

**Протокол заседания
Странового координационного комитета
по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза**

12 апреля 2018 года

г. Астана, Конференц-зал «Жеруйык», Отель «Rixos»

Присутствовали по списку.

На повестке дня:

1. Согласование запроса Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗРК на использование средств экономии по гранту Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - Глобальный фонд) в рамках Новой модели финансирования.

2. Результаты анализа данных по закупу лабораторных реагентов G- expert TB-Rif по всем 16 областям, а также возможности получения скидок при закупе данных расходных материалов и лабораторного оборудования по диагностике туберкулеза за счет средств государственного бюджета.

3. Утверждение плана по разработке новой заявки для получения финансирования Глобального фонда по компоненту туберкулез на 2020-2022 годы.

4. Согласование проекта плана по переходу финансирования противотуберкулезных мероприятий от международных к страновым источникам.

В соответствии с пунктом грантового соглашения между Национальным научным центром фтизиопульмонологии МЗРК и Глобальным фондом пункт 5.6 «Не позднее 31 декабря 2018 года, Основной получатель в тесном сотрудничестве с СКК и лицами, принимающими решения и партнерами в Республике Казахстан, подготовит и представит в Глобальный фонд промежуточный план обеспечения устойчивости противотуберкулезной программы в формате, удовлетворяющий Глобальный фонд».

5. Согласование региональных заявок для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии в рамках многострановых заявок на финансирование:

1) по компоненту ВИЧ «Устойчивость услуг для ключевых групп населения» - Консорциум;

2) по компоненту туберкулез «Улучшение качества помощи и предотвращения лекарственно-устойчивого туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии»;

3) по компоненту туберкулез «Концепции региональной программы по туберкулезу» Центра политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS)

4) по компоненту ВИЧ «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» Альянс общественного здоровья и Всеукраинская сеть ЛЖВ 100% жизни»

6. Разное

6.1 Организация и развитие Партнерства «СТОП ТБ в Казахстане»

6.2 Проект ЕКОМ «Укрепление участия представителей МСМ и транс людей в процессах, связанных с Глобальным фондом»

Члены СКК принимали участие в следующем составе: г. Астана - 6 человек, г. Алматы - 15 человек, г. Шымкент - 3 человека. Отсутствовали 2 человека из 26 членов СКК: г. Алматы - 1 человек, г. Астана - 1 человек. Кворум имеется.

Управление конфликтами интересов. В ходе заседания следующие члены СКК не принимали участие в принятии решения и голосовании, в связи с наличием Конфликта интересов по соответствующим вопросам:

- 1) Биртанов Е. – председатель СКК, Министр здравоохранения РК, «Национальный научный центр фтизиопульмонологии Республики Казахстан» Министерства здравоохранения Республики Казахстан является организацией – подведомственной Министерству здравоохранения РК (вопросы №1 и №4);

- 2) Бекшин Ж. – член СКК, председатель Комитета охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения РК, Главный государственный санитарный врач РК, «Национальный научный центр фтизиопульмонологии Республики Казахстан» Министерства здравоохранения Республики Казахстан является организацией – подведомственной Министерству здравоохранения РК (вопросы №1 и №4);
- 3) Аманжолов Н. - заместитель председателя СКК, президент ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ», является участником реализации проектов в рамках региональных заявок для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии (вопросы №5.1 и №5.4);
- 4) Мусабекова Г. - член СКК, сотрудник Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК (Вопрос №1 и №4);
- 5) Пак С. – член СКК, директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии, является суб-реципиентом гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по компоненту «Туберкулез» (вопросы №1 и №4);
- 6) Тургунбаев Б., член СКК, председатель ассоциации СПИД-сервисных организаций «Жолдас», является суб-реципиентом гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по компоненту «Туберкулез» (вопросы №1 и №4).

К протоколу прилагаются 6 экземпляров подписанных Деклараций о наличии Конфликта интересов.

Биртанов Е., председатель СКК: разрешите приветствовать всех на первом в этом году заседании Странового координационного комитета по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Как вы знаете, СКК был создан Постановлением Правительства РК. На заседании СКК принимают участие Портфолио менеджер Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, госпожа Виниченко Татьяна, а также приглашенные представители других международных организаций. Сегодня на повестке дня 6 вопросов, предстоит большой объем работы, в связи с чем, прошу придерживаться регламента. Организационно хотелось бы отметить, что в 10 часов мне придется уехать в Правительство, поэтому далее заседание СКК будет модерировать Нурали Аманжолов, заместитель председателя СКК.

Разрешите поприветствовать на заседании СКК госпожу Татьяну Виниченко, Портфолио менеджера Глобального фонда. Пользуясь случаем, хотелось бы выразить благодарность Глобальному фонду и всем международным партнерам за успешную работу, которую мы совместно проводим на протяжении многих лет. Имеются результаты, которыми мы можем гордиться, и соответственно представляются большие возможности по будущим проектам. Как вам известно, в Республике Казахстан, начиная с 2004 года, действуют проекты в поддержку национальных программ по ВИЧ-инфекции и туберкулезу, финансируемые Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом. До сегодняшнего дня, Глобальный фонд предоставил Казахстану 8 грантов на общую сумму 156,7 млн. долларов США, из них три гранта по компоненту «ВИЧ» на сумму 68,9 млн. долларов США и три гранта по компоненту «Туберкулез» на сумму 87,8 млн. долларов США. Вы прекрасно знаете, что благодаря данным грантам и слаженной работе наших медицинских организаций и неправительственного сектора достигнуты успехи по данным заболеваниям, с точки зрения профилактики, диагностики и лечения. В целом, ситуация по ВИЧ-инфекции стабильная, по туберкулезу наблюдается снижение показателей заболеваемости и смертности. Но вместе с тем, имеются определенные вызовы, главными из которых являются стигма и дискриминация. Нам необходимо слаженно работать по снижению стигмы. Что касается применения высоких технологий, у нас есть полное понимание по диагностике и лечению, мы будем говорить об этом в течение дня. Хочется, чтобы мы сегодня активно поработали. Еще раз хотелось бы отметить, что для Министерства здравоохранения роль неправительственных организаций не ограничивается только данной категорией больных. Создается Служба общественного здоровья, Глава государства в своем Послании в этом году четко определил, что необходимо укреплять систему общественного здравоохранения. В первую очередь, мы говорим о существенном увеличении профилактической активности. На сегодняшний день

всего лишь 3% от общих расходов по здравоохранению направлено на профилактику. Нам необходимо существенно усилить активность, и эта активность в значительной степени будет идти через негосударственный сектор посредством НПО, как более мобильных и эффективных организаций по работе с населением. Мы с вами будем еще собираться и обсуждать Дорожную карту Службы общественного здоровья, проект которой разработан совместно с международными партнерами. Позвольте еще раз поприветствовать всех присутствующих и предоставить слово госпоже Татьяне Виниченко, Портфолио менеджеру Глобального фонда.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: большое спасибо за вступление, которое охватило почти все темы, о которых мы сегодня будем говорить. Большое спасибо Министру здравоохранения РК за поддержку, всему составу Министерства здравоохранения и другим Министерством, всем представителям гражданского общества, сообществ и международных организаций. Проблемы, о которых мы говорили – мультисекторальные. Это проблемы общества, которые необходимо решать, и наше заседание, наш Страновой координационный механизм этому поможет. Сегодня мы в основном будем фокусироваться на туберкулезе. В прошлом году мы поработали над грантом по ВИЧ. Хотелось бы особо отметить, что наша техническая комиссия, которая рассматривает гранты, оценила грант по ВИЧ как один из лучших примеров в освещении проблемы государственного социального заказа. Конечно, мы должны смотреть, как грант будет реализовываться, но и это уже достаточно большое признание. Также хотела поблагодарить председателя, заместителей председателя СКК, а также Секретариат СКК за хорошо организованную работу.

Биртанов Е., председатель СКК: перейдем к обсуждению повестки дня. Предлагаю определить следующий регламент заседания: основные докладчики – 10-15 минут, обсуждение в прениях до 15 минут. Если нет возражений, по первому вопросу слово предоставляется Исмаилову Шахимураду Шаимовичу, менеджеру группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК.

Вопрос 1. Согласование запроса Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК на использование средств экономии по гранту Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - Глобальный фонд) в рамках Новой модели финансирования.

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

Добрый день, уважаемый Елжан Амантаевич, члены СКК, коллеги. Как вы знаете, с 2017 года начата реализация проекта гранта Глобального фонда по снижению бремени туберкулеза, направленного на реформу менеджмента противотуберкулезных мероприятий, ориентированных на уязвимые группы населения и всеобщий доступ к современным методам диагностики и лечения. Общая сумма гранта на 3 года составляет 17,6 млн. долларов США. В результате реализации гранта в 2017 году образовалась экономия финансовых средств в размере 1 066 599 долларов США. Основная причина – задержка в начале года работы с суб-реципиентами - пилотными регионами – Областными противотуберкулезными диспансерами (ОПТД). Вы знаете, этот грант – особенный, и нам необходимо было подготовить пилотные регионы к началу данного гранта. В связи с этим, пилотные регионы были подключены только с 2 квартала 2017 года. Требовалось обучение, набор персонала, новые ТЗ, презентации проектов в Акиматах, Управлениях здравоохранения, так как мероприятия внедряются впервые. Следующая причина образования экономии финансовых средств заключается в том, что работа с НПО по туберкулезу началась в 3 квартале 2017 года. Как вы знаете, в рамках гранта НПО стали финансироваться по вопросам туберкулеза в Казахстане впервые. Тендеры приходилось проводить два-три раза, проводился тщательный отбор комиссией, и в итоге выбор осуществлялся только в 3 квартале, то есть фактически мы опоздали с реализацией на 2 квартала. Также экономия образовалась при подписании договора с ПРООН. Бюджет утверждался сначала в 2014 г., потом в 2016 г. и с момента подписания договора цены на лекарственные препараты, закупаемые у международного поставщика, значительно снизились. Также экономия образовалась в результате закупа ТМЦ: медицинского оборудования, компьютеров, автотранспорта. Были

заложены одни цены, но при непосредственном закупе поставщики предоставили цену ниже бюджетной. Также на позднее начало реализации мероприятий гранта повлияла необходимость использования средств экономии проекта по «Миграции и ТБ».

На следующем слайде вы видите, что выделенный бюджет на вышеуказанные статьи расходов составлял 4 522 636 долларов США, а экономия составила 1 066 599 долларов США. Как вы знаете, основной рекомендацией Министерства здравоохранения РК и Глобального фонда является направление основных средств на пациентов, в связи с чем мы запрашиваем направить сложившуюся экономию финансовых средств на пациентов. На сегодняшний день наиболее актуальным является туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью и с множественной лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ ТБ). В 2017 г. Всемирная организация здравоохранения выпустила новые рекомендации по лечению М/ШЛУ ТБ новыми ПТП по индивидуальным режимам лечения (ИРЛ) и коротким режимам лечения (КРЛ). В целом, государство выделяет средства в полном объеме на закуп лекарственных средств по старым схемам. То есть на сегодня мы имеем закуп по старым схемам, и теперь нам необходима поддержка закупа препаратов по новым схемам, потому что мы уже не можем лечить по старым схемам. Мы провели расчеты. Как вы видите, в 2018 году у нас появились такие единицы, как пре-ШЛУ, раньше таких не было. И мы видим, почему в стране имеются неудачи лечения, почему появляются рецидивы заболевания. Эти дефиниции появились только сегодня, и мы соответственно ввели эти единицы в приказы по стране. Поэтому мы должны лечить новыми схемами лечения, все это понимают. Сделали расчеты по ИРЛ – необходимо лечить почти 1500 пациентов. Охват ИРЛ: 433 - по гранту Глобального фонда, 237 – по проекту Партнеры во имя здоровья. Общий охват составляет 670 больных. Лечение началось с февраля-марта текущего года, и мы фактически охватываем 42,6%. В этом году проходит обучение, тренинги, обеспечение лекарствами, которые уже пришли, работают международные проекты, подключился проект End TB, то есть фактически внедрены новые схемы лечения. На следующий год абсолютное число больных для ИРЛ на 200 человек больше и составляет 1785 не потому, что количество увеличилось, а потому, что мы на следующий год расширим охват пациентов и захватим даже тех больных, которые находятся, например, в крайне тяжелом состоянии. В расчете на лекарства, которые заложены в бюджет на следующий год, мы сможем охватить только 13,5% пациентов. На следующем слайде вы видите, что основная доля экономии средств запрашивается на закуп противотуберкулезных препаратов (ПТП), в том числе и ПТП для детей. Остальная часть запрашивается на видео НКЛ, на дистанционное проведение ЦВКК семинаров, дополнительное финансирование мероприятий по мигрантам проекта ХОУП, разработку новых нормативно-правовых актов и закуп портсистем. На следующем слайде представлена детальная информация, какое количество средств и на какое количество больных необходимо закупить. То есть из средств экономии в 2017 году можно закупить лекарственные препараты на ИРЛ на 143 пациента и детские препараты – на 140 больных. Дополнительно мы просим СКК согласовать и утвердить использование 506 198 долларов США из средств, которые мы сегодня имеем на приобретение ПТП для СРЛ в УИС плана 2018-2019 гг. на закуп ПТП для ИРЛ пациентов с ШЛУ ТБ. Мы просим перепрофилировать средства проекта со старых режимов лечения на новые схемы. Эти деньги будут направлены на лечение 78 больных, и эти препараты будут использоваться для лечения больных в уголовно-исправительной системе. Таким образом, при одобрении дополнительного закупа и перепрофилирования на приобретение ПТП для ШЛУ ТБ пациентов в 2019 г. охват ИРЛ увеличится в 2 раза - с 13,5% до 25,9%. Но это только 25%, остальное – мы проведем закуп в этом году, и потребность на оставшуюся часть будет закрыта приблизительно в 1-2 квартале 2019 года. На следующем слайде представлен запрос на согласование финансирования новых актуальных мероприятий из средств экономии бюджета 2017 г. Первое – это закуп порт-систем. У нас не заложены порт-системы. Как вы знаете, в новых схемах лечения пациенты в течение 6 месяцев ежедневно получают внутривенно инъекционные препараты. Иногда это необходимо делать 2 раза в день. И пациенты, спустя 2-3 недели, отказываются от внутривенных инъекций. Поэтому мы хотим закупить порт-системы для 10% больных, потому что этот препарат рассчитан только на 10% больных. Запрашиваемая сумма - 48 494 долларов США. В рамках цифровизации страны мы просим внедрить онлайн консилиумы, потому что каждый новый случай разбирается на уровне Национального научного центра фтизиопульмонологии (ННЦФ). Мы просим сделать прямую оперативную связь между ННЦФ и Областными противотуберкулезными диспансерами, когда можно будет практически на ежедневной основе организовывать дистанционные консилиумы. В этом направлении будет

организовано дистанционное обучение, онлайн курсы по новым схемам лечения туберкулеза. Мы запрашиваем направить сумму в размере 49 400 долларов США на администратора проекта, специалиста по туберкулезу, IT поддержку и другие аксессуары, которые понадобятся для данного проекта. В рамках цифровизации мы также хотели бы внедрить инновационные методы видео НКЛ для больных М/ШЛУ ТБ при амбулаторной терапии. Когда пациент будет получать лечение в течение одного или двух лет, мы хотим начать контроль приема препаратов посредством онлайн режима. Запрашиваемая сумма составляет 14 986 долларов США. Данная сумма включает закуп таблетниц, смартфонов, проведение интернета. В итоге будет большая экономия, что пациентам не придется тратиться на транспортные расходы до места лечения. Мы просим поддержать также консультационные услуги по разработке новых НПА по ТБ (Руководство по лечению ТБ, М/ШЛУ ТБ, по МиО в ТБ и др. Нужно создать практически заново все документы. Запрашиваемая сумма - 8 889 долларов США. Как вы знаете, реализуется проект по миграции. Мы запрашиваем финансирование полной ставки администратора-логиста на 3-4 квартала 2018 г. в связи с увеличением нагрузки в указанный период – семинары, совещания, распространение ИОМ. Необходимая сумма - 8 889 долларов США. Также мы просим поддержать пилот по поддержке НПО по контролю за процессом миграции и туберкулеза в Сарыагашском районе в ЮКО. Вы знаете, что основной поток мигрантов в ЮКО проходит через Сарыагашский район, там выполняется большой объем работы, и именно здесь необходимо открыть новое НПО. Общая запрашиваемая сумма составляет 23 916 долларов США. В связи с нехваткой образовательных материалов, мы просим также поддержать услуги по распечатке и распространению ИОМ среди мигрантов, страдающих туберкулезом, диаспор и в поликлиниках (лифлеты, брошюры, блокноты, постеры, журналы). Сумма - 6 313 долларов США. Спасибо за внимание!

