ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ» напишите регионам письмо, что необходимо усилить работу по направлению мигрантов, в те регионы, которые заявляли, что у них есть иностранцы.

 **Вопрос 8.** Пилотное исследование по профилактике снижения передачи ВИЧ среди 50 МСМ в течение 2 лет в Алматы, Казахстан.

 *Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* хотелось бы отметить, что по данному вопросу было отправлено письмо в Министерство здравоохранения с просьбой, что СКК в середине июня хотели бы проголосовать по данному вопросу. Но есть нюанс - для данного исследования пока еще не имеется финансирования, также нет экономии средств Глобального фонда. Была инициатива со стороны UNAIDS – если проект подготовит расчеты и напишет письмо в субрегиональный офис UNAIDS, то UNAIDS попробует запросить средства у своей штаб-квартиры хотя бы на частичное финансирование.

 *Докладчик – Терликбаева А., член СКК, директор филиала Корпорации "Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии", Колумбийский университет.*

 На сегодняшний день нашей организацией реализуется два проекта по группе МСМ и трансгендерных людей. Один из них финансируется национальными институтами здоровья США. Это 5-летнее исследование интервенции среди группы МСМ в трех регионах Казахстана. Второй проект – 2-х летнее исследование внедрения нового подхода самотестирования среди МСМ. Данный проект финансируется Фондом Элтона Джона. В рамках этих проектов мы собираем данные, которые нас очень тревожат. Мы представили эти данные КНЦДИЗ, и они разделяют наши опасения. На слайде представлены официальный статистические данные по эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции среди МСМ. Распространенность по последним данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), который проводился в 2017 году, составляла 6.2%. Больше половины случаев - 52% выявлено среди молодых людей в возрасте от 20 до 29 лет. Группа МСМ является единственной ключевой группой на сегодняшний день в Казахстане, среди которой ВИЧ-инфекция имеет тенденцию стабильно нарастать. Как уже было сказано, оба наших проекта являются исследовательскими, поэтому у нас накопились некоторые данные на эту группу. Группа МСМ – неоднородная. В ней присутствуют мужчины, которые определяют себя как геи, их 55.9%. Но есть также люди, которые определяют себя как бисексуалы, которые составляют 40.6%. Количество половых партнеров за прошедший год - наши участники отмечают 17, то есть это очень высокая сексуальная активность. Отсутствие использования презервативов при половых контактах составляет 46%, то есть данная группа представляет очень высокий риск в плане заражения и распространения ВИЧ-инфекции. В плане потребления психоактивных веществ, вы может быть слышали, что сейчас в мире очень распространено такое понятие как “Chemsex”, как раз среди группы МСМ, то есть высоко рискованное сексуальное поведение под влиянием психо-активных веществ. В группе МСМ, в нашей когорте, получается, что употребление алкоголя за последние 90 дней составляет 77.6%, марихуаны – 29%, стимулянтов – 6%, галлюциногенов – 2%, ингалянтов – 23%, и какие-либо запрещенные вещества употребляли 49% из нашей выборки. Мы взяли данные по состоянию на 2 февраля 2019 года. Среди выборки – 254 человека по трем регионам Казахстана. На следующем слайде представлены данные тестирования среди группы МСМ. Выборка составляет 374 человека. На 4 мая 2019 года распространенность ВИЧ в выборке нашего проекта составляет 20%, из них половина случае является новыми случаями ВИЧ-инфекции. Также мы тестируем на бактериальные ИППП (сифилис, гонорея и хламидиоз), и мы видим высокую выявляемость данных инфекций в группе МСМ. В связи с чем мы обратились к КНЦДИЗ о возможности пилотирования программы профилактики, которая называется доконтактная профилактика (ДКП) или PrEP в этой группы, поскольку она показала себя очень эффективной, и в различных исследованиях в разных странах эффективность достигает 92%. Руководство КНЦДИЗ поддержало нас, и мы совместно написали письмо в Секретариат СКК о поддержке данного проекта. ДКП – это метод профилактики, при котором ВИЧ-отрицательный человек принимает препараты для снижения риска инфицирования. ДКП для перорального приёма содержит два препарата, которые также используются для лечения ВИЧ (тенофовир и эмтрицитабин). Также Truvada - единственный препарат, одобренный FDA для использования в качестве ДКП. Он предлагается ВИЧ-отрицательным людям для снижения риска инфицирования. ДКП не защищает от других инфекций, передающихся половым путём, или беременности и не является лекарством от ВИЧ. Критерии назначения ДКТ для субпопуляций МСМ/трансгендерных людей. Не всем показано назначение данного препарата. Среди популяции МСМ выбираются наиболее рискованные субпопуляции. К ним относятся те, которые имеют ВИЧ-положительного сексуального партнера, бактериальные ИППП в недавнем прошлом, большое количество сексуальных партнеров, непостоянно или неполно пользуются презервативами, и те, которые вовлечены в коммерческую сексуальную деятельность.