Биртанов Е., председатель СКК: спасибо за презентацию! Есть вопросы к докладчику?

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: вопрос относительно количество больных в пенитенциарной системе. Вы упомянули про 78 человек, которые будут охвачены ИРЛ в пенитенциарной системе. Вы знаете, какое количество в целом нуждается в лечении в пенитенциарной системе, какая имеется потребность?

Исмаилов Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: мы постоянно поддерживаем связь с Комитетом уголовно-исполнительной системы, у нас имеется полная информация относительно общего числа больных и количества больных, страдающих МЛУ ТБ. Мы отдельно собрали информацию по количеству больных, страдающих ШЛУ ТБ. На этот год мы определили 50% больных ШЛУ (25 человек) для лечения и на следующий год также 50% (25 человек). При этом будет охвачено около 80% больных, которым показано лечение, а лечение остальных больных покрывает КУИС из средств государственного бюджета.

Аюбаев М., член СКК, заместитель председателя КУИС, Министерство внутренних дел РК: согласно данным, на сегодняшний день в пенитенциарной системе содержится 483 больных туберкулезом.

Бекшин Ж., член СКК, главный государственный санитарный врач, Министерство здравоохранения РК: поясните, пожалуйста, более подробно пункт касательно согласования финансирования на мероприятие, направленное на мигрантов в ЮКО, Сарыагашский район. Какой объем работы и в чем она заключается?

Исмаилов Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: ранее не было подобного проекта в Сарыагашском районе. Когда стали изучать, насколько большой поток мигрантов, мы увидели, что основная масса мигрантов проходит через данный район, также те мигранты, которые транзитом проходят через Казахстан.

Тургунбаев Б., член СКК, председатель ассоциации СПИД-сервисных организаций «Жолдас»: согласно официальным данным, за 2 месяца через границу Сарыагаш прошло 2,5 млн. населения. У нас там имеется три пропускных пункта, формируются автобусы и бригады по направлениям. Можно проводить

информационную программу, и пока люди едут до пункта назначения, изучают ИОМ. Также имеется небольшой компонент, который подразумевает проведение скрининга на местах. Проект с небольшим штатом, но глядя на запланированный объем работы, ожидаем эффективных результатов.

Исмаилов Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: у нас имеются четкие индикаторы, согласованные с Глобальным фондом и Министерством здравоохранения РК. В ЮКО будет 6 аутрич-работников, социальный работник, фтизиатр, водитель. Их цель – опросить в месяц 40 лиц с подозрением на туберкулез, заполнить карточки, провести экспресс-метод диагностики.

Демеуова Р., координатор Секретариата СКК: уважаемые члены СКК, уважаемый председатель СКК, разрешите от имени Секретариата СКК поздравить всех с первым заседанием СКК в этом году. Хотела бы отметить, что сегодня на заседании присутствуют Местные агенты Глобального фонда, а также напомнить членам СКК, что необходимо соблюдать все процедуры голосования. Просим членов СКК, имеющих конфликт интересов, официально заявить об этом перед голосованием. Из 26 членов СКК на заседании присутствует 24. Кворум имеется.

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: мне очень понравилась идея внедрения дистанционных онлайн консилиумов. Это будет распространено на всю страну или только в пилотных регионах?

Исмаилов Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: данная инициатива была поддержана Министерством здравоохранения. Этот проект рассчитан на 7 областей, на областные и региональные противотуберкулезные диспансеры.

Биртанов Е., председатель СКК: перейдем к процедуре голосования. Прошу проголосовать за утверждение запроса Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК на использование средств экономии по гранту Глобального фонда. В связи с тем, что Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ является подведомственной организацией Министерства здравоохранения РК, я заявляю о конфликте интересов и не голосую. Также прошу членов СКК, являющихся суб-получателями гранта Глобального фонда заявить о наличии конфликта интересов.

Бекишин Ж., член СКК, главный государственный санитарный врач, Министерство здравоохранения РК: я также заявляю о наличии конфликта интересов, так как Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК является подведомственной организацией Министерства здравоохранения РК.

Мусабекова Г., член СКК, гражданин, затронутый социально-значимым заболеванием: я заявляю о наличии конфликта интересов, так как являюсь сотрудником Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК.

Пак С., член СКК, директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии (KNCV): я также заявляю о наличии конфликта интересов, поскольку KNCV является суб-реципиентом гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по компоненту «Туберкулез».

Тургунбаев Б., член СКК, председатель ассоциации СПИД-сервисных организаций «Жолдас»: я заявляю о наличии конфликта интересов, так как ассоциация СПИД-сервисных организаций «Жолдас» является суб-реципиентом гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по компоненту «Туберкулез».

Биртанов Е., председатель СКК: Кто за? Кто против? Кто воздержался? Секретариат СКК прошу посчитать количество голосов.

Большинство членов СКК проголосовало ЗА утверждение запроса Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК на использование средств экономии по гранту Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в рамках Новой модели финансирования.

ЗА - 19 членов СКК,

Против - 0,

Воздержался - 0,

Не принимали участия в голосовании - 7 членов СКК: отсутствовали - 2, конфликт интересов – 5.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанный вопрос, вынес следующее **РЕШЕНИЕ**:

- 1.1. Согласовать запрос Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК на использование средств экономии по гранту в рамках Новой модели финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.
- 1.2. Секретариату СКК направить полностью подписанный запрос (форму донора) с Протоколом настоящего заседания СКК в Секретариат Глобального фонда в согласованные сроки.

Вопрос 2. Результаты анализа данных по закупу лабораторных реагентов G - expert TB-Rif по всем 16 областям, а также возможности получения скидок при закупе данных расходных материалов и лабораторного оборудования по диагностике туберкулеза за счет средств государственного бюджета.

Докладчик: Аденов Малик Молдабекович, Директор, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК;

Добрый день, уважаемый председатель СКК, члены СКК, участники заседания. Все мы знаем, что имеются рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения методы быстрой диагностики М/ШЛУ ТБ. К рекомендациям ВОЗ для использования молекулярно-генетических методов диагностики М/ШЛУ ТБ относятся:

- использование Xpert MTB / RIF для диагностики туберкулеза легких и устойчивости к рифампицину у взрослых и детей;
- использование Xpert MTB / RIF для диагностики внелегочного туберкулеза у взрослых и детей.

На сегодняшний день Казахстан идет к тому, чтобы обеспечивать данными методами диагностики первичные сети для того, чтобы был широкий доступ всего населения. Данные рекомендации ВОЗ были включены в приказ МЗ РК. Согласно решению заседания СКК от 04.05.2017 г. по закупу картриджей G – Xpert и лабораторного оборудования по льготным ценам, приобретаемых за счет средств государственного бюджета, было решено рекомендовать Министерству здравоохранения Республики Казахстан рассмотреть вопрос закупа лабораторных реагентов G – Xpert и ХАИН-тестов через международную организацию без привлечения технического эксперта. По данному вопросу была проведена работа в двух основных направлениях. Первое – были проведены переговоры непосредственно с производителем – компанией Cepheid, и их официальным дистрибьютером – компанией MMG. И второе направление – проводилась работа с Министерством здравоохранения, чтобы внести соответствующие изменения в нормативные документы. По первому направлению велась работа с производителем по снижению цен, в результате которой удалось снизить цену на 23%. По второму направлению – в прошлом году было подписано Постановление Правительства РК №719 от 8.11.2017 г., согласно которому предоставляется возможность закупа реагентов через Единого дистрибьютора. Реагенты Xpert MTB / RIF будут внесены в Список лекарственных средств и изделий медицинского назначения, закупаемых в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского

страхования, закупаемых у Единого дистрибьютора на 2019 г. Будет использован механизм закупа через GDF. Комитет фармации МЗ РК и ННЦФ в 2018 г., по заданию Министра здравоохранения, отработают потребность и всю процедуру централизованного закупа картриджей для Xpert MTB / RIF для всех областей страны, по льготной для Казахстана цене.

Биртанов Е., председатель СКК: спасибо за презентацию, имеются ли вопросы к докладчику?

Айтмагамбетова И., член СКК, исполнительный директор регионального CDC в Центральной Азии: хотела уточнить, каким образом будет производиться закуп, через GDF или ЮНИСЕФ? Кто будет единым дистрибьютором?

Аденов М., директор Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК: единый дистрибьютор – СК-Фармация, то есть мы будем включать реагенты в список лекарственных средств и изделий медицинского назначения, закупаемых через СК-Фармацию. Предполагаем, что закуп будет производиться по примеру приобретения APB препаратов – через ЮНИСЕФ по ценам GDF.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: мы движемся медленно, но верно к тому, что хотим получить. Я очень надеюсь, что СКК продолжит держать данный вопрос на контроле, потому что это реальные деньги и реальные пациенты. Необходимо как можно раньше выявить больных и начать лечение. Спасибо за работу.

Биртанов Е., председатель СКК: мы предварительно обсуждали данный вопрос, и Министерство здравоохранения предприняло все необходимые меры по включению реагентов в перечень единого дистрибьютора. Мы готовы начать отрабатывать механизм закупа. В прошлом году мы достигли соглашения с ПРООН по поставке препаратов для больных гепатитом С. Соответственно имеются возможности и по реагентам, в ближайшее время примем соответствующие решения со стороны Министерства здравоохранения и Комитета фармации МЗ РК. Предлагаю организовать заседание СКК во втором полугодии и заслушать доклады по итогам реализации данного задания.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: мы тратим много усилий, когда обсуждаем заявку. Когда гранты реализуются, мы часто смотрим на бюджет и обсуждаем, что необходимо поменять. Давайте не забывать, что к функции СКК также относится рассмотрение результатов.

Биртанов Е., председатель СКК: предлагаю собраться во втором полугодии, заслушать отчеты перед СКК по принятому нами первому вопросу, как распределилась экономия, насколько эффективно достигаются задачи. И по второму вопросу – Министерство здравоохранения берет на себя обязательство, что предпримет все необходимые действия касательно вопроса по лабораторным реагентам. Накопятся еще и другие вопросы к тому времени. Если нет возражений, предлагаю принять к сведению данный вопрос и перейти к следующему вопросу.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанный вопрос, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

- 2.1. Принять к сведению результаты анализа данных по запуску лабораторных реагентов G - expert TB-Rif по всем 16 областям, а также возможности получения скидок при запуске данных расходных материалов и лабораторного оборудования по диагностике туберкулеза за счет средств государственного бюджета.
- 2.2. Национальному научному центру фтизиопульмонологии МЗ РК осуществлять контроль над прогрессом в вопросах закупа реагентов G - expert TB-Rif и предоставить отчет на следующем заседании СКК.

Вопрос 3. Утверждение плана по разработке новой заявки для получения финансирования Глобального фонда по компоненту туберкулез на 2020-2022 годы.

Докладчик - Идрисова Роза, член СКК, гражданин, затронутый социально-значимым заболеванием.

Добрый день, уважаемые коллеги! После получения уведомления Глобального фонда от 15.12.2016 года о выделении средств для Казахстана, было решено разработать и подать заявку на получение гранта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез» на 2020-2022 гг. В связи с этим хотелось представить вам для ознакомления и утверждения проект плана по разработке новой заявки для получения гранта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез» на 2020 -2022 гг.

1. Утверждение состава и плана работы рабочей группы по подготовке Концептуальной заявки по ТБ на 2020-2022 года. Предлагаемый состав рабочей группы: НТП -2, KNCV - 1, Представитель (консультант) Партнерства «СТОП ТБ» - 1, НПО - 1, лицо, затронутое ТБ - 1, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, кафедра фтизиопульмонологии – 1. Ответственные стороны: СКК, НПО, НТП, Партнерство «СТОП ТБ». Сроки исполнения: 30 апреля 2018 г.
2. Обоснование и утверждение приоритетных аспектов/задач для включения в Концептуальную заявку по ТБ. Ответственные стороны: Рабочая группа, НТП, СКК. Срок исполнения: 02 – 21 мая 2018 г.
3. Разработка текста объявления по выбору основного получателя проекта гранта Глобального фонда. Ответственные стороны: Рабочая группа, Секретариат СКК. Сроки исполнения: 21 – 25 мая 2018 г.
4. Объявление в республиканскую газету «Казахстанская правда» (СМИ), электронная рассылка через веб-сайты ПРООН, СКК. Ответственные стороны: Секретариат СКК. Срок исполнения: 28 мая – 01 июня 2018 г.
5. Сбор проектов предложений для включения в Концептуальную заявку. Ответственные стороны: Рабочая группа, НТП, Партнерство «СТОП ТБ», Секретариат СКК. Срок исполнения: 02 – 15 июля 2018 г.
6. Рассмотрение проектов предложений для включения в Концептуальную заявку. Ответственные стороны: Рабочая группа, партнеры, Секретариат СКК. Срок исполнения: 16 – 20 июля 2018 г.
7. Проведение круглого стола по обзору и утверждению предложений, подлежащих включению в Концептуальную заявку. Ответственные стороны: Рабочая группа, НПО, ключевые лица, затронутые ТБ, Секретариат СКК, НТП. Срок исполнения: 23 – 27 июля 2018 г.
8. Выбор консультанта по разработке проекта Концептуальной заявки по ТБ на 2020-2022 годы. Ответственные стороны: НТП, СКК, Партнерство «СТОП ТБ». Срок исполнения: 30 июля – 10 августа 2018 г.
9. Разработка проекта Концептуальной заявки по ТБ на 2020-2022 годы. Ответственные стороны: Рабочая группа, консультант. Срок исполнения: 13 августа - 31 октября 2018 г.
10. Рассмотрение проекта Концептуальной заявки по ТБ на 2020-2022 годы и предложений по проекту. Ответственные стороны: НПО, НТП, ключевые лица, затронутые ТБ, партнеры, Секретариат СКК. Срок исполнения: 01-10 ноября 2018 г.
11. Проведение круглого стола по обзору и утверждению предложений, подлежащих включению в окончательный вариант Концептуальной заявки. Ответственные стороны: Рабочая группа, НТП, НПО, лица, затронутые ТБ, Секретариат СКК. Срок исполнения: 12 – 16 ноября 2018 г.
12. Доработка окончательного варианта Концептуальной заявки по ТБ на 2020-2022 годы. Ответственные стороны: Рабочая группа, консультант. Срок исполнения: 19 ноября – 21 декабря 2018 г.
13. Отсылка окончательного варианта Концептуальной заявки по ТБ на 2020-2022 годы СКК. Ответственные стороны: Рабочая группа. Срок исполнения: 26 декабря 2018 г.
14. Рассмотрение и утверждение Концептуальной заявки по ТБ на 2020-2022 годы СКК. Ответственные стороны: Секретариат СКК. Срок исполнения: 14 – 31 января 2019 г.

Биртанов Е., председатель СКК: спасибо за презентацию, есть ли вопросы к докладчику?

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: предполагается ли привлечение международного консультанта или будут привлечены консультанты из числа (списка) имеющих в стране? Потому что от этого зависит срок, сколько понадобится времени, чтобы пригласить международного консультанта. В представленном плане срок исполнения по выбору консультанта составляет 2 недели. Мне кажется, данного периода недостаточно для выбора международного консультанта.

Идрисова Р., член СКК, гражданин, затронутый социально-значимым заболеванием: имелось ввиду привлечение международного консультанта. Предлагаем вам проект плана, поэтому сроки можно пересмотреть.

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: если в данном случае рассматривается международный консультант, то исходя из практики, необходимо заранее начинать поиски консультанта, так как многие могут быть заняты в указанный период.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: думаю, вы можете отдельно обсудить необходимость привлечения консультанта, так как Ваша Программа имеет дополнительные человеческие ресурсы, имеются партнеры из «СТОП ТБ», которые могли бы помочь. Мне кажется, стоит обсудить, насколько необходим международный консультант.

Биртанов Е., председатель СКК: представленный план необходимо утвердить. Какие еще будут комментарии? Доработаем в рабочем порядке?

Айтмагамбетова И., член СКК, исполнительный директор регионального CDC в Центральной Азии: давайте проголосуем, а потом в рабочем порядке проследим доработку данного вопроса. Секретариат СКК сделает потом всем рассылку.

Биртанов Е., председатель СКК: необходимо еще раз продумать сроки исполнения по привлечению консультанта. Предлагаю вам обсудить данный вопрос в рабочем порядке и к моменту подписания протокола представить окончательный вариант. Предлагаю проголосовать за утверждение плана по разработке новой заявки для получения финансирования Глобального фонда по компоненту туберкулез на 2020-2022 годы. Поскольку это только план новой заявки и пока еще нет назначенного Основного реципиента, у членов СКК нет конфликтов интересов. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Секретариат СКК прошу посчитать количество голосов.

Большинство членов СКК проголосовало ЗА утверждение плана по разработке новой заявки для получения финансирования Глобального фонда по компоненту туберкулез на 2020-2022 годы.

ЗА - 24 членов СКК,

Против - 0,

Воздержался - 0,

Не принимали участия в голосовании - 2 члена СКК: отсутствовали – 2.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанный вопрос, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

3.1 Утвердить план по разработке новой заявки для получения финансирования Глобального фонда по компоненту туберкулез на 2020-2022 годы.

3.2 Секретариату СКК разослать всем членам СКК доработанный последний вариант плана по разработке новой заявки по компоненту «Туберкулез» на 2020-2022 года.

Вопрос 4. Согласование проекта плана по переходу финансирования противотуберкулезных мероприятий от международных к страновым источникам.

В соответствии с пунктом грантового соглашения между Национальным научным центром фтизиопульмонологии МЗ РК и Глобальным фондом пункт 5.6 «Не позднее 31 декабря 2018 года, Основной получатель в тесном сотрудничестве с СКК и лицами, принимающими решения, и партнерами в Республике Казахстан, подготовит и представит в Глобальный фонд промежуточный план обеспечения устойчивости противотуберкулезной программы в формате, удовлетворяющий Глобальный фонд».

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

Добрый день еще раз, уважаемые коллеги, уважаемый председатель СКК. Наша цель – разработать и утвердить план действий для устойчивого финансирования и развития противотуберкулезной службы в Казахстане, который направлен на ликвидацию эпидемии туберкулеза в Казахстане. При этом мы хотим охватить современными молекулярно-генетическими методами быстрой диагностики практически всю страну на всех уровнях. Очень важным является адекватное лечение эффективными новыми противотуберкулезными препаратами и схемами химиотерапии каждого случая ТБ, М/ШЛУ ТБ. Мы также говорим о снижении стигмы и элиминации дискриминации по отношению к ТБ среди медицинских работников и широких слоев населения. Сегодня мы также говорим о применении контролируемых методов дифференцированной профилактики ТБ. Также необходима эффективная интеграция со всеми смежными службами и НПО на основе развития «Странового Партнерства СТОП ТБ». Позвольте представить план действий для устойчивого финансирования и развития противотуберкулезной службы в Казахстане.

1. Разработка технического задания для привлечения консультантов по подготовке Плана действий для устойчивого финансирования и развития противотуберкулезной службы страны (далее – ПДУФР ПТС). Ответственные стороны: Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК (далее -ННЦФ), Группа реализации проекта Глобального фонда (далее - ГРП ГФ). Срок исполнения: 16 – 30 апреля 2018 г.

2. Объявление конкурса на привлечение консультантов для разработки ПДУФР ПТС. Ответственные стороны: ННЦФ, ГРП ГФ. Срок исполнения: 30 апреля–21 мая 2018 г.

3. Заседания тендерной комиссии по рассмотрению предложений для выбора консультантов по разработке ПДУФР ПТС. Ответственные стороны: ННЦФ, ГРП ГФ. Срок исполнения: 21 – 28 мая 2018 г.

4. Подписание контрактов с консультантами для разработки ПДУФР ПТС. Ответственные стороны: ННЦФ, ГРП ГФ. Срок исполнения: 28 мая – 08 июня 2018 г.

5. Анализ документов консультантами, ответственными за разработку ПДУФР ПТС. Ответственные стороны: Рабочая группа консультантов. Срок исполнения: 10 – 30 июня 2018 г.

6. Разработка проекта Плана устойчивости ПДУФР ПТС. Ответственные стороны: Рабочая группа консультантов. Срок исполнения: 01-15 июля 2018 г.

7. Рассмотрение, анализ и обсуждение проекта ПДУФР ПТС. Ответственные стороны: МЗ РК, ННЦФ, Секретариат СКК, НПО, лица затронутые ТБ, представители других групп риска по ТБ, партнеры. Срок исполнения: 16 – 31 июля 2018 г.

8. Проведение круглого стола по обзору и утверждению предложений, подлежащих включению в окончательный вариант ПДУФР ПТС. Ответственные стороны: МЗ РК, ННЦФ, Секретариат СКК, НПО, лица затронутые ТБ, представители других групп риска по ТБ, партнеры. Срок исполнения: 06 – 10 августа 2018 г.

9. Доработка окончательного Плана действий для устойчивого финансирования и развития противотуберкулезной службы страны. Ответственные стороны: Рабочая группа консультантов. Срок исполнения: 13 – 31 августа 2018 года

10. Представление окончательного варианта ПДУФР ПТС в МЗ РК и СКК. Ответственные стороны: Рабочая группа консультантов, ННЦФ, ГРП ГФ. Срок исполнения: 03 сентября 2018 года.

11. Рассмотрение и утверждение ПДУФР ПТС на СКК (в онлайн формате, либо на расширенном заседании). Ответственные стороны: ННЦФ, МЗ РК, Секретариат СКК. Срок исполнения: 17 – 21 сентября 2018 года.

Биртанов Е., председатель СКК: спасибо за презентацию, есть ли вопросы к докладчику?

Телибеков М., член СКК, президент Союза мусульман Казахстана: хотел бы затронуть политический аспект данного вопроса. Можно ли расценить получение грантов Глобального фонда таким образом, что Казахстан в данное время, в силу своего экономического положения, не в состоянии самостоятельно решать эту проблему. И как вы представляете себе перспективу? Возможно ли в ближайшем будущем, что Казахстан может заявить, что не нуждается в финансировании Глобального фонда, так как сам в состоянии решать подобного рода проблемы?

Исмаилов Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: Казахстан начал получать гранты Глобального фонда по туберкулезу, начиная с 2007 года. С 2014 по 2018 годы у нас практически не было грантов Глобального фонда, и у нас не было застоя в этот период. Страна почти на 98% обеспечивает себя всеми потребностями по туберкулезу. Зачем же тогда нам необходим грант Глобального фонда? Как вы знаете, Казахстан интегрируется в мировое сообщество. ВОЗ каждый день предлагает новые методы диагностики, лечения, идут разработки молекулярных методов диагностики, новых препаратов. И грант Глобального фонда не является заменой чему-либо. Грант Глобального фонда необходим для того, чтобы показать самые передовые технологии, и Казахстан – одна из первых стран в мире, которая подхватывает новые технологии и распространяет их в другие страны. Таким образом, грант Глобального фонда позволяет Казахстану интегрироваться в мировое сообщество.

Биртанов Е., председатель СКК: думаю, что члены СКК вправе ставить любые вопросы. Поставленный вопрос относится больше к Министерству здравоохранения, как представителю Правительства Республики Казахстан. На сегодняшнем заседании мы рассматриваем и принимаем проект плана перехода от международного к страновому финансированию. Действительно был период, когда страна нуждалась в международном финансировании, в том числе на лекарственное обеспечение. Сегодня мы принимаем план, в соответствии с которым базовые вопросы по лекарственному обеспечению и диагностике будут уже решаться из странового бюджета. Немаловажным является такой компонент как трансфер технологий. Имеются инструменты заимствования у международных организаций, использование которых предоставляет возможность интеграции с другими странами. Мы работаем в таком контексте сотрудничества. Это дает стране возможность трансфера технологий в интересах наших граждан. Имеются ли еще вопросы по плану?

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: хотел бы задать вопрос касательно параметров плана. Обычно план содержит определенные финансовые обязательства и заверения, что финансирование со стороны государства будет предоставлено в определенные сроки, и что предполагается переход от работы гранта Глобального фонда к полному покрытию мероприятий за счет государственного бюджета. Хотел бы уточнить, в каком виде, в каком формате будет представлен данный план? Будет ли план в таком виде или более концептуальным, как Дорожная карта.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: по поводу поддержки Глобального фонда – я согласна, что это скорее каталитическая поддержка в определенных направлениях, и нет никаких сомнений, что Казахстан самостоятельно сможет обеспечить потребности по туберкулезу в стране.

Относительно плана – да, имеется комплексный план, есть Дорожная карта. Когда страны подходят к созданию такого плана перехода, он может быть разным. В случае с Казахстаном необходимо подумать, что имеет смысл включить в данный план. Что я сегодня слышала – это государственная регистрация лекарств, вопросы снижения закупочных цен на расходные материалы, реагенты. Для Казахстана это даже не вопрос денег и сколько это будет стоит, а скорее вопрос относительно процедур и механизмов, как это сделать. Для меня этого будет уже достаточно. Я специально не хочу говорить, как необходимо делать. Это ваш документ, который вам будет полезен.

Биртанов Е., председатель СКК: план нужен, он будет обсуждаться, представляться и утверждаться СКК. Думаю, мы решим все технические вопросы и уложимся в необходимый срок. Перейдем к процедуре голосования по данному вопросу. Прошу суб-получателей гранта Глобального фонда по компоненту туберкулез заявить о наличии конфликта интересов. В связи с тем, что Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК является подведомственной организацией Министерства здравоохранения, я тоже заявляю о конфликте интересов и не голосую.

Бекишин Ж., член СКК, главный государственный санитарный врач, Министерство здравоохранения РК: я также заявляю о наличии конфликта интересов, так как Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК является подведомственной организацией Министерства здравоохранения РК.

Мусабекова Г., член СКК, гражданин, затронутый социально-значимым заболеванием: я заявляю о наличии конфликта интересов, так как являюсь сотрудником Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК.

Пак С., член СКК, директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии (KNCV): я также заявляю о наличии конфликта интересов, поскольку KNCV является суб-реципиентом гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по компоненту «Туберкулез».

Тургунбаев Б., член СКК, председатель ассоциации СПИД-сервисных организаций «Жолдас»: я заявляю о наличии конфликта интересов, так как ассоциация СПИД-сервисных организаций «Жолдас» является суб-реципиентом гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по компоненту «Туберкулез».

Биртанов Е., председатель СКК: прошу проголосовать за одобрение проекта плана по переходу финансирования противотуберкулезных мероприятий от международных к страновым источникам. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Секретариат СКК прошу посчитать количество голосов.

ЗА - 19 членов СКК,

Против - 0,

Воздержался - 0,

Не принимали участия в голосовании - 7 членов СКК: отсутствовали - 2, конфликт интересов – 5.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанный вопрос, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

4.1. Одобрить мероприятия по подготовке плана перехода финансирования противотуберкулезных мероприятий от международных к страновым источникам.

Биртанов Е., председатель СКК: уважаемые коллеги, прошу Нурали Аманжолова, заместителя председателя СКК, продолжить модерировать заседание СКК. Всего доброго!

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: следующий вопрос касается согласования региональных заявок для получения финансирования Глобального фонда, в которых в том числе планируется участие Казахстана. Будут представлены 2 заявки по туберкулезу и 2 заявки по ВИЧ.

Виниченко Т., Портфолио менеджера Глобального фонда по Казахстану: хотелось бы дополнить относительно процедур по региональным заявкам. По национальным грантам процедура понятна – вам

говорят, что имеется определенная сумма, и вы пишете заявку. С региональными заявками процедура поменялась. Мы, как Секретариат, посоветовались с партнерами и написали техническое задание для тех, кто будет подавать заявки. Вопрос в ограничении средств. На один грант по туберкулезу по региону ВЕЦА определили 5 млн. долларов США, по ВИЧ у нас имеется 13 млн. долларов США на одну-две заявки. Мы не знаем, кто будет подавать. Поскольку процесс абсолютно конкурентный и соревновательный, мы даже не участвуем, как обычно, со страной в Страновом диалоге. Мы реально ждем 30 апреля, когда к нам придут региональные заявки. По процедуре, если региональная организация хочет подать заявку и привлечь страну к участию, то она просит поддержки у страны. СКК должен рассмотреть заявку и сказать, что страна не против участвовать, потому что это полезно для страны и заявка не дублирует то, что уже имеется в стране.

Вопрос 5. Согласование региональных заявок для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии в рамках многострановых заявок на финансирование:

1) по компоненту ВИЧ «Устойчивость услуг для ключевых групп населения» - Консорциум;

Докладчик - Аманжолов Нурали Хамракулович, заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ».

Название региональной заявки – ВИЧ: Устойчивость услуг для ключевых групп населения в Восточной Европе и Центральной Азии. Заявка подается от Регионального консорциума сетей сообществ региона ВЕЦА, в который входят Евразийская женская сеть по СПИДу (ЕЖСС), Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ), Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ), Сеть организаций по защите прав секс-работников (SWAN) и Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики (ЕСЛУН). Цель проекта - повышение силами сообществ устойчивости и доступности высококачественных, научно обоснованных, недискриминационных и гендерно-ориентированных услуг в сфере ВИЧ для ключевых групп в регионе ВЕЦА.

Задача 1 - добиваться увеличения национального финансирования научно-обоснованных, ориентированных на соблюдение прав человека услуг в сфере ВИЧ для ключевых групп.

В рамках реализации первой задачи планируются следующие мероприятия:

- Адвокация создания/улучшения и имплементации на национальном уровне соответствующих механизмов (например, государственный социальный заказ), которые позволят некоммерческим организациям, в том числе организациям на базе сообществ, получать государственное финансирование на реализацию услуг для ключевых групп населения в контексте ВИЧ;
- Развитие потенциала и предоставление технической поддержки организациям гражданского общества и представителям сообществ по вопросам бюджетного анализа, мониторинга и адвокации в целях обеспечения выделения и/или эффективного перераспределения бюджетных средств для потребностей сообществ в контексте ВИЧ на национальном и местных уровнях;
- Разработка и адвокация внедрения на национальном уровне оцененных стандартных пакетов услуг по ВИЧ для представителей ключевых групп населения, отражающих эпидемиологический контекст;
- Обеспечение значимого участия представителей гражданского общества и сообществ в процессах разработки, мониторинга и реализации национальных стратегий по ВИЧ, национальных программ и планов по переходу, в целях достижения устойчивости услуг по профилактике и лечению для ключевых групп населения.

Задача 2 - усилить механизмы обеспечения значимого участия сообществ в мониторинге закупок средств для профилактики и лечения ВИЧ и адвокации снижения цен.

В рамках реализации второй задачи планируются следующие мероприятия:

- Пересмотр и анализ национального законодательства, регулирующего вопросы интеллектуальной собственности, а также механизмы регистрации, дистрибуции, закупки лекарственных препаратов и т.д.
- Развитие потенциала и предоставление технической поддержки организациям и представителям сообществ в области мониторинга закупок препаратов для лечения ВИЧ и адвокации снижения цен.
- Повышение грамотности представителей сообществ в вопросах лечения ВИЧ, а также осведомленности о содержании руководств и клинических протоколов ВОЗ.

- Поддержка адвокационной деятельности организаций гражданского общества и представителей сообществ по мониторингу закупок препаратов для лечения ВИЧ и адвокации снижения цен.

Задача 3 - повысить эффективность деятельности сообществ по преодолению правовых барьеров для обеспечения доступа к услугам по ВИЧ и защите прав ключевых групп населения.

В рамках реализации третьей задачи планируются следующие мероприятия:

- Проведение исследования по индексу дискриминации в отношении представителей ключевых групп населения в 10 странах региона ВЕЦА.

- Проведение стратегической адвокации на национальном и региональном уровнях в целях борьбы с нарушениями прав человека в отношении представителей ключевых групп населения, которые ведут к их дискриминации и создают для них барьеры в доступе к услугам в контексте ВИЧ.

- Адвокационная региональная кампания, направленная на повышение осведомленности и привлечение дополнительных ресурсов для борьбы с криминализацией и дискриминацией в отношении ключевых групп населения и барьерами в доступе к континууму услуг по ВИЧ.

- Поддержка работы национальных форумов сообществ и их адвокационной деятельности на страновом уровне.

- Продвижение некарательных подходов в отношении употребления наркотиков / хранения в целях личного употребления.