Краткое описание пилотного проекта:

* Препарат: Трувада 50 курсов (12 месяцев ежедневного использования);
* Участники: в общей сложности 50 ВИЧ-негативных МСМ/ТГЛ, которые имеют высокий риск заражения ВИЧ, будут приглашены для участия в Проекте;
* Партнеры: КНЦДИЗ, НПО (поддержка сообщества);
* Персонал: 1 медицинский координатор и 2 доктора, 4 лабораторных специалиста, 1 неправительственный координатор и 3 социальных работников.
* Первый курс PrEP: планирование январь 2020 года.
* Последующие визиты в Центр СПИД на 1-3-6-9-12 мес. 2020-21гг.
* Медицинский мониторинг включает тестирование на ВИЧ, ВГВ, ВГС, креатинин и ИППП.
* Непрерывная социальная поддержка включает ежемесячные посещения консультантов НПО PrEP для консультирования по вопросам приверженности, оценки рискованного сексуального поведения и т. д., поскольку ежедневный прием препаратов для ВИЧ-отрицательных, фактически здоровых людей является сложной задачей. Поэтому требуется психосоциальная поддержка со стороны социальных работников, центров СПИД и НПО.

 До начала ДКП очень важно исключить ВИЧ-инфекцию, включая острую ВИЧ-инфекцию, используя стандартные методы тестирования; убедится в отсутствии почечной недостаточности, клиренс креатинина выше 60мл/мин; обследовать на вирусный гепатит; иммунизация против гепатита A и B в соответствии с показаниями. В случае необходимости договорится о лечении хронического гепатита B или C; исключить возможные лекарственные взаимодействия, учитывая то, что группа принимает психоактивные вещества. На следующем слайде вы видите циклическую схему реализации проекта. Также мы планируем осень активную информационную кампанию до начала пилота, так как необходимо выбрать 50 человек и добиться высокой мотивации для участия, так как это ежедневный прием препарата. Мы понимаем ответственность за этих 50 человек, так как начав прием препаратов, мы уже не можем их оставить без препаратов после завершения пилота. Поэтому мы планируем запуск пилота в 2020 году, в 2022 году мы видим расширение масштабов национальной программы по ДКП, поскольку нам необходимо передать эти 50 человек в национальную программу и в 2023 году мы надеемся на переход на государственное финансирование по закупу препаратов. Успешность данного пилота будет обеспечена высоким спросом на ДКП. Для этого будет использована национальная информационная кампания, будут запущены промо-видео, материалы, которые будут информировать группу МСМ о начале проекта, возможности приема препаратов. Мы хотели бы добиться включения ДКП в пакет услуг по профилактике ВИЧ. Наиболее эффективная реализация ДКТ будет возможна с использованием принципа безопасности и на базе организаций на уровне сообществ, которые будут предоставлять как можно больше услуг в одном месте, чтобы максимально сохранить клиентов в программе.

 Как было отмечено, на сегодняшний день у нас нет средств, выделенных в рамках текущих проектов, но мы хотели бы обратиться к СКК о возможности выделения средств на закуп препарата Truvada, потому что по заниженным ценам ЮНИСЕФ мы сможем закупить его только в рамках проекта Глобального фонда. UNAIDS согласился частично финансировать данный проект. Также были проведены переговоры с Фондом Элтона Джона. Они сказали, что на сегодняшний день финансирование на регион пока не открыто, но возможно, что в ближайшие несколько месяцев средства появятся. Мы надеемся, что данный проект получит еще финансирование от этого Фонда.