Задача 4 - укрепить потенциал сообществ по адвокации эффективного использования выделяемых на услуги в сфере ВИЧ государственных средств, а также мониторинга качества предоставляемых услуг.

В рамках реализации четвертой задачи планируются следующие мероприятия:

- Усиление потенциала сообществ в области исследований в сфере ВИЧ, включая эпидемиологические исследования и исследования по оценке численности, технико-экономические исследования, оценки потребностей, оценки воздействия и т.д.

- Адвокация включения регулярного проведения, интегрированного биологического и поведенческого эпиднадзора, а также оценки численности населения среди ключевых групп населения в планы реализации национальных программ по ВИЧ в период и после перехода.

- Усиление потенциала сообществ в области мониторинга качества услуг по ВИЧ для ключевых групп населения.

- Поддержка усилий сообществ по адвокации улучшения качества предоставляемых услуг в контексте ВИЧ и внедрения новых эффективных услуг, учитывающих последние эпидемиологические тренды.

- Усиление гендерно ориентированного компонента в рамках ответа на ВИЧ.

Ожидаемые результаты проекта:

- повышение финансовой эффективности, программной и административной гибкости национальных и местных программ за счет внедрения эффективных схем участия НПО в исполнении госпрограмм;

- создание необходимых условий и механизмов на национальном уровне для обеспечения значимого участия и влияния сообществ на процедуры закупок, ценообразование и принятие решений;

- повышение конструктивности сотрудничества с активистами сообществ за счет повышения их уровня знаний о принципах и подходах работы национальной программы и внедрения адвокационных стратегий, основанных на научно обоснованных подходах к профилактике и лечению;

- улучшение качества предоставляемых услуг для ключевых групп в контексте ВИЧ за счет мониторинга силами сообществ;

- снижение/элиминация существующих правовых барьеров в доступе к лечению и профилактике в странах;

- разработка стандартных просчитанных пакетов услуг для ключевых групп, учитывающих национальные эпидемиологические ситуации и их адаптации в рамках национальных программ/стратегий.

Региональный консорциум сетей сообществ определил на этапе подготовки заявки расширенный список стран, в которых может быть реализован проект: Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Россия, Таджикистан и Узбекистан.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ, Республиканский центр по борьбе со СПИД МЗ РК: насколько я понимаю, известна общая сумма, выделяемая на заявку, но вопрос, сколько средств будет выделяться на каждую страну, остается открытым?

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: в рамках данного проекта вопрос остается открытым и учитывая, что данный консорциум включает 5 региональных сетей, вопрос остается открытым, сколько средств получит Казахстан.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ, Республиканский центр по борьбе со СПИД МЗ РК: для Казахстана уже многое сделано из того, что было озвучено в качестве задач и подзадач. Если Казахстан будет участвовать в данной заявке, возможно ли включить другие мероприятия? Многие мероприятия для нас актуальны, но уже не настолько, как для других стран. Возможно ли поменять задачи с учетом необходимости и потребностей нашей страны?

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: насколько я понимаю, когда консорциум из нескольких организаций выиграет грант, то скорее всего будет объявлен конкурс, в котором будут участвовать страны. И организации, принимающие участие в данном конкурсе, будут выбирать приоритетные задачи для страны, например, снижение цен, упрощение регистрации лекарственных препаратов.

Ротберга С., руководитель программного офиса Управления ООН по наркотикам и преступности (время 1:21:47): у меня комментарий. Скорее всего не было возможности более подробно описать все детали заявки, но касательно одной из ключевых групп, а именно людей, употребляющих наркотики - когда говорится о доступе к услугам, мне кажется очень важно фокусироваться не только на ВИЧ, но также на качестве лечения наркологической зависимости и доступе к препаратам.

Олейникова Р., член СКК, президент Общественного фонда «Доверие плюс»: я полностью согласна с Татьяной Давлетгалиевой, что много усилий было потрачено на мероприятия по ВИЧ, и мне кажется, необходимо усилить вопрос касательно доступа к АРТ, снижения цен через ЮНИСЕФ и сделать упор на ПМСП, усилить их работу, так как они часто отказывают, скорая помощь не принимает.

Кульшарова М., член СКК, менеджер по Казахстану филиала корпорации «Центр для международных программ» в Казахстане (ICAP): я поддерживаю, что необходимо будет перекроить данную заявку, усилить те мероприятия, которые у нас не охвачены. И в данном контексте, если мы говорим об адвокации, необходимы мероприятия с целью информирования представителей местных управлений здравоохранения, отвечающих за вопросы по ВИЧ. Мне кажется, в некоторых регионах они не понимают вопросов ведения и лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией. В связи с этим, они не могут планировать необходимые объемы финансирования на лекарственные препараты (АРТ). Подобная ситуация со снабжением лекарственными АРВ-препаратами сложилась в г. Павлодар. Ответственные за данные вопросы, представители управления здравоохранения, не понимают того, что уже взяты обязательства в текущем году по лечению на 800 и более пациентов и теперь необходимо поддерживать заявку не меньшего объема каждый год. А они позволяют себе сокращать объем заявки на АРТ почти наполовину (в перспективных планах последующих трех лет). Получается при таком подходе в планировании со стороны управления здравоохранения - часть пациентов должна будет снята с лечения. В связи с этим, предлагаю включить в заявку как мероприятие – проведение обсуждений/диалогов с местными управлениями здравоохранения, чтобы они понимали, какое лечение предоставляется ВИЧ-инфицированным пациентам, и что это лечение (АРТ) - пожизненная терапия.

Аденов М., директор Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК: хотел бы обратить ваше внимание, что эта программа больше направлена на следствия, очень мало внимания уделяется эффективному эпидемиологическому надзору. Необходимо усилить ту часть плана, которая относится к выявлению причин. Меня больше беспокоит заболеваемость по СПИДу, поскольку по туберкулезу у нас отслеживается устойчивое снижение. По СПИДу такой динамики нет. У нас больше рассчитано на диагностику, лечение, то есть на следствие, а нужно усилить работу по эффективному эпиднадзору. Вот эти программы необходимо рассмотреть и эффективно реализовать.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: для представления следующей региональной заявки слово предоставляется Альгожину Еркебулану, Медицинскому директору представительства НПО «Партнеры во имя здоровья».

Вопрос 5. Согласование региональных заявок для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии в рамках многострановых заявок на финансирование:

2) по компоненту туберкулез «Улучшение качества помощи и предотвращения лекарственно-устойчивого туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии»;

Докладчик - Альгожин Еркебулан, Медицинский директор Представительства НПО «Партнеры во имя здоровья».

Уважаемые коллеги, я являюсь представителем организации «Партнеры во имя здоровья». Хотелось бы начать с информации о нашей организации. Неправительственная организация «Партнеры во имя здоровья» была создана в 1980-х годах в Бостоне, США, при содействии Медицинской школы Гарвардского Университета. Основное направление деятельности - улучшение доступа и качества оказания медицинской помощи по вопросам ТБ, ЛУ-ТБ, ВИЧ/СПИД и других заболеваний. Организация имеет большой научно-практический потенциал, так как мы работаем во многих странах Африки, Латинской Америки, Восточной Европы и Центральной Азии. Также мы сотрудничали с Республикой Казахстан, с Министерством здравоохранения РК и национальной программой по туберкулезу. На сегодняшний день в Казахстане реализуется проект End TB, который направлен на расширение доступа к новым ПТП для лечения не менее 600 пациентов М/ШЛУ-ТБ в 2015-2019 гг. в 9 регионах Казахстана:

- Меморандум о сотрудничестве с МЗ РК;
- Совместная реализация с ННЦФ МЗ РК;
- Охват лечением на 20 марта 2018 года составляет 465 пациентов в 9 регионах Казахстана;
- Характеристика пациентов: ШЛУ-ТБ более 50%, полости распада более 75%, ранее леченые ПВР более 80%;
- Предварительные данные по конверсии по посеву к 6-му месяцу лечения 82%;
- Бюджет проекта составляет 6,641,540 долларов США.

Хотел бы представить проект нового многостранового гранта Глобального фонда по компоненту туберкулез - «Улучшение качества помощи и предотвращения ЛУ-ТБ в странах Восточной Европы и Центральной Азии», в котором участвует 10 стран. Предварительные сроки реализации: 2019-2021 годы. Общий бюджет 5,000,000 долларов США. Проект направлен на оказание расширенной технической и методологической помощи Национальным программам по борьбе с ТБ странам региона ВЕЦА по направлениям: улучшение диагностики ЛУ-ТБ; улучшение качества лечения ЛУ-ТБ; пациент-ориентированный подход.

Направление 1 - улучшение качества диагностики ЛУ-ТБ - техническая помощь странам в расширении доступа к методам быстрой диагностики ЛУ:

- Xpert XDR Xtent – ТЛЧ к изониазиду, фторхинолону и инъекционному препарату второго ряда (Xpert XDR Xtent);
- Геномное секвенирование;
- Внедрение GeneXpert Ultra;
- Помощь в включении в существующие гранты ГФ, расчета потребности;
- Помощь в разработке диагностических алгоритмов и протоколов, учебных материалов;
- Улучшение обратной связи по вопросам результатов ТЛЧ.

Направление 2 - улучшение качества лечения ЛУ-ТБ - техническая помощь странам по расширению доступа к новым ПТП и наращивания их применения:

- Содействие в вопросах регистрации и ввоза новых ПТП;
- Укрепление потенциала в области применения новых ПТП для лечения М/ШЛУ-ТБ (обучение медицинских работников, помощь в создании клинических протоколов и алгоритмов, консультации со стороны международных экспертов);

- Проведение операционных исследований для внедрения новых краткосрочных режимов лечения МЛУ-ТБ;
 - Укрепление потенциала по проведению активного мониторинга и управления безопасностью ПТП (aDSM)/фармаконадзор.
- Направление 3 - Пациент-ориентированный подход - техническая помощь странам по улучшению мероприятий по вопросам укрепления пациент-ориентированного подхода:
- Расширение применения цифровых технологий, направленных на повышение приверженности к лечению больных ТБ и ЛУ-ТБ;
 - Помощь в внедрении пациент-ориентированных моделей лечения с особым вниманием на пациентов из уязвимых групп населения;
 - Адвокация и социальная мобилизация для улучшения качества диагностики и лечения ЛУ-ТБ.

В случае, если данная заявка будет одобрена, будет создан Региональный страновой координационный механизм для стран региона ВЕЦА (РСКК-ВЕЦА) для осуществления стратегического контроля, разработки подходов по улучшению качества диагностики и лечения ЛУ-ТБ в странах региона ВЕЦА. В состав РСКК-ВЕЦА будет входить по одному представителю от СКК каждой страны региона ВЕЦА. Также многострановой проект направлен на распространение лучшего опыта по менеджменту ЛУ-ТБ, имеющегося в странах. Например, опыт Казахстана по применению новых ПТП для лечения ЛУ-ТБ и лечению пациентов на амбулаторном этапе (Видео-контролируемая терапия, пациент-ориентированный подход). Спасибо за внимание!

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: спасибо, имеются ли вопросы к докладчику?

Пак С., член СКК, директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии (KNCV): у меня предложение в отношении Регионального странового координационного комитета. Мне кажется, одного представителя в РСКК будет недостаточно. Для того, чтобы вопросы решились эффективно, необходимо, чтобы был хотя бы еще один представитель правительственного сектора.

Альгожин Е., Медицинский директор Представительства НПО «Партнеры во имя здоровья»: мы написали, что в состав РСКК будет входить по одному представителю, но на самом деле это будет решение всех стран.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: я не совсем понимаю, что будет представлять из себя РСКК. Например, Евразийская сеть учреждала Надзорный комитет, который ездил по странам. Болатбек, Вы участвовали в этом Надзорном комитете?

Тургунбаев Б., член СКК, председатель ассоциации СПИД-сервисных организаций «Жолдас»: да, мы были в Грузии, Белоруссии с надзорными визитами.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: согласно процедурам Глобального фонда, на региональный грант может подать заявку либо региональная организация, либо Региональный страновой координационный комитет. Насколько я понимаю, данная заявка от региональной организации, но вы просто предлагаете организовать региональный комитет, который будет давать советы, смотреть, как этот проект реализуется.

Пак С., член СКК, директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии (KNCV): как данная заявка будет сочетаться со страновой заявкой по туберкулезу, потому что на первый взгляд, многое, что мы услышали в плане мероприятий, созвучно с тем, что планируется в рамках страновой заявки.

Альгожсин Е., Медицинский директор Представительства НПО «Партнеры во имя здоровья»: ранее в докладах были озвучены быстрые методы диагностики, которые на сегодняшний день поддерживаются в Казахстане в рамках грантов Глобального фонда. Мы говорим о том, что в данном проекте будет участвовать не одна страна, не только Казахстан, и в некоторых странах данный вопрос актуален на сегодняшний день. Мы можем использовать опыт Казахстана в вопросах методов быстрой диагностики и данный опыт можно предать другим странам. Если данная заявка пройдет, то будут рассматриваться конкретные потребности страны, то есть то, в чем Казахстан нуждается. Данные вопросы будут обсуждаться с Министерством здравоохранения РК и национальной программой. В зависимости от потребностей страны мы можем помочь получить специалистов по новым методам диагностики или выпустить клинические руководства по лечению. Если страна это уже проводит, то зачем нам это делать.

Аденов М., директор Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК: мое личное мнение, что общую концепцию данной заявки можно поддержать, но если данный грант будет одобрен, то необходимо его дальше прорабатывать с национальной командой, чтобы не было накладок. Это касается заявок не только по туберкулезу, но также и по ВИЧ.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: у меня имеется конфликт интересов, потому что я в свою очередь работаю по данным региональным проектам. Как менеджер по Казахстану, я могу сказать, что вы говорите очень правильно. Когда Группа технической оценки выберет определенный грант, мы начнем его обсуждать, и тогда уже в процессе переговоров можно попросить предоставить более конкретную раскладку, чтобы страна могла уже увидеть свою долю и обсудить.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: у меня вопрос – как это будет реализовываться в Казахстане? Например, грант одобрен. Насколько я знаю, другие организации, подающие региональные заявки, будут объявлять конкурс, и будет выбрана определенная организация, которая будет реализовывать этот грант в стране. В вашем случае, Партнеры во имя здоровья будут сами реализовывать данный проект в стране, либо это будет какая-то организация?

Альгожсин Е., Медицинский директор Представительства НПО «Партнеры во имя здоровья»: мы будем сами реализовывать данный грант в стране.

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: мне очень понравилась заявка, потому что она созвучна с первым опытом региональных заявок, проектом TB-REP, который сейчас завершается. Данный проект показал, что такие подходы работают. Основной положительный момент заключается в том, что создается региональная платформа, которая позволяет обмениваться лучшими практиками. Идея очень правильная, так как у нас в регионе скорость внедрения новых режимов лечения разная, и региональная платформа катализирует и дает возможность странам приобретать необходимый опыт. Наши страны очень похожи по существующим проблемам, имею ввиду лекарственно-устойчивый туберкулез. Также очень важно присутствие самой организации, которая будет реализовывать данный проект. Имеется разного рода техническая помощь, есть помощь консультационного плана. И в данном случае консультационная помощь будет оказана на уровне организации, которая работает непосредственно с учреждениями, партнерами, то есть работает в стране и имеет возможность прямого контакта. Также мне нравится, что в данной заявке основной акцент делается на клинко-диагностическую составляющую. Очень важно выявить больных и своевременно поставить их на лечение. Потому что туберкулезный контроль подразумевает две задачи – выявить, своевременно поставить на лечение и вылечить больных. Концептуально на данном этапе необходимо понять, что, во-первых, данная заявка созвучна с нашими потребностями. Во-вторых, на момент рассмотрения группой технической оценки понадобится детализация и нужно будет понять, в каких странах и что необходимо делать, расставить акценты. В рамках 5 млн. долларов США 10 странам очень важно определить приоритеты. В-третьих, очень хорошо, что заявка подается в данный момент, потому что сейчас начинается планирование

страновой заявки. ЮСАИД также начал дизайн своего 5-летнего плана, мы также хотим участвовать. Среди всех международных партнеров будет важен хороший стратегический диалог.

Бекишин Ж., член СКК, главный государственный санитарный врач, Министерство здравоохранения РК: я не думаю, что ваш проект уступает по эффективности, по применению передовых методик. Думаю, необходимо четко определить, какой у вас будет бюджет по Казахстану и синхронизировать мероприятия с другими проектами, чтобы у нас в итоге не получились конкурирующие организации, которые реализуют одно и то же. Если синхронизировать проекты, то можно с большей эффективностью потратить выделяемые средства.