*Комментарий Касымбековой С.Ж, руководитель лечебно-профилактического отдела КНЦДИЗ,* вы планируете в 2023 году переход на государственное финансирование, мы можем внедрить в этом году новые клинические протоколы. Но мы хотим, чтобы это была платная услуга. Каждый желающий может купить препарат в любой аптеке. Понятно, что необходимо будет разработать механизм реализации в аптеках. Например, определить аптеки, в которые будет поставлять СК-Фармация. Пациент получает направление в центре СПИД, идет в аптеку, покупает и принимает потом.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* в презентации было отмечено, что возможно закуп будет осуществляться за счет средств Глобального фонда. За счет какого компонента, туберкулез или ВИЧ?

*Комментарий Терликбаевой А., член СКК, директор филиала Корпорации "Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии",* данный вопрос обсуждался с Бауржаном Сатжановичем, он предложил обратиться в СКК, поэтому мы написали письмо в Секретариат СКК. Я так понимаю, что это означало возможность использования средств гранта.

*Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* если к моменту проведения электронного голосования вопрос касательно финансирования не будет разрешен, я хочу обратить ваше внимание, что в тексте решения СКК будет обязательно обозначено, что исследование не будет финансироваться из средств Глобального фонда. Электронное заседание предполагается в середине июня.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* без наличия средств экономии мы также не можем выносить на обсуждение СКК вопрос о возможности закупа данных препаратов. Мы будем докладывать членам СКК, что сложилась определенная экономия и будем принимать предложения по ее использованию. На сегодняшний день мы слышали, что складывается пока экономия НПО по ЛУИН.

*Комментарий Шайкежанова А., альтернат, представитель уязвимых групп населения (МСМ),* среди группы МСМ повышается количество людей, употребляющих психо-активные вещества, все нарастает число проведения Chemsex-вечеринок, где очень слабый контроль и часто не используются презервативы, хотя мы их раздаем в большом количестве. Возможно, это один из важных элементов профилактики среди группы МСМ. Многие будут готовы покупать, другие не будут закупать, потому что не будут об этом задумываться, либо они не могут себе позволить.

*Комментарий Мойченко Т., местный агент фонда,* сколько стоит данное исследование?

*Комментарий Терликбаевой А., член СКК, директор филиала Корпорации "Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии",* в данный момент мы составляем бюджет. По нашим расчетам, годовая стоимость программы составляет 200 тыс. долларов.

*Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимых групп населения,* по поводу того, что будет разрабатываться протокол и по поводу продажи препаратов. Для того, чтобы люди покупали, необходим опыт использования препарата. Группа МСМ общается между собой, и если будет положительный опыт использования, то найдутся и те люди, которые будут приобретать лекарства на платной основе. Но просто продавать без использования соответствующего маркетинга и презентации мне кажется нецелесообразным.

 **Вопрос 9.** Итоги реализации государственного социального заказа в 2018 году Частного некоммерческого учреждения "Координационный центр по проблемам детства «Демеу». «Подготовка родителей ВИЧ-инфицированных детей к раскрытию статуса». Результаты и выводы проекта.

 *Докладчик – Жазыкбаева Ж., президент Благотворительного общественного фонда «Защита детей от СПИДа».*

 В 2018 г. ГУ «МЗ РК» в рамках реализации государственного социального заказа Мероприятия по «раскрытию статуса» ВИЧ-инфицированных детей объявило конкурс за №2788118-1 от 26.07.2018 г. победителем которого стало НПО ЧНУКЦпПД «Демеу» БИН:130640021674, расположенный по адресу: СКО, г. Петропавловск, ул. Мира 69а/207, директором которого является Саттарова Жулдыз Салимжановна. Был заключен Договор. Согласно Приложения 2 к конкурсной документации и технической спецификации поставщику было необходимо выполнить следующие мероприятия:

1. Провести 5 тренингов /круглых столов (каждый тренинг продолжительностью не менее 2-х дней) по подготовке родителей ВИЧ-инфицированных детей к раскрытию ВИЧ-статуса ребенка в гг. Атырау, Алматы, Караганда, Шымкент с участием 2-х экспертов–психологов и социального работника с охватом не менее 15 участников - родителей/опекунов, специалистов центра по профилактике и борьбе со СПИД, с предоставлением документов подтверждающих проведение тренингов (программа и список участников тренинга).
2. Распространить не менее 20 плакатов на государственном и русском языках, не менее 75 буклетов на государственном и русском языках, не менее 150 брошюр на государственном и русском языках для родителей/опекунов и детей с ВИЧ-инфекцией по вопросам раскрытия статуса и приверженности к антиретровирусной терапии, с предоставлением документов, подтверждающих распространение плакатов, буклетов, брошюр (акты или справки, фотоотчет);
3. Разместить на интернет-ресурсах (социальные сети: Facebook. Twitter. Instagram и другие), не менее 50 информационных сообщений по теме раскрытия статуса ВИЧ-инфицированным детям, профилактике стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ-инфицированным людям, с предоставлением документов подтверждающих размещение информационных материалов на интернет-ресурсах (скриншоты информационных материалов, количество просмотров в соцсетях).