Альгожсин Е., Медицинский директор Представительства НПО «Партнеры во имя здоровья»: данный грант будет работать в тех странах, где уже имеется Глобальный фонд. В нашем проекте говорится о том, что дублирования не будет.

Мусабекова Г., член СКК, гражданин, затронутый социально-значимым заболеванием: у вас в презентации, по одному из направлений было упомянуто содействие в вопросах регистрации и ввоза новых ПТП. Хотелось бы уточнить, какую форму завершения вы видите вашей технической помощи в данном вопросе?

Альгожсин Е., Медицинский директор Представительства НПО «Партнеры во имя здоровья»: мы сами не можем напрямую участвовать в процессе регистрации. Наше участие будет заключаться в диалоге с техническими компаниями, правительствами, министерствами здравоохранения. Мы будем смотреть, какие имеются препятствия при регистрации ПТП, с нашей стороны будет оказываться помощь в решении данных препятствий, которые мешают завозить ПТП в страны.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: большое спасибо, давайте перейдем к рассмотрению следующей региональной заявке.

Вопрос 5. Согласование региональных заявок для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии в рамках многострановых заявок на финансирование:

- 3) по компоненту туберкулез «Концепции региональной программы по туберкулезу» Центра политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS).

Докладчик – Аманжолов Нурали Хамракулович, заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ».

Краткая информация:

Заявщик: Центр PAS

Суб-реципиент: ВОЗ/ЕВРО

Партнеры: Европейская коалиция по борьбе с ТБ (TB Europe Coalition), международное сообщество больных ТБ «TB People» и Глобальный кокус по ТБ (Global TB Caucus)

Период: 01 января 2019 – 31 декабря 2021

Бюджет: USD 5,000,000

Страны: Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан и Украина.

Цель: Продвижение высококачественной, комплексной, ориентированной на людей и устойчивой помощи при ТБ и ЛУ-ТБ в Восточной Европе и Центральной Азии

Задача 1 - Обеспечить максимальное вовлечение сообществ и гражданского общества в профилактику и лечение ТБ в странах ВЕЦА:

1.1. Устранение препятствий доступу и участию гражданского общества в оказании помощи пациентам с ТБ и ЛУ-ТБ (накопление доказательств, пропаганда, разработка и внедрение инструментов, региональные диалоги, мониторинг);

1.2. Внедрение сфокусированной на пациенте модели помощи при ТБ и ЛУ-ТБ на страновом уровне (программы малых грантов ОГО по созданию спроса, созданию оперативного потенциала, инновациям);

1.3. Повышение социальной ответственности и реагирования противотуберкулезных служб на права, потребности и ожидания пациентов (каскадный анализ лечения, применение социальной ответственности, мониторинг качества медицинской помощи, доступ к новым тестам и лекарствам, проведение оценок с участием специалистов из других стран).

Задача 2 - Укрепление систем здравоохранения для обеспечения комплексной, ориентированной на пациента помощи больным ТБ и ЛУ-ТБ:

2.1. Укрепление предоставления комплексных ориентированных на пациента ТБ и ЛУ-ТБ услуг с участием представителей гражданского общества и сообщества (региональные директивные документы, стандарты для ГО и сообщества по предоставлению услуг по ТБ, наращивание потенциала поставщиков услуг);

2.2. Обеспечение доступа к современной диагностике ЛУ-ТБ, препаратам и режимам лечения (руководящие принципы, анализ практики закупок, регистрация и постмаркетинговый надзор за лекарствами);

2.3. Повышение качества диагностики и лечения ТБ и ЛУ-ТБ (стандарты и процедуры относительно качества медицинской помощи, переопределение ролей специалистов здравоохранения учитывая маршрут пациента).

Ожидаемые результаты и достижения:

Достижение: Общее улучшение качества медицинской помощи больным ТБ и результатов ТБ в целевых странах.

Основные продукты:

- Региональные рекомендации по привлечению ГО и сообществ;
- Планы действий по совершенствованию методов диагностики туберкулеза и практики регулирования лекарственных средств для лечения туберкулеза;
- Инструменты для повышения социальной ответственности;
- Расширение компетенций для оказания ориентированной на пациента помощи больным ТБ и ЛУ-ТБ.

Основные результаты:

- Усиление интеграции услуг, предоставляемых системой здравоохранения и организациями гражданского общества;
- Расширение доступа к современной диагностике и лекарств ЛУ-ТБ;
- Улучшение регионального сотрудничества для эффективной борьбы с ТБ и ЛУ-ТБ.

Проект является дополнением к страновым инициативам.

Рсалдинова А., член СКК, координатор проекта, PSI в ЦА: как данный проект собирается работать в Казахстане?

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: также, как и работали в рамках проекта TB-REP. Если данная заявка выиграет, то они объявят конкурс, и НПО могут участвовать.

Майя Кульшарова, член СКК, менеджер по Казахстану филиала корпорации «Центр для международных программ» в Казахстане (ICAP): я не думаю, что внедряющая организация, особенно та, которая представляет собой сообщество, имеет возможности для внесения изменений в нормативно-правовые акты, включая новые национальные клинические протоколы. Но тем не менее, если будет обеспечено участие сообществ, то пусть оно будет направлено на профилактику. В рамках предыдущих выступлений, где говорилось о том, что национальная служба туберкулеза вправе согласовывать заявку, предлагать обоснованный и согласованный план мероприятий, необходимо уточнение. Каким образом такая заявка может согласовываться с национальными планами по туберкулезу, может ли оказать помощь национальная противотуберкулезная служба в части представления нового видения в отношении профилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных? За последние годы выходило много различных рекомендаций ВОЗ, в том числе об удлинении сроков проведения профилактики, и кратности проведения. Хотелось бы знать, когда будет представлено новое обновленное видение и рекомендации национальной службы, одобренное Министерством здравоохранения, чтобы потом можно было подключить сообщества и активно вовлекать ВИЧ-инфицированных в профилактику туберкулеза. И второй вопрос – за кем (из

двух служб) будет закреплено право контролировать проведение профилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, поскольку этот вопрос всегда был проблематичным.

Исмаилов Ш.Ш., менеджер ГРПГлобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: вопрос сложный, даже ВОЗ не готов ответить касательно профилактики туберкулеза у ЛЖВ. Если подойти с практической и теоретической точки зрения, мы говорим о том, что ТБ-ВИЧ растет в стране, эпидемиологическая ситуация по ВИЧ остается напряженной. В отношении профилактики – в приказе есть. Но действительно он работает или нет – такого анализа не имеется. Поэтому скорее всего необходим анализ, насколько такая профилактика рациональна, контролируема и эффективна. У ЛЖВ, при возникновении симптомов туберкулеза, в процессы может вовлекаться вся лимфатическая система, много внелегочных случаев. И мы знаем, что минимум 50% процессов в лимфатической системе – это устойчивые формы, это М/ШЛУ ТБ процессы. Но как можно при М/ШЛУ ТБ процессе проводить профилактику изониазидом, смысла нет. И данный вопрос нигде не решен. Поэтому в этом ключе интересно будет провести операционные исследования, сделать ретроспективный анализ. Есть доказательная база, сколько за последние 5 лет в Казахстане имеется М/ШЛУ ТБ. Необходимо понять, куда мы идем с профилактикой. Четких протоколов на сегодня нет. Скорее всего надо будет просчитать, включить в бюджет, согласовать с национальной программой по туберкулезу, потому что в проекте это должно быть, но сам проект не сможет это сделать, это должна быть заявка, интегрированная с национальной противотуберкулезной программой и национальной ВИЧ-службой.

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: представленный проект будет также работать через ВОЗ? Получается, основная работа по данным компонентам будет проводиться в странах офиса ВОЗ.

Пак С., член СКК, директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии (KNCV): насколько я понимаю, данная заявка является фактически продолжением проекта TB-REP. Если это так, то было бы неплохо озвучить, что было достигнуто в рамках предыдущего проекта, и на каком этапе мы сейчас находимся.

Терликбаева А., член СКК, директор филиала Корпорации "Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии", Колумбийский университет: у меня уточняющий вопрос касательно всех региональных заявок, относительно критериев составления региональных заявок. Ни в одной презентации не прозвучало, каким образом будут оцениваться результаты внедрения всех этих проектов. Поскольку это региональные заявки, будут ли результаты оцениваться на национальном или на региональном уровне и каков механизм оценки развития, применения технологий и инноваций в данных региональных проектах.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: предлагаю перейти к следующей региональной заявке.

Вопрос 5. Согласование региональных заявок для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии в рамках многострановых заявок на финансирование:

- 4) по компоненту ВИЧ «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии», Альянс общественного здоровья и Всеукраинская сеть ЛЖВ 100% жизни.

Докладчик – Аманжолов Нурали Хамракулович, заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ».

ВЕЦА – один из регионов, в которых эпидемия ВИЧ растет из-за неудовлетворительного каскада услуг. 86% (или 1.37 миллиона) от оценочного числа ЛЖВ живут в 8-ми странах: Беларусь, Грузия, Молдова, Казахстан, Киргизстан, Российская Федерация, Украина и Узбекистан.

Задачи проекта:

1. Бюджетная адвокация для устойчивости услуг;
2. Оптимизация лечения, процессов закупок и поставок;

3. Борьба со стигмой и правовыми барьерами;
4. Фокус на улучшение каскадов лечения ВИЧ

В результате внедрения проекта, к концу 2021 года будет достигнуто следующее:

- 50 млн. долларов США будут сэкономлены через оптимизированные схемы закупок;
- 50 млн. долларов США дополнительно на программы ВИЧ станут доступными в национальных и местных бюджетах;
- 85 000 новых случаев ВИЧ выявлено благодаря сфокусированным программным интервенциям для ключевых групп и устранению барьеров к доступу – 20% существующего пробела для первых 90 в каскаде лечения ВИЧ;
- 200 000 ЛЖВ дополнительно к лечению АРТ благодаря сфокусированным программным интервенциям и структурным изменениям – 20% существующего пробела для вторых 90 в каскаде лечения ВИЧ.

Основной реципиент: Альянс общественного здоровья.

Региональные и суб-региональные сети ключевых групп: Всеукраинская ЛЖВ Сеть 100% Жизни, Централно-Азиатский Союз ЛЖВ, Люди ТБ, Евразийская Сеть Ключевых Групп.

Технические партнеры: MPP Международный патентный пул i+Solutions, Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу, Региональный офис ЮНЕЙДС в регионе ВЕЦА.

Национальные реализующие партнеры:

Беларусь - Республиканский научно-практический центр медицинских технологий при МЗ (ОР ГФ);

Грузия - НПО Грузинская сеть снижения вреда;

Казахстан - НПО Централно-Азиатская Ассоциация ЛЖВ;

Кыргызстан - НПО Партнерская сеть;

Молдова - НПО Позитивная инициатива;

Узбекистан - Республиканский центр по борьбе со СПИДом (ОР ГФ);

Украина - Центр Общественного Здоровья МЗ (ОР ГФ);

Национальные сети ключевых групп во всех странах, представители СКК стран.

Проект в Казахстане и ЕАЭС.

Казахстан: национальная бюджетная адвокация и адвокация снижения цены на АРТ с ориентировочным бюджетом 2019-2021 в 372 300 доллвров США. В результате работы проекта предлагаются такие целевые кумулятивные показатели на конец 3 года проекта в Казахстане:

1. Объем национального и городского финансирования для закупки услуг по профилактике, лечению и поддержке для КГ и ЛЖВ, доступного в результате усилий по бюджетной адвокации: 4 800 000 долларов США;
2. Объем экономии, полученной в результате усилий по оптимизации стоимости схем лечения, направленной на финансирование услуг по профилактике ВИЧ среди КГ и уходу для ЛЖВ: 2 566 000 долларов США.

ЕАЭС: суб-гранты от Казахстана для городов РФ: Санкт-Петербург, Калининград, Челябинск, Новосибирск, Екатеринбург. Финансирование городов для проведения бюджетной адвокации и улучшения городских каскадов по ВИЧ с ориентировочным бюджетом в 2019-2021 гг. 1 150 000 долларов США. В результате работы проекта предлагаются такие целевые кумулятивные показатели на конец 3 года проекта в РФ:

1. Объем национального и городского финансирования для закупки услуг по профилактике, лечению и поддержке для КГ и ЛЖВ, доступного в результате усилий по бюджетной адвокации: 30 000 000 долларов США;
2. Новые зарегистрированные случаи ВИЧ за три года (2019-2021): 65 000;
3. Новые ЛЖВ на АРТ за три года (2019-2021): 148 000.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ, Республиканский центр по борьбе со СПИД МЗ РК: по двум региональным представлены одинаковые задачи и подзадачи. Получается, их надо консолидировать, чтобы не получилось, что выполняется одно и тоже, и на конечном

этапе они представляют одни и те же результаты. Также у меня вопрос относительно представленных цифр по экономии. Откуда мы имеем такие конкретные суммы, и кто сделал обзор?

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: Альянс – это украинская сеть, исходя из своего опыта, произвели расчеты, в презентации также представлен анализ цен на АРТ по разным странам.

Алсеитов К., член СКК, президент общественного фонда «Балакай-Шымкент»: у меня вопрос и предложение. Я представляю сообщество родителей. В последние годы мы видим активности взрослого сообщества по снижению цен. Я, как представитель сообщества родителей, могу сказать, что мы видим адвокацию по снижению цен и попытки перевести лечение наших детей с брендовых препаратов на генерики. В 2017 году были неоднократные встречи с лицами, принимающими решения, и радует тот факт, что в 2018 году мы имеем лечение детей брендовыми инновационными препаратами по всему Казахстану. Но, к сожалению, сегодня высказывается мнение, что необходимо экономить на закупе оригинальных препаратов для детей. Я хотел бы заявить, что сообщество родителей однозначно против такой экономии, которая ведет к напряжению среди сообщества родителей. Необходимо снижать цены самих брендовых препаратов. И у меня единственный вопрос – раз здесь говорится об адвокации украинской сети, которая намерена зайти в Казахстан через казахстанские сообщества, будет ли проводиться адвокация именно детского лечения, потому что мы не хотели, чтобы эти сети заходили в Казахстан, а именно в лечение детей оригинальными препаратами. Казахстан сегодня является исключением из всех постсоветских стран, в котором предоставляется качественное лечение. Другие страны должны брать пример с Казахстана. Нам нельзя терять лидерство в лечении. Я думаю, что лечение детей брендовыми препаратами не является дорогим, в бюджете на текущий год оно составляет не более 8%. Нам есть, чем гордиться, и я прошу не трогать лечение детей брендовыми препаратами. В 2018 году мы получили 1090 готовых курсов Тивикай, которые охватывают полностью всех детей. Нам нельзя переводить детей на генерики.

Байсеркин Б., генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД: насколько позволяет бюджет, мы, конечно, будем решать вопросы по брендовым препаратам по всему Казахстану и постараемся не создавать социальную напряженность в этом направлении, в частности по детям. Мы поддерживаем данную гарантию от государства и от Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД.

Хотел бы высказать свою позицию по поводу последней региональной заявки. Страны, принимающие участие в заявке, отличаются по своему социально-экономическому положению. Например, в Грузии имеются свои особенности в части нормативно-правовых документов. У Украины совершенно другие экономические возможности по закупке препаратов. Соседние страны закупают препараты по другим ценовым предложениям. Представленный проект предполагает взять определенную сумму и при этом экономить бюджет государственного финансирования. Я точно знаю, что имеется очень большой дефицит государственного бюджетирования по программам. На чем там можно экономить? Когда в ближайшие 2 года мы перейдем на систему обязательного медицинского страхования, когда услуга будет оплачиваться по счетам клиента, тогда на самом деле услуги будут превышать возможности бюджета. И, с другой стороны, согласно представленному проекту, мы на чем-то сэкономим - просто нонсенс. Я везде хожу и говорю, что не хватает государственного бюджетирования по мероприятиям, которые напрямую связаны с реализацией протоколов, которые утверждены Министерством здравоохранения.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: я предлагаю сделать следующим образом. Когда СКК будет отвечать региональным организациям, необходимо отметить, чтобы они согласовывали дальнейшие мероприятия с национальными службами – Национальным научным центром фтизиопульмонологии МЗ РК касательно туберкулеза и Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИД, если это касается ВИЧ.