 В связи с обсуждением данного проекта на заседании СКК от 18.01.2019 г., на котором принимали участие представители Министерства здравоохранения РК было принято решение о получении полной информации со стороны региональных СПИД-центров и НПО, работающих с целевой группой. Так, Благотворительным общественным фондом «Защита детей от СПИДа» был отправлен запрос в РГП «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗ РК» исх.32 от 11.04.2019 г. по поводу содействия в получении информации с региональных СПИД центров г. Атырау, г. Караганды и Восточно-Казахстанской области. Мы получили ответ, в котором была дана следующая информация:

*Карагандинская область:* Частное некоммерческое учреждение «Координационный центр по проблемам детства Демеу» провел 2-х дневный семинар только для сотрудников центра, представленная программа носила информационный характер, продолжительность семинара составила в первый день 4 часа и во второй день – 3 часа, круглый стол для родителей и детей не был организован и информации о размещении в интернет ресурсах не была предоставлена. Копия письма с ОГЦ СПИД прилагается.

*Атырауская область:* проведен 2х-дневный семинар, участвовали 14 человек, из них 3 родителей, у которых дети не достигли подросткового возраста, остальные - сотрудники центра. Программу семинара и список участников прилагаем к данному письму.

*Восточно-Казахстанская область:* проведен 2х-дневный семинар, где участвовали 18 сотрудников центра и 4 представителя из разных НПО, родителей и подростков не было. Программу семинара прилагаем.

 Далее в презентации представлены все письма и более подробная информация.

В г. Шымкент не присутствовало ни одного родителя и подростка, присутствовали сотрудники ГУ реабилитационный центр «Мать и дитя» и центра СПИД. Со стороны «Заказчика» не поступало предложения по содействию совместной реализации проекта. Когда мы уточняли у наших коллег из центра «Мать и дитя», соответствовала ли тема конкурса тематике проведенного семинара, то оказалось, что была представлена другая информация, не было сказано ни одного слова касательно подготовки родителей ВИЧ-инфицированных детей к раскрытию статуса.

По реализации данного проекта общественным фондом «Демеу» можно сделать следующие выводы:

- Не выполнение технического задания «Поставщиком в рамках государственного социального заказа на данный лот;

- Не приняло участие ни одного подростка, живущего с ВИЧ ни в одном регионе;

- Несоответствие утвержденной программы семинара технической спецификации;

- В Уставе НПО не прописана деятельность по работе с данной целевой группой (в частности с ВИЧ+ подростками и их родителями), поэтому мы не понимаем, каким образом Министерство здравоохранения допустило данное НПО к участию в конкурсе;

- Не имеют опыта работы с родителями и подростками, живущими с ВИЧ;

- Большинство семинаров проведено только для медицинских работников, в основном для сотрудников центров СПИД;

- Не было размещено ни одного информационного сообщения на интернет-ресурсах;

 В итоге можно сделать вывод, что не было достигнуто ни одного показателя после реализации проекта. Мы работали по данному проекту с 2015 году, чтобы появился государственный социальный заказ для НПО, которые работают непосредственно с данной целевой группой. Однако если судить по демпинговой цене и другим различным показателям, можно сделать вывод, что деньги «ушли в песок». Мы не должны допускать далее таких ситуаций. Мы ищем средства, а в итоге выигрывает неправительственная организация, которая не работает в данной сфере. Они отработали выделенные деньги, но показатели не были достигнуты. Мне кажется, можно направить аудиторскую проверку по данному проекту, и данная НПО должна находиться в черном списке. Необходимо в будущем не допускать таких поставщиков к реализации проектов, которые недобросовестно работают в неправительственном секторе.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* насколько я понимаю, этот госзаказ был объявлен Министерством здравоохранения на несколько городов. Мне кажется, мониторинг должен осуществляться заказчиком, и давать статус недобросовестного поставщика также прерогатива заказчика. Мы признаем тот факт, что имеются госзаказы, которые выигрываются непонятными НПО.

*Комментарий Жазыкбаевой Ж., президент Благотворительного общественного фонда «Защита детей от СПИДа»,* в последнее время мы много говорим о государственном социальном заказе, но если данные госсоцзаказы будут скидываться НПО по демпинговой цене, то качество однозначно будет теряться.

*Комментарий Касымбековой С., КНЦДИЗ,* госсоцзаказ разыгрывается каждый год в сентябре и до конца года его необходимо реализовать. Каждый год мы говорим об этом Министерству здравоохранения, что он не отражает поставленные цели и задачи.

*Комментарий Мойченко Т., местный агент фонда,* данный вопрос обсуждался на прошлом заседании СКК. Представитель МЗ ответила, что они неоднократно объявляли этот конкурс, никто не подавался.

*Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* какое предложение вы выдвигаете для рассмотрения?

*Комментарий Жазыкбаевой Ж., президент Благотворительного общественного фонда «Защита детей от СПИДа»,* необходимо, чтобы в рамках государственного социального заказа обязательно была мониторинговая группа. Когда НПО реализует государственный социальный заказ, они будут знать, что рано или поздно придет мониторинговая группа. Мое предложение, в качестве примера, направить в данную НПО аудиторскую проверку.

*Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* чтобы СКК заявил, необходима подробная информация и вообще насколько это входит в полномочия СКК. Давайте оставим пока данный вопрос открытым. Мы не можем на заседании СКК заявить, чтобы отправили аудиторскую проверку, это компетенция заказчика, можем Вам следует написать в МЗ и приложить все Ваши документы, после подробного изучения возможно заказчик и направит аудиторскую проверку, это уже их решение.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* вопрос касательно «Демеу» уже озвучивался на заседании СКК, и Министерство здравоохранения отвечало, что конкурс неоднократно переобъявляли, и никто не подавался.

*Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* хотелось бы отметить, что к конкретному НПО никакая рассылка о том, что объявляется конкурс, никогда не придет. Конкурс объявляется на определенной центральной платформе. Если объявление будет направляться к конкретной НПО, то это уже рассматривается как конфликт интересов (коррупция). Поэтому в данном случае нельзя говорить, что не видели и не слышали, в связи с чем не участвовали. Возможно, поскольку никто не участвовал, госсоцзаказ забрала другая организация, которая на Ваш взгляд некомпетентная организация.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* вопрос остается открытым. Мы не можем ничего предъявить «Демеу», так как это прерогатива заказчика.

 **Вопрос 10.** Практическое руководство по реализации комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП для МСМ (MSMIT).

*Докладчик – Виноградов В., член СКК, представитель уязвимых групп населения (МСМ).*

 Благодарю за предоставленное слово. На одном из прошлых заседаний СКК я презентовал то, что будет создана рабочая группа по усилению представленности МСМ и трансгендерных людей в СКК. Данная рабочая группа создана, собирается, логистикой занимается ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в Казахстане». В данной группе презентуется вся информация, представляемая на СКК, также вопросы, обсуждаемые в данной рабочей группе, могут быть представлены на СКК. Хотели бы представить инструмент MSMIT – MSM Implementation Tools. Это инструмент, с помощью которого необходимо реализовывать проекты, касающиеся МСМ и трансгендерных людей. Реализации мер в ответ на ВИЧ на страновом уровне по прежнему мешают серьезные формы гомофобии, дискриминации и усиление криминализации, которые могут иметь серьезные последствия для физического и психического здоровья МСМ, ограничить их доступ к использованию необходимых услуг. Например, мужчины могут предпочесть скрыть свою сексуальную ориентацию от медицинских работников и не говорить о своих сексуальных практиках. Внимание к проблемам гомофобии, стигмы и дискриминации является центральной темой в реализации услуг по профилактике, уходу и лечению ВИЧ, основанных по на подтвержденной информации и направленных на защиту прав. Данный инструмент описывает, как можно работать и внедрить услуги, чтобы они были высококачественными, приемлемыми и доступными для МСМ и трансгендреных людей. Для достижения этого очень важно постоянно взаимодействовать с МСМ на основе уважения и доверия. МСМ сыграли центральную роль в разработке и реализации программ по профилактике, лечению, ухода и поддержке в связи с ВИЧ с начала распространения эпидемии. Данный опыт описан в инструменте, который возник из рекомендаций ВОЗ, которые были предложены по работе с ВИЧ и МСМ. Данный инструмент предназначен для сотрудников учреждений здравоохранения, НПО, для людей, которые разрабатывают программы для МСМ. Он состоит из 7 глав. Это расширение прав и возможностей сообществ, привлечение внимания к проблеме насилия, программа обеспечения презервативами и лубрикантами, предоставление услуг охраны здоровья, информационные и коммуникационные технологии, повышение потенциала менеджмента программ и мониторинг программ.