Аденов М., директор Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК: относительно всех региональных заявок. Если мы говорим, что создаем среди стран постсоветского пространства

наднациональную площадку, то необходимо посмотреть, какие имеются интеграционные объединения в регионе, например ЕврАзЭС, ШОС, в рамках которых также имеются программы и планы. Может имеет смысл их взять за основу, чтобы не работать параллельно, и чтобы обеспечить в дальнейшем устойчивость результатов.

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: дело в том, что страны, которые планируют многострановую заявку, разные по развитию в вопросах ВИЧ и ТБ. Казахстан входит в категорию стран, которые получают от Глобального фонда последние переходные транши. Нам нужно понимать, что скорее всего после 2025 года средств уже не будет. Другие страны, которые имеются в данном пуле, все еще имеют право на выделение средств. Страны отличаются по бремени туберкулеза, уровню финансирования. Мне очень нравится, как Байсеркин Б.С. отметил необходимость принимать во внимание уровень развития стран. От этого исходит уровень приоритетов в заявке. Мне кажется, во всех заявках необходимо акцентировать внимание на разработку механизмов предоставления или устранения барьеров по социальному государственному заказу. Если в данных заявках будет представлена возможность более детального анализа устранения барьеров, внесения изменений и дополнений в Правительство, Парламент на обсуждение, чтобы все-таки сделать этот механизм эффективным, тогда мы сделаем самый главный шаг, чтобы дать возможность компетентным организациям целенаправленно получать государственный социальный заказ. Мы получим действительно большую выгоду с точки зрения страны.

Демеуова Р., координатор Секретариата СКК: небольшое уточнение по процедурам. Насколько я понимаю, письма поддержки региональных заявок предоставляются СКК без писем поддержек от национальных институтов (при объявлении конкурса со стороны Глобального фонда не было таких условий).

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: если страна поддерживает, то СКК предоставляет письмо поддержки, подписанное председателем или заместителем председателя СКК, в котором говорится, что Казахстан не против участия в региональной заявке. СКК в данном случае должен представлять интересы национальных служб.

Айтмагамбетова И., член СКК, исполнительный директор регионального CDC в Центральной Азии: каждую заявку нам необходимо рассматривать по отдельности, так как они разные. Мы не можем проголосовать разом за все заявки, необходимо провести отдельное голосование по каждой заявке.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: имеются заявки по ВИЧ и по туберкулезу. Не имеет смысла выбирать между заявками. Та заявка, которую мы посчитаем лучше, может не пройти в Глобальном фонде, и тогда страна останется ни с чем.

Айтмагамбетова И., член СКК, исполнительный директор регионального CDC в Центральной Азии: почему, как член СКК, я должна поддерживать все четыре заявки, лишь бы Казахстан прошел. У меня тоже возникают вопросы по отношению к заявкам.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: я предлагаю дать письма поддержки с условием, что после одобрения заявки Группой технической оценки (ГТО) Глобального фонда, необходимо провести консультации с национальными службами (ННЦФ по туберкулезу и с РЦ СПИД по ВИЧ).

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: как менеджер по Казахстану, я хотела бы, чтобы у вас было понимание того, что вы чувствуете себя комфортно, поддерживая региональные заявки. Также надо принять во внимание тот факт, что не у всех организаций была возможность лично презентовать региональные заявки на данном заседании СКК, поэтому возможно и возникает недопонимание. Необходимо разграничить концептуальное разногласие и презентационные моменты, может быть нужно попросить разъяснения.

Пак С., член СКК, директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии (KNCV): на самом деле мы не оценивали презентацию, а слушали содержание заявок. Я также считаю, что не нужно голосовать разом за все заявки. После того, как ГТО одобрит определенную заявку, насколько у страны будет гибкость вносить изменения, коррективы, поправки и т.д.

Майя Кульшарова, член СКК, менеджер по Казахстану филиала корпорации «Центр для международных программ» в Казахстане (ICAP): будет ли возможность у страны корректировать заявку после ее гипотетического одобрения? Если представится такая возможность, то можно было бы проголосовать за одобрение заявки.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: на своем уровне ГТО одобряет концепцию, цели и индикаторы, их менять существенно нельзя. Если они меняются, то это называется материальным репрограммированием, и необходимо будет опять просить ГТО одобрить.

Пак С., член СКК, директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии (KNCV): может быть такая ситуация по данной заявке, что задача (а это и есть концепция) – непонятна и национальная программа с ней не согласна, насколько возможно поменять задачу.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ, Республиканский центр по борьбе со СПИД МЗ РК: по представленной заявке получается, что Казахстан еще будет должен давать суб-гранты российским городам, которые перечислены в представленной заявке.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: сумма, выделяемая на Казахстан, составляет 372 300 долларов США, а на российские города - 1 150 000 долларов США.

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: вопросы политики оказывают влияние, хотя мы не хотим политизировать данные вопросы и проводить работу максимально эффективно. Обходные пути будут забирать часть средств. Это расходы компании на содержание, логистику. Львиная доля уходит на поддержку работы организации и других партнеров, в то время как фактически до потребителя, до целевой группы дойдет меньшая часть. Когда мы говорим о туберкулезе, бремя лекарственно-устойчивого туберкулеза практически одинаковое, касательно ВИЧ – расчетное количество ВИЧ-позитивных в России 1 млн. человек, в Казахстане – 20 тысяч, разница в 50 раз. Необходимо ставить акценты, расставлять приоритеты.

Пак С., член СКК, директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии (KNCV): по поводу того, что выделяемые средства пойдут в города России через Казахстан. Не получится ли таким образом, что потом будет политический момент

Байсеркин Б., генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД: непонятно, почему Казахстан используется в качестве транзитной зоны, и впоследствии Казахстан может остаться крайней стороной. Вы говорите, что проект мы можем одобрить, и что задача соответствует нашим интересам. Даже если общие задачи и соответствует стратегиям ВОЗ и ЮНЭЙДС, но внутреннее наполнение данной задачи ведь может поменяться, также, как и бюджет.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: мы можем задать вопросы непосредственно Альянсу для разъяснения. Я также не могу ответить на многие возникающие вопросы. Если, например, Казахстан рассматривается как транзитная зона, то путь это будет Грузия или Армения. Давайте сделаем запрос.

Например, по первой региональной заявке по ВИЧ у меня вопрос – сколько выделяется средств непосредственно на Казахстан.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ, Республиканский центр по борьбе со СПИД МЗ РК: также по первой заявке по ВИЧ – представленные задачи у нас уже реализуются. Нам важно включить другие задачи, которые будут наиболее актуальными для нашей страны.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: общую тему и задачи в заявках определил Глобальный фонд. Это каскад услуг по ВИЧ и обеспечение устойчивости услуг.

Демеуова Р., координатор Секретариата СКК: хотела бы напомнить, что все организации, которые просят письма поддержки поставили срок до 15 апреля, так как заявки необходимо представить в Глобальный фонд к 30 апреля 2018 года. Второй вопрос – кто будет вести переговоры с организациями, которые запрашивают письма поддержки. И какая задача стоит перед Секретариатом СКК? Вы хотели бы, чтобы Секретариат СКК вел переписку и потом информировал остальных посредством электронных сообщений? Поскольку все региональные заявки обсуждаются под председательством заместителя председателя СКК, исходящие письма поддержки должны подписываться заместителем председателя СКК.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: согласно процедурам Глобального фонда, в самых крайних случаях, письма поддержки могут быть представлены уже после того, как заявка подана в Глобальный фонд.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: мне кажется, организационно это займет много времени сначала задавать вопросы, потом ждать ответы от организаций, собирать комментарии от членов СКК, их аккумулировать, затем отвечать, задавать дополнительные вопросы.

Пак С., член СКК, директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии (KNCV): если организация действительно заинтересована получить письмо поддержки от страны, то представители должны были приехать и лично представить заявку и ответить на возникающие вопросы членов СКК.

Чубукова Л., член СКК, представитель Женской сети ЛЖВ: такие моменты должны оговариваться заранее. Когда организации подавали свои письма СКК, нужно было их уведомить, что необходимо приехать и лично представить заявку.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: одна региональная организация хотела присоединиться по скайпу, но мы сказали, что у нас нет возможности их подключить. Мы не говорили организациям, что, если они лично не приедут, мы их не одобрим. Мы не можем им ответить, что не одобряем из-за того, что они лично не присутствовали.

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: мы не наделены правом одобрять или не одобрять заявки. Этим занимается Группа технической оценки Глобального фонда. Наша позиция состоит в том, что мы должны понять концепцию каждой заявки и согласиться, что данная концепция подходит для нашей страны, и дать письмо поддержки. Мы можем не давать письмо поддержки, либо дать такое письмо с комментариями и просьбой на них ответить. Любая организация ждет писем, и она должна быть готова ответить на комментарии, потому что хочет закончить в срок весь процесс. Даже, если от СКК не будет предоставлено письмо поддержки, ГТО сможет и без этого выбрать заявку, как сказала Татьяна Виниченко, потому что ГТО будет рассматривать не наличие или отсутствие письма поддержки, а каким образом рассматриваемая заявка будет влиять на эпидемию ВИЧ в странах.

Демеуова Р., координатор Секретариата СКК: поскольку региональные заявки рассматриваются под председательством заместителя председателя СКК, необходимо объявить голосование и согласно правилам, если заявки будут приняты большинством голосов, то письма поддержки будут представлены за подписью заместителей председателя СКК.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: прошу проголосовать за одобрение региональной заявки для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии в рамках многострановых заявок на финансирование по компоненту ВИЧ «Устойчивость услуг для ключевых групп населения» - Региональный консорциум сетей сообществ. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Секретариат СКК прошу посчитать количество голосов.

ЗА - 14 членов СКК,

Против - 0,

Воздержался - 3,

Не принимали участия в голосовании - 9 членов СКК: отсутствовали – 9.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанный вопрос, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

5.1.1. Одобрить региональную заявку для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии в рамках многострановых заявок на финансирование по компоненту ВИЧ «Устойчивость услуг для ключевых групп населения» - Консорциум.

5.2.2. Секретариату СКК подготовить и направить Региональному консорциуму сетей сообществ письмо поддержки в срок до 15 апреля.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: прошу проголосовать за одобрение региональной заявки для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии в рамках многострановых заявок на финансирование по компоненту туберкулез «Улучшение качества помощи и предотвращения лекарственно-устойчивого туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии» - Партнеры во имя здоровья. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Секретариат СКК прошу посчитать количество голосов.

ЗА - 17 членов СКК,

Против - 0,

Воздержался - 1,

Не принимали участия в голосовании - 8 членов СКК: отсутствовали - 8.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанный вопрос, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

5.2.1. Одобрить региональную заявку для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии в рамках многострановых заявок на финансирование по компоненту туберкулез «Улучшение качества помощи и предотвращения лекарственно-устойчивого туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии».

5.2.2. Секретариату СКК подготовить и направить Международной неправительственной организации «Партнеры во имя здоровья» письмо поддержки в срок до 15 апреля.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: прошу проголосовать за одобрение региональной заявки для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии в

рамках многострановых заявок на финансирование по компоненту туберкулез «Концепции региональной программы по туберкулезу» Центра политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS). Кто за? Кто против? Кто воздержался? Секретариат СКК прошу посчитать количество голосов.

ЗА - 12 членов СКК,

Против - 0,

Воздержался - 8,

Не принимали участия в голосовании - 6 членов СКК: отсутствовали – 6.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанный вопрос, вынес следующее **РЕШЕНИЕ**:

5.3.1. Одобрить региональную заявку для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии в рамках многострановых заявок на финансирование по компоненту туберкулез «Концепции региональной программы по туберкулезу» Центра политики и исследований в здравоохранении.

5.3.2. Секретариату СКК подготовить и направить в Центр политики и исследований в здравоохранении письмо поддержки в срок до 15 апреля.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: прошу проголосовать за одобрение региональной заявки для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии в рамках многострановых заявок на финансирование по компоненту ВИЧ «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» - Альянс общественного здоровья и Всеукраинская сеть ЛЖВ 100% жизни. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Секретариат СКК прошу посчитать количество голосов.

ЗА - 2 члена СКК,

Против - 6,

Воздержался - 10,

Не принимали участия в голосовании - 8 членов СКК: отсутствовали – 8.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанный вопрос, вынес следующее **РЕШЕНИЕ**:

5.4.1. Отклонить, в связи с недостаточностью предоставленных материалов, региональную заявку для получения финансирования Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии в рамках многострановых заявок на финансирование по компоненту ВИЧ «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» - Альянс общественного здоровья и Всеукраинская сеть ЛЖВ 100% жизни.

Вопрос 6. Разное

6.1. Организация и развитие Партнерства «СТОП ТБ в Казахстане»

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

Как вы уже знаете, в мире существует Партнерство «СТОП ТБ», созданное ВОЗ в 2000 г. для реализации глобальной цели - освобождения мира от ТБ, М/ШЛУ ТБ как медицинской проблемы. Партнерство представляет собой сеть из более чем 1000 международных организаций. В состав Партнерства входят рабочие группы:

- по АКСМ, по разъяснительной работе;
- информации и социальной мобилизации, коммуникации;
- расширению DOTS; МЛУ-ТБ;
- новым лекарственным препаратам;
- новым средствам и методам диагностики;
- новым вакцинам; ВИЧ-ассоциированному туберкулезу.

Казахстан также принимает цель – Казахстан, свободный от туберкулеза. В связи с этим, в Казахстане организовано общественное объединение Партнерство «СТОП ТБ в Казахстане» как общественное неформальное объединение людей, затронутых ТБ и ВИЧ, организаций (государственных, негосударственных, общественных и международных), работающих в сфере борьбы с ТБ и ВИЧ, юридических и физических лиц. Данное объединение было организовано 04 августа 2017 г. Когда в стране не будет больше грантов Глобального фонда и других международных доноров, то такое Партнерство должно взять на себя роль интеграции и коммуникации. Моя задача - представить от имени Партнерства информацию и пригласить всех вас участвовать в данном процессе.

Задачи Положения о Партнерстве «СТОП ТБ в Казахстане»:

1. Адвокация по повышению доступа к качественной помощи (профилактике, диагностике и лечению) по ТБ и ТБ/ВИЧ;
2. Координация деятельности заинтересованных организаций и людей в сфере борьбы с ТБ и ВИЧ;
3. Усиление кадрового потенциала специалистов в ПТС и ПМСП;
4. Участие в подготовке заявок на гранты по ТБ и ВИЧ;
5. Оказание технической поддержки НПО, работающим по ТБ;
6. Снижение стигмы и дискриминации в обществе к ТБ, ВИЧ;
7. Содействие в мобилизации ресурсов борьбы с ТБ и ТБ/ВИЧ.

На следующем слайде представлена структура Партнерства, которая действует в Казахстане. Имеется Совет Партнерства. Руководство будет осуществляться Председателем и Сопредседателем. Будут соблюдаться все принципы, объявленные ВОЗ, Глобальным фондом: транспарентность, открытость, постоянная информированность. Управление будет осуществляться Общим собранием Партнерства. Чтобы обеспечить устойчивое развитие, создан также Секретариат. На следующем слайде представлен План мероприятий на 2018 год:

- Создание филиалов «Партнерств СТОП ТБ» на местном уровне (в ЮКО, ВКО, Павлодарской, Акмолинской, Карагандинской, Актюбинской и др. областях);
- Разработка и внедрение стратегии по адвокации, необходимые для улучшения доступа к услугам по диагностике и лечения ТБ в областях и регионах;
- Подготовка плана и разработка ИОМ для мероприятий по адвокации, социальной мобилизации (брошюры, три-фолдеры, видеоролики и др.) в рамках поддержки инициативы «Zero TB» для уязвимых групп населения;
- Выявление ключевых заинтересованных сторон и организаций, являющихся влиятельными в принятии решений по медицинским ресурсам (ZERO TB);
- Разработка и внедрение механизма взаимодействия между УИС и НПО (проект механизм передачи больных ТБ в гражданский сектор с незавершенным курсом лечения с привлечением НПО);
- Разработка руководства для НПО и по партнерству «Стоп ТБ в Казахстане»;
- Проведение обучения сотрудников НПО (АКСМ, равное консультирование);
- Проведение круглых столов.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: спасибо за представленную информацию. Имеются ли комментарии или дополнения?