 Мы предлагаем более детально ознакомиться с данным руководством и получить обратную связь от центров СПИД и НПО, которые работают с МСМ на предмет целесообразности использования данного руководства, насколько можно его применить к местным условиям, после чего презентовать данное руководство на следующем заседании СКК и предложить одобрить его для использования на местных уровнях. То есть его могут использовать центры СПИД, НПО. Данный инструмент может способствовать достижению целей 90-90-90, несет экономические выгоды, так как не нужно ничего придумывать, в инструменте прописано все, что можно использовать в работе с МСМ и трансгендерными людьми с учетом последних технологий. Также в каждой главе данного инструмента имеются ссылки на использованную литературу и реализованные проекты. Данный инструмент также необходим для тех людей, которые работают непосредственно с МСМ. Сами МСМ могут включаться в определенные части данного руководства и применять в работе. Мы предлагаем принять решение об использовании MSMIT в качестве основы для разработки и внедрения программ профилактики ВИЧ среди МСМ в стране, это не руководство, а действительно инструмент. Также данный инструмент очень важен для разработки программ. НПО может использовать инструмент в качестве рекомендации. Мы рекомендуем центрам СПИД более детально ознакомиться с данным инструментом, дать свои комментарии и затем они также могут его использовать в своей работе. UNFPA распечатали данное руководство и могли бы выслать центрам СПИД в печатном виде.

*Комментарий Дудник Р., исполнительный директор ОФ «ЭФЬЮ Казахстан»,* не просто разослать, а чтобы центры СПИД это использовали. Потому что во многих регионах, в которых нет доступа к МСМ, центры СПИД спрашивают, как они выглядят и как с ними работать. Необходимо, чтобы директор центра СПИД рекомендовал данное руководство к использованию в качестве лучшей практики, как образец, как инструмент. Было предложение создать рабочую группу, которая ознакомиться с руководством и далее сможет рекомендовать либо не рекомендовать к дальнейшему использованию.

*Комментарий Жолнеровой Н., член СКК, представитель уязвимых групп населения (РС),* касательно инструмента MSMIT хотела бы добавить, что существуют 4 международных инструмента, которые используются в разных странах, созданные для разных ключевых групп. Это MSMIT для группы МСМ, SWIT – для секс-работников, TRANSIT – для трансгендерных людей и IDUIT – для группы ЛУИН. Мне хотелось бы поднять вопрос о включении всех 4 инструментов, чтобы они работали на территории Казахстана, так как данные инструменты созданы на основе толерантности, жизни без насилия и дискриминации и на основе рекомендаций ВОЗ. Эти инструменты были созданы Глобальным фондом и разными глобальными сетями, которые относятся к своим ключевым группам, и самим сообществами МСМ, ЛУИН, РС и трансгендерными людьми. Поэтому хотелось бы, чтобы все инструменты работали и отправить данные руководства не просто для ознакомления, как вы предлагаете. На многих тренингах я говорю про существование инструмента. В прошлом году я включила основы и некоторые компоненты инструмента SWIT в методические рекомендации и методическое пособие, которые направлены на работу с СПИД-сервисными организациями. Они могут быть использованы как государственными, так и неправительственными организациями. Так как мы говорим о государственном социальном заказе, то хотелось бы, чтобы Министерство здравоохранения знало о данных инструментах и в качестве рекомендации сделать так, чтобы при формировании государственного социального заказа для ключевых групп использовался данный инструмент SWIT. Потому что это единственный инструмент, признанный в мире, как работать с ключевыми группами. Все основные профилактические мероприятия с ключевыми группами должны быть основаны на инструменте SWIT, потому что это правильные подходы, рекомендованные всем миром.