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: в самом начале, когда мы обсуждали вопросы партнерства, мы думали, что ограничимся только Астаной, но на самом деле было инициировано движение по созданию такого Партнерства в Казахстане. Это замечательная инициатива. Были ли уже выбраны председатель и сопредседатель Партнерства?

Исмаилов Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: многие НПО провели большую работу, все откликнулись, что поддерживают данную инициативу. Партнерство не является юридическим лицом, это общественное объединение. В состав входят различные НПО, которые работают под эгидой Партнерства. Секретариат уже сформирован. Председателем Партнерства выбрали меня, за что я очень признателен. Заместителями председателя являются Светлана Пак и Роза Идрисова.

Жасымбекова С., национальный координатор по миграции, Международная организация по миграции в Казахстане: хотела бы отметить, что Международная организация по миграции в Казахстане также поддержала данную инициативу и вступила в «Партнерство СТОБ-ТБ». МОМ занимается вопросами, связанными с мигрантами, наша деятельность направлена на оказание помощи в решении оперативных задач в области миграции.

Исмаилов Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: хотел бы добавить, что действительно Партнерство, как движение, представлено в Организации объединенных наций.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанный вопрос, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

6.1. Принять к сведению информацию и мероприятия по проекту «СТОП ТБ в Казахстане».

Вопрос 6.2 Проект ЕКОМ «Укрепление участия представителей МСМ и транс людей в процессах, связанных с Глобальным фондом».

Докладчик – Виноградов Виталий, член СКК, представитель уязвимой группы.

Уважаемые члены СКК, позвольте вас проинформировать об инициативе Евразийской коалиции по мужскому здоровью (ЕКОМ) по реализации проекта «Укрепление участия представителей МСМ и транс людей в процессах, связанных с проектами Глобального фонда и профилактическими программами по ВИЧ». Проект реализуется в Молдове, Кыргызстане и Казахстане. Исполнителем в Казахстане является «СПИД Фонд Восток-Запад в Казахстане».

Задача 1: Развитие представительства МСМ и транс людей в страновых координационных механизмах.

Предлагаемые мероприятия:

1.1 Обеспечение участия членов, альтернатив, экспертов и наблюдателей ССМ, представляющих там МСМ и транс людей, во всех ключевых мероприятиях ССМ, таких как регулярные заседания, встречи технических/рабочих групп, мониторинговые визиты и прочее.

1.2 Расширение круга участвующих в работе ССМ экспертов и активистов сообщества. Привлечение в регулярную работу ССМ (в качестве постоянных экспертов, наблюдателей, членов рабочих групп и так далее) как минимум еще 3 экспертов сообщества, так, чтобы 1 из них был из сообщества транс людей.

Ожидаемые результаты:

- Члены и альтернативы ССМ, представляющие МСМ и транс людей, приняли участие во всех значимых мероприятиях ССМ: заседаниях, на которых обсуждается использование средств гранта, надзорных визитах, цель которых, кроме прочего, оценить работу сервисов для МСМ и транс людей.

- Все вопросы, касающиеся потребностей МСМ и транс людей, включая работу с этими вопросами в технических и рабочих группах ССМ, обсуждались при активном участии членов и альтернатив, представляющих МСМ и транс людей и/или экспертов сообщества.

Задача 2: Поддержка значимого участия представителей МСМ в подготовке заявок в Глобальный фонд на финансирование, в надзоре за исполнением грантов Глобального фонда.

Предлагаемые мероприятия:

2.1 Регулярное информирование МСМ- и транс- сервисных организаций, экспертов и активистов о содержании и работе программы, реализуемой при поддержке Глобального фонда. Подготовка и размещение в социальных сетях, которыми пользуются перечисленные выше целевые аудитории, информационных материалов на указанную тему.

2.2 Регулярное приглашение широкого круга экспертов и активистов сообщества к обсуждению вопросов, затрагивающих интересы МСМ и транс людей в части их здоровья. Дискуссии могут проводиться в социальных сетях (опросы, форумы) или в виде встреч.

Ожидаемые результаты:

- Ежегодно, в социальных сетях сообществ и через веб-сайты МСМ- и транс сервисных организаций публикуется не менее семи сообщений о работе, проводимой в рамках гранта от ГФ для профилактики ВИЧ среди МСМ и транс людей и для поддержки МСМ и транс людей, которые живут с ВИЧ.
- Для получения мнения активистов и экспертов сообществ о том, насколько проект по гранту от ГФ и другие услуги в области ВИЧ и ИППП соответствуют потребностям МСМ:
- Ежегодно проводится не менее 2 опросов в социальных сетях. Результаты опросов опубликованы.
- Ежегодно проводится не менее 3 встреч членов и альтернатив ССМ, представляющих там МСМ и транс людей, с представителями МСМ и транс сервисных организаций (5 и более участников). Содержание и результаты обсуждения опубликованы.

Задача 3: Повышение потенциала организаций, создаваемых сообществами МСМ и транс людей для участия в подготовке, мониторинге исполнения, а также в реализации планов перехода на национальное финансирование.

Предлагаемые мероприятия:

3.1 Подготовка в течение проекта 1-2 заявок в CRG SI Глобального фонда на получение технической помощи по вопросам мониторинга национального гранта ГФ силами сообществ или другим вопросам, связанным с процессами ГФ в стране.

3.2 Совместно с ЕКОМ, подготовка и проведение семинаров и/или вебинаров для сотрудников МСМ- и транс- сервисных организаций, а также экспертов и активистов сообществ.

3.3 Совместно с ЕКОМ, повышение осведомленности сотрудников МСМ- и транс- сервисных организаций, а также экспертов и активистов сообществ по темам значимого участия, планов перехода на национальное финансирование и лучших практик профилактики и поддержки для МСМ и транс людей в связи с ВИЧ и ИППП.

3.4 Совместно с ЕКОМ, подготовка региональной публикации.

3.5 Совместно с ЕКОМ, подготовка и проведение региональной встречи.

Ожидаемые результаты:

- Как минимум 1 заявка в CRG SI подготовлена и подана.
- Ежегодно, совместно с ЕКОМ подготовлено и проведено не менее 3 вебинаров по указанным темам.
- Ежегодно, в стране проведено не менее 1 семинара по указанным темам.
- Представитель национальной организации принял участие в планировании региональной публикации и сборе данных для нее (кейсов и аналитических материалов по теме значимого участия сообщества).
- Представитель национальной организации принял участие в планировании региональной консультации, включая определение тем, приоритетных для страны и возможного круга участников из страны.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: спасибо за представленную информацию. Есть ли вопросы к докладчику?

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: в конце марта вышла статья от одного автора из ЛГБТ – сообщества «Куда идут деньги Глобального фонда». Редакция интернет-портала «Kok.team» направила письмо в Офис Генерального инспектора Глобального фонда с копией всем членам СКК. Мне кажется, необходимо проинформировать, какие действия предпринимались. И данный проект иницируется в ответ на это письмо?

Виноградов В., член СКК, представитель уязвимой группы: статья вышла на сайте Kok.team, и далее редакция данного сайта отправила письмо в ОГИ. Мы собирались рабочей группой и подготовили ответ на данное письмо, в котором указали, что все процедуры в рамках СКК и в рамках реализации грантов Глобального фонда являются открытыми и прозрачными, и что вся информация имеется в открытом доступе на соответствующих веб-сайтах (список приложили).

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: письмо было направлено непосредственно ОГИ с копией всем остальным участникам СКК. Теперь редакция собирается направлять еще одно письмо в ОГИ уже с информацией о том, что ответ получили?

Байсеркин Б., генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД: письмо от Kok.team также касалось Министерства здравоохранения, что МЗ РК выиграло грант Глобального фонда по компоненту ВИЧ, и что деньги Глобального фонда предназначены на выполнение работы, которую МЗ РК должно выполнять в ходе своей повседневной практики. В нашем ответе мы указали, что данные утверждения являются не корректными и наносят ущерб деловой репутации Глобального Фонда, а также МЗ РК и Республиканскому Центру по профилактике и борьбе со СПИД. МЗ РК не является получателем средств Глобального фонда. Ответ еще не был опубликован на сайте Kok.team. Необходимо его опубликовать, что автор был не прав в нескольких моментах из-за владения недостаточной информацией касательно грантов Глобального фонда и проводимых мероприятий

Виноградов В., член СКК, представитель уязвимой группы: я буду вести переговоры с редакцией сайта Kok.team, чтобы они обязательно опубликовали наш ответ.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ, Республиканский центр по борьбе со СПИД МЗ РК: также мы инициировали встречу, которую планируется провести 26 апреля. Площадкой выступит Республиканский центр СПИД, поэтому приглашаем всех заинтересованных лиц принять участие. Все международные организации, которые работают с МСМ, могут рассказать о своих проектах. В первую очередь мы это делаем для редакционной коллегии и того журналиста, который опубликовал запрос, чтобы разъяснить вопросы. Мы ждем подтверждение данной встречи.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: хотела бы также обратить внимание членов СКК и всех, кто вовлечен в нашу работу. Если что-то непонятно, необходимо прояснять. Все имеют право писать письма в ОГИ, который проверяет гранты. Это даже приветствуется в случае, если наблюдаются нарушения. Но я вас всех призываю больше информировать людей о том, что происходит, чтобы люди знали.

Исмаилов Ш.Ш., менеджер ГРП Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК: к нам также приходят подобного рода обращения, например, от пациентов. И каждый в программе должен сначала на своем уровне обсудить и решить возникающие вопросы.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: каждый человек имеет право писать в любой орган. У нас даже приветствуется процедура анонимного обращения. Если вы видите нарушения, необходимо о них сообщать, это правило. Я призываю вас больше объяснять людям, с которыми вы работаете, какие мероприятия проводятся в рамках грантов Глобального фонда.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: каждому сообществу необходимо проводить информационную работу.

Телибеков М., член СКК, президент Союза мусульман Казахстана: я хотел бы поддержать слова Татьяны Виниченко в части прозрачности работы СКК. На прошлом заседании я уже выдвигал предложение касательно освещения деятельности СКК, но, к сожалению, его не поддержали. На заседаниях

обсуждаются крупные государственные проблемы. Почему на заседания не допускаются СМИ, как будто СКК – это закрытая для доступа зона. Аудитория веб-сайта СКК очень ограниченная. По сути, общественность страны не знает о работе СКК, и я не вижу причин, чтобы скрывать от народа деятельность СКК.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: я тоже не вижу причин скрывать нашу работу. Вопрос состоит в средствах, необходимых на такое освещение деятельности.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанный вопрос, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

6.2. Принять к сведению информацию по реализации проекта ЕКОМ «Укрепление участия представителей МСМ и транс людей в процессах, связанных с проектами Глобального фонда».

Вопрос 6.3 Разное

Байсеркин Б., генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД: хотел бы вынести на рассмотрение и одобрение СКК вопрос расширения в рамках выделенного бюджета, вопрос касательно профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения в рамках нового проекта по ВИЧ. У нас по проекту предусмотрено три региона, активности и процедуры уже начались. Мы предполагаем, что возможно будет экономия. Данную экономию мы хотели бы направить на те же мероприятия, которые предусмотрены в рамках проекта, на четвертый регион, в котором сложилась непростая финансовая ситуация. Если Татьяна Виниченко и члены СКК не будут против, и если у нас сложится определенная экономия бюджета, то мы запустили бы мероприятия на четвертый регион – Костанайскую область.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ, Республиканский центр по борьбе со СПИД МЗ РК: это Костанай, где у нас недостаточное финансирование профилактических программ по ВИЧ. Еще в прошлом году была поддержка со стороны Глобального фонда, выделялись ставки аутрич-работников, презервативы и шприцы. На сегодняшний день ситуация такова, что вместо 25 ставок, которые были в прошлом году, в настоящее время работает только 3 ставки аутрич-работников. Ситуация складывается неблагоприятная, в связи с чем возник данный запрос. В трех запланированных регионах (Астана, Алматы и Караганда) мы отрабатываем две задачи: реализация государственного социального заказа через неправительственный сектор и поддержка профилактических программ среди ключевых групп населения. Я думаю, что экономия предположительно сложится в результате закупки метадона, либо в результате того, что регионы не будут использовать количество аутрич-работников по группе ЛУИН в полной мере, так как по Алматы и Астане выделяется достаточно средств из местного бюджета. В связи с этим, мы хотели бы рассмотреть возможность выделения Костанайскому областному центру СПИД определенного количества ставок, с учетом оценочного числа. Если в Костанайской области оценочное число по ЛУИН составляет 3200 (60% от охвата), то мы думаем, что будет достаточно 20 ставок. Из местного бюджета будут выделяться средства на закупку шприцев и презервативов. Если мы увидим, что из местного бюджета не будет выделяться достаточно средств на раздаточные материалы, то тогда будет достаточно 10 ставок. Цена вопроса – если 20 ставок, то 33 000 долларов США, если 10 ставок – то приблизительно 18 000 долларов США.

Байсеркин Б., генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД: я сам проезжал города Рудный и Степногорск, там большие проблемы по ЛУИН. Пока деньги в местном бюджете не появятся, хотели бы поддержать их хотя бы в ближайшие месяцы.

Бекишин Ж., член СКК, главный государственный санитарный врач, Министерство здравоохранения РК: уважаемые члены СКК, действительно, в Костанайской области складывается неблагоприятная ситуация.

В связи с чем, я также прошу вас поддержать запрос Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД по передачи сэкономленных средств в Костанайскую область.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: было сказано, что если местный бюджет не выделит средства на раздаточные материалы, то будет достаточно выделить 10 ставок аутрич-работников.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ, Республиканский центр по борьбе со СПИД МЗ РК: вчера мы разговаривали с главным врачом Костанайского областного центра СПИД, спрашивали, сколько им необходимо аутрич-работников. Она ответила – 25. Тогда возник вопрос – имеются ли шприцы и презервативы для работы 25 аутрич-работников. Главный врач ответила, что они направили запрос в Управление здравоохранения, и он должен был быть рассмотрен, пока данный вопрос открыт. На сегодняшний день у них недостаточно средств на шприцы и презервативы для работы 25 аутрич-работников. Я думаю, те средства, которые имеются в местном бюджете, достаточны для того, чтобы 10 аутрич-работников в полной мере осуществляли свою деятельность.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: вы можете подать нам такой запрос. Но вы должны понимать, что грант составляется в определенных рамках. Мы выбрали 3 региона, Костанай не был запланирован в гранте. Это не простая процедура, даже если мы говорим про временную помощь с ставками аутрич-работников, потому что предполагается наличие сэкономленных средств по г. Алматы. Если СКК поддержит, подготовьте запрос, а мы его рассмотрим. Если возможно, мы его поддержим, если нет, то не обижайтесь, потому что действительно имеются определенные процедуры, где мы можем что-то менять, а где – нет. Если данный запрос будет поддержан СКК, то это будет хорошим аргументом.

Елькеев С., член СКК, президент, Казахская ассоциация «Равный - равному»: два года назад, когда мы были с надзорным визитом в г. Усть-Каменогорск., поднимали аналогичную проблему. В связи с небольшой суммой, местный депутат посоветовал нам обратиться с вопросом в маслихат на рассмотрение. Может в случае с Костанаем действительно вынести данный вопрос на уровень местного маслихата?

Чубукова Л., член СКК, представитель Женской сети ЛЖВ: мне кажется, в Костанае лучше выделять эти ставки через НПО.

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: я поддерживаю позицию, что необходимо расширяться, но мы пытаемся голосовать беспредметно. По процедурам обычно представляется проект репрограммирования с указанием конкретных сумм, потом мы это обсуждаем и утверждаем.

Байсеркин Б., генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД: речь не идет о суммах. Мы просим одобрения от СКК обратиться в Глобальный фонд с вопросом о необходимости расширения.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: когда ОР будут обращаться с запросом в Глобальный фонд, они объяснят, откуда образуется экономия, и с каких статей бюджета будут взяты средства.

Прошу проголосовать за одобрение запроса Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД направить запрос по расширению бюджета по проекту ВИЧ на рассмотрение в Глобальный фонд. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Единогласно.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза, рассмотрев и обсудив вышеуказанный вопрос, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

6.3. Одобрить запрос Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД направить запрос по расширению бюджета по проекту ВИЧ на рассмотрение в Глобальный фонд.