*Аманжолов Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* мы сегодня обсудили много вопросов, хотел бы поблагодарить всех докладчиков и участников за активное участие!

**Заключение.**

1. Продолжить работу по интегрированию плана мероприятий «Дорожная карта по реализации программы поддерживающей заместительной терапии метадоном», включая работу по расширению ПЗТ в 6 городах РК, ответственный исполнитель – РНЦПЗ, постоянно.
2. Подготовить информацию в Центр гражданских инициатив о необходимости включения лотов по профилактике ВИЧ/СПИДа и туберкулеза для выделения государственного социального заказа для НПО Казахстана, ответственный исполнитель - Секретариат СКК, заместители председателя СКК, до 01 июля 2019 года.
3. Рассмотреть возможность участия представителя МИОР РК на заседании СКК для обсуждения вопросов по внедрению Критериев ГСЗ в конкурсную документацию для СПИД-сервисных НПО, ответственный исполнитель - Секретариат СКК, заместители председателя СКК, до 31 декабря 2019 года.
4. Направить письма в Акиматы, УЗ регионов, МЗ РК, МИОР РК, ЦПГИ, Партию «Нур Отан» о необходимости выделения государственного финансирования СПИД-сервисных НПО, ответственный исполнитель - ОФ «Аман-саулык», до 01 июля 2019 года.
5. Рассмотреть на заседании рабочей группы по совершенствованию ГСЗ при МИОР РК вопрос вывода ГСЗ из госзакупок, а также отмены для НПО оплаты за вход в портал госзакупок с целью исключения вопроса о необходимости внесения предварительного взноса для участия в конкурсе, ответственный исполнитель - ОФ «Аман-саулык», до 01 июля 2019 года.
6. Продолжить работу по усилению потенциала НПО и проводить дополнительные тренинги для сотрудников СПИД-сервисных НПО в получении государственного финансирования, ответственный исполнитель - ОФ «Аман-саулык», до 31 декабря 2019 года.
7. Направить запрос в Секретариат Глобального фонда и СКК Хаб на использование освободившихся средств по проекту «Поддержка СКК на 2017-2019 годы» для организации диалога в рамках надзорной функции СКК и проведения дополнительного визита в Восточно-Казахстанскую область, ответственный исполнитель - Секретариат СКК, Надзорный комитет СКК, заместители председателя СКК, до 24 мая 2019 года.
8. Информировать неправительственные организации Костанайской, Северо-Казахстанской областей, г. Нурсултан и Алматы о необходимости направления мигрантов с ВИЧ статусом в центры по профилактике и борьбе со СПИД для получения АРВ-терапии, ответственный исполнительный – Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ, до 07 июня 2019 года.
9. Направить информацию по результатам изучения данных ГСЗ по проекту ЧФ «Демеу» в МЗРК для принятия решений, ответственный исполнитель – ОБФ «Защита детей от СПИДа», до 30 июня 2019 года.
10. Передать руководства MSMIT – MSM Implementation Tools, IDU IT, SW и трансгендеру в КНЦДИЗ для ознакомления и дальнейшего распространения всем партнерам в областных и городских центрах с целью применения в их работе, ответственный исполнитель – Секретариат СКК, до 30 июня 2019 года.
11. Письменно информировать надзорный комитет СКК о статусе проекта для ЛУИН в г. Алматы по гранту Глобального фонда, ответственный исполнитель – Группа реализации проекта Глобального фонда по компоненту ВИЧ, КНЦДИЗ, до 30 июня 2019 года.
12. Для предоставления информации местным исполнительным органам следует рассмотреть возможность проведения дополнительных мероприятий в рамках проекта Глобального фонда (круглый стол, привлечение экспертов) для определения стоимости одной услуги для реализации государственного социального заказа через НПО и сообщить результаты обзора бюджета в Секретариат Глобального фонда и Надзорный комитет СКК, ответственный исполнитель – Группа реализации проекта Глобального фонда по компоненту ВИЧ, КНЦДИЗ и Группа реализации проекта Глобального фонда по компоненту Туберкулез, ННЦФ МЗРК, до 01 сентября 2019 года.

 **Заместитель председателя СКК Н. Аманжолов**