Алсеитов К., член СКК, президент общественного фонда «Балакай-Шымкент»: хотел бы поддержать комментарий представителя Союза мусульман в Казахстане об открытости и возможности участия СМИ на заседаниях СКК. Я лично хотел бы открыто озвучивать журналистам вопросы, которые мы поднимаем на заседаниях, показать динамику развития отношения к сообществу родителей. Поэтому я прошу поставить данный вопрос на голосование, чтобы заседания СКК были открытыми.

Виноградов В., член СКК, представитель уязвимой группы: заседания СКК проводятся с участием ключевых групп населения – ЛУИН, РС и МСМ. Если заседания будут открыты для СМИ, и журналисты не будут обучены, как необходимо доносить информацию широкой общественности о ВИЧ среди ключевых групп, мы можем получить обратный эффект. Мы можем приглашать журналистов, но не на само заседание, а после него организовывать пресс-конференцию и освещать результаты работы СКК.

Айтмагамбетова И., член СКК, исполнительный директор регионального CDC в Центральной Азии: имеются ли у Секретариата СКК финансовые средства для организации пресс-конференций?

Демеуова Р., координатор Секретариата СКК: нет, средств не имеется.

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: ЮСАИД – это организация Правительства США. Если, например, после заседания будет планироваться интервью, я не смогу его дать, потому что мне понадобится согласование и одобрение от руководства. Заседания СКК не являются закрытыми, любой может прийти и принять участие. Но соответствующие процедуры имеются в любой организации.

Чубукова Л., член СКК, представитель Женской сети ЛЖВ: мы об этом уже говорили на прошлом заседании, когда поднимался данный вопрос. Это обязанность каждого члена СКК информировать общественность о том, что происходит и какие имеются результаты работы на своих страницах в социальных сетях, например. Этого никто не запрещает.

Демеуова Р., координатор Секретариата СКК: для информации – в прошлом году было решено провести выборы в состав СКК в феврале 2018 года, так как согласно новым процедурам Глобального фонда, выборы должны проводиться один раз в 3 года. Но в январе текущего года мы получили новые правила Глобального фонда (которые будут утверждены Правлением Глобального фонда в мае 2018 года), в соответствии с которыми состав СКК необходимо обновлять вместе с проектным циклом (проекта СКК). В данный момент мы находимся в середине цикла (по проекту СКК). В связи с этим, выборы в СКК и в его суб-комитеты (надзорный комитет, рабочая группа по гендеру) будут проводиться в ноябре-декабре 2018 года. До этого времени будут действовать прежние составы СКК и его комитетов. Далее мы будем инициировать внесение изменений в Распоряжение Премьер-Министра РК в 2019 году. И в 2020 году будет действовать уже новый состав СКК вместе с новым проектным циклом. Данная информация была всем разослана еще в феврале 2018 года с переводом на русский язык, также была опубликована на веб-сайте СКК, как и все другие материалы СКК план работы СКК, план надзорного комитета СКК на 2018 год, проекты заявок по всем компонентам и презентации. Просим принять к сведению.

Ротберга С., руководитель программного офиса Управления ООН по наркотикам и преступности: в г. Астана была организована встреча касательно метадоновой заместительной терапии. Отчасти это был ответ на действия МВД РК, согласно требованиям которого, с января этого года прекращен прием новых пациентов на поддерживающую заместительную терапию. К нам приехали участники из 9 стран СНГ, которые рассказали о том, как они видят ситуацию в своих странах. Общие выводы были интересными: расширение доступа, выдача препарата на дом, рецепты через аптеки, выделение государственного

финансирования. В СМИ мы видим и слышим разное, но факт в том, что представители Казахстана отказались выступить среди своих коллег. Я прошу Секретариат СКК разослать всем членам СКК отчет о проведении данной встречи. Это полезная информация, которая может пригодиться в нашей работе.

Я уже говорила, что идет противодействие ПЗТ со стороны МВД РК. Я предлагаю созвать экстренное заседание СКК и пригласить на заседание Первого заместителя министра внутренних дел РК для объяснения позиции МВД и заслушивания членов СКК. В данный момент это является критически важным вопросом, поскольку межведомственная комиссия будет принимать решение по данному вопросу в конце июня, в связи с чем у нас остается мало времени, и чем быстрее мы это сделаем, тем лучше. ПЗТ является важным результатом работы Глобального фонда в Казахстане и будет очень трудно достичь значимых результатов и устойчивости в профилактике ВИЧ и приверженности ЛУИН к АРТ без широкого доступа к ПЗТ.

Также разрешите зачитать часть статьи, опубликованной в апреле на сайте Московского комсомольца в Казахстане. «...Оказалось, что программа ООН по продвижению метадона предусматривает «систему привлечения лечебно-профилактических учреждений к этой работе в виде поощрений, чтобы поддержать заинтересованность персонала». Еще в 2011 году при проверке документации в Темиртау комиссия Минздрава обнаружила договоры, по которым продвигенцы (рядовые сотрудники лечебных учреждений. — Прим. ред.) метадона получали поощрение — от 100 до 400 долларов в месяц. Кроме того, программа предполагала всевозможные тренинги, выезды на конференции за границу не только врачей, но и «дружественных СМИ», акимов, депутатов, сотрудников МВД, Министерства юстиции, департаментов здравоохранения областей. И поездки уже состоялись...». Все это касается нас и той работы, которую мы поддерживали. Мы раньше много обсуждали, что делать со СМИ и кампаниями, которые нас осуждали. Сейчас это опять продолжается. Пока заседает межведомственная комиссия, нам необходимо дать ответ, пригласить на заседание представителя МВД, возможно пригласить прессу. Мне кажется, нельзя оставлять данный вопрос без внимания.

Олейникова Р., член СКК, президент Общественного фонда «Доверие плюс»: когда будет отработан закуп АРТ, через механизм ЮНИСЕФ, чтоб мы каждый год, не сталкивались с написанием писем и проблемой доступа на местах в 1 квартале нового года. Что в Павлодарской области опять задержка с препаратами.

Айтмагамбетова И., член СКК, исполнительный директор регионального CDC в Центральной Азии: очень хорошее предложение, так как метадоновая программа является критически важной для удержания больных на лечении. Давайте поддержим инициативу по организации внеочередного заседания СКК в поддержку Метадона и пригласим МВД РК. Необходимо понять, на каком этапе находится рабочая группа, которая в основном состоит из представителей силовых структур, к каким выводам они приходят.

Ротберга С., руководитель программного офиса Управления ООН по наркотикам и преступности: в прошлом году была межведомственная группа, которая приняла положительное решение по поддержке метадоновой программы в Казахстане, но данное решение так и не было принято на бумаге, и была создана еще одна рабочая группа. Если первая рабочая группа была идеальной по своему составу, в которую входили представители Министерства здравоохранения, правоохранительные органы, представители гражданского общества, то вторая межведомственная комиссия состоит в основном из представителей силовых структур (МВД РК, КНБ, Генеральная прокуратура).

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: Сигне, получается, Вы предлагаете СКК написать письмо в МВД РК?

Ротберга С., руководитель программного офиса Управления ООН по наркотикам и преступности: предлагаю пригласить на заседание СКК Первого заместителя Министра внутренних дел РК и попросить объяснить позицию и действия МВД РК.

Демеуова Р., координатор Секретариата СКК: с нашей стороны мы постараемся это инициировать, написать письмо, пригласить, но в любом случае мы должны будем дожидаться ответа, будет ли Первый заместитель Министра внутренних дел согласен прийти и доложить ситуацию на заседании СКК. Несмотря на то, что это будет экстренным заседанием, подготовка на организацию займет около 2 месяцев.

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: нам уже понятна структура. Правительство дало задание решить вопрос, потому что поступил запрос от Министерства внутренних дел РК проанализировать данные по Казахстану. Вопрос к Министерству здравоохранения РК – необходима ли нам внешняя экспертная помощь в составе рабочей группы, нуждается ли вы в предоставлении информации, анализе, чтобы аргументировать свою позицию? Какая позиция у Министерства здравоохранения?

Ахметниязова Л., директор департамента организации медицинской помощи МЗ РК: на первом заседании рабочей группы попросили представить анализ, международный опыт, результаты исследований. Позиция у Министерства здравоохранения с самого начала положительная, Министерство здравоохранения в свое время было инициатором данного вопроса. Отрицательной является позиция Министерства внутренних дел.

Токтабаянов А., член СКК, региональный советник по туберкулезу USAID: мы не будем политизировать. Говоря языком экспертов, мы должны взвешивать имеющиеся факты, есть доказательная медицина, доказательные аргументы. Когда в марте была конференция по ТБ-ВИЧ, в выступлении Директора Республиканского научно-практического центра психического здоровья прозвучало, что подписано Постановление Правительства, или это был Приказ МЗ РК, о расширении метадоновой терапии на всю территорию РК. Я хотел бы понять, если имеется Постановление Правительства (это надзаконный документ, имеет большую силу для всех органов), каким образом такое может быть, что оно не исполняется?

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ, Республиканский центр по борьбе со СПИД МЗ РК: я могу ответить на заданные вопросы. Постановления Правительства о расширении не было, имелось Постановление о квоте на 2018 год, которую Казахстан в рамках расширения может закупить на 700 пациентов. Данная квота была на 30 кг, и она утверждается Постановлением Правительства РК. Касательно расширения у нас имеется Приказ МЗ РК о том, что в структуру наркологических диспансеров вводится поддерживающая заместительная терапия. Как вы знаете, с 2008 года проект по ОЗТ поддерживался и до сих пор поддерживается Глобальным фондом, и сколько бы ни было разговоров об изменении статуса проекта из пилотного на программный, решения такого нет. Все было неплохо до того момента, пока не начались выступления и высказывания особого мнения со стороны МВД РК и прокуратуры, были инициированы письма в адрес Правительства РК о том, что необходима дополнительная экспертная комиссия, был определен состав, строго регламентированный государственными служащими. Вторая комиссия заседает до 30 июня 2018 года. До решения данной комиссии было письменное заявление Департамента организации медицинской помощи МЗ РК о приостановлении количества участников программы без расширения. Поскольку МЗ РК обратилось к Республиканскому центру СПИД, который является Основным получателем, осуществить закуп Метадона на 2019 год, мы сейчас остаемся в полном неведении, потому что не знаем, какое количество будет необходимо Казахстану на 2019 год. Если метадоновая программа будет полностью закрыта, тогда мы должны предусмотреть закуп. Если количество пациентов остается на прежнем уровне, но будет уменьшаться с каждым днем, то нам будет достаточно имеющегося в наличии количества препарата, и закуп нам уже больше не понадобится. Так как процесс закупа занимает минимум 6 месяцев, нам также необходимо понимать, что происходит, чтобы формировать объемы закупа, и чтобы пациенты не остались без препарата в 2019 году.

Ротберга С., руководитель программного офиса Управления ООН по наркотикам и преступности: хотела бы добавить, что это не просто абстрактная ситуация, мы ведь говорим о людях, и вся наша работа заключается в обеспечении доступа к услугам и лечению.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ, Республиканский центр по борьбе со СПИД МЗ РК: вчера мы были на встрече с Вице-министром, он также сказал, что позиция Министерства здравоохранения ясна, требуется помощь от международных организаций, чтобы показать, как действует механизм, также необходима адвокационная кампания в СМИ. Поэтому отвечая на вопрос Армана Токтабаянова, необходима ли помощь – да, нужна.

Телибеков М., президент Союза мусульман Казахстана: во время моего отсутствия произошла дискуссия касательно заданного мной вопроса. Так вот, я настаиваю вынести на голосование вопрос о том, чтобы на следующее заседание были допущены СМИ. Заседания СКК должны быть открытыми и предельно прозрачными. Я считаю недопустимой такую закрытость.

Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: хотела бы прокомментировать свою позицию. Я не являюсь членом СКК. Как вы видите, я обычно высказываю свои замечания и комментарии относительно содержания. Процессуальными вопросами занимается Секретариат СКК. Содержательными вопросами занимается СКК и руководство СКК. СКК работает по правилам, которые устанавливаются и одобряются. Я не могу вам говорить, как необходимо действовать, это вы решаете сами. Имеются определенные принципы, согласно которым СКК – это площадка, на которой собираются разные люди и обсуждают информацию. Должны быть заседания абсолютно открытыми или закрытыми – это операционный вопрос. Информация должна распространяться. Если все члены СКК считают, что заседания должны быть открытыми, я не буду против и готова поддержать это решение. Но если коллеги имеют определенную информацию, которую они не желают представлять широкой общественности (например, о своем статусе), то такую позицию я также могу понять, потому что сохранение конфиденциальности – это также принцип Глобального фонда.

Елькеев С., член СКК, президент Казахской ассоциации «Равный-равному»: вопрос касательно освещения заседаний СКК является очень деликатным. Когда возникла вспышка в г. Шымкент, освещение журналистами данной темы наделало много беды. Поэтому прежде, чем решать вопрос освещения, необходимо определить пул журналистов и их обучить. В отличие от других заседаний, на СКК присутствуют представители целевых групп, которые не хотели бы раскрываться.

Бекишин Ж., член СКК, главный государственный санитарный врач, Министерство здравоохранения РК: если хотя бы один человек против, с этим мнением необходимо считаться. Можно организовать брифинги после заседаний, СКК кто захочет, тот и выскажет свое мнение.

Виноградов В., член СКК, представитель уязвимой группы: предлагаю не голосовать, так как заседания СКК являются, итак, открытыми. Любой человек, любой журналист может подать заявку в Секретариат СКК и присутствовать на заседании СКК в качестве наблюдателя. Но считаю нецелесообразным, ставить обязательное условие, что заседание СКК должно проводиться с присутствием СМИ.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: что мы решили относительно запроса по организации экстренного заседания СКК?

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ, Республиканский центр по борьбе со СПИД МЗ РК: если на заседании СКК не будет присутствовать Первый заместитель Министра внутренних дел, то не имеет смысла собираться. Необходимо отправить запрос в МВД РК.

Демеуова Р., координатор Секретариата СКК: будет составлен предварительно с UNODC согласованный запрос в МВД РК, и как только мы получим положительный ответ от МВД РК, что они готовы выступить на заседании СКК, то мы сразу же запланируем дату заседания и начнем проводить подготовительную работу.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: мы сегодня обсудили много вопросов. Разрешите всех поблагодарить за активную, плодотворную работу. Заседание СКК прошу считать закрытым.

**Председатель СКК
Министр здравоохранения РК**

Биртанов Е. А.

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

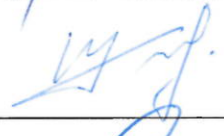
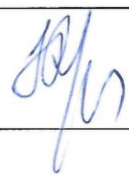
Аманжолов Н. Х.

**Заместитель Председателя СКК,
Директор субрегионального офиса
ЮНЭЙДС**

Голиусов А. Т.

Лист согласования
протокола заседания Странового координационного комитета
по работе с международными организациями
(12 апреля 2018 года, г. Астана, конференц-зал «Жеруык», Отель «Rixos»)

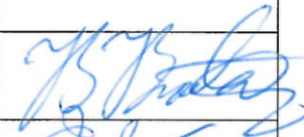
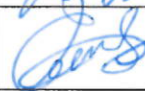
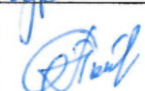
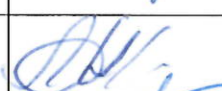
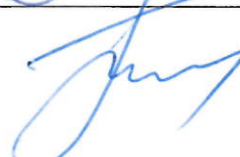
г. Астана

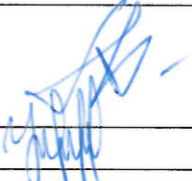
№	Ф.И.О.	Организация, должность	Подпись
1.	Биртанов Ельжан Амантаевич	Председатель СКК, Министр здравоохранения РК	
2.	Бекшин Жандарбек Мухтарович	Главный государственный санитарный врач, Министерство здравоохранения Республики Казахстан	
3.	Яресько Антон Витальевич	Главный терапевт, главное военно- медицинское управление Министра обороны РК	
4.	Аюбаев Мейрам Акатович	Заместитель председателя Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел РК	
5.	Габдуллин Жасулан Муратович	Заместитель директора Департамента социальной миграционной политики и развития государственных органов Министерства национальной экономики РК	
6.	Максимова Зейнеп Абдигунусовна	Заместитель директора Департамента дошкольного и среднего образования Министерства образования и науки РК	<i>отсутствовала</i>
7.	Ротберга Сигне	Руководитель программного офиса Управления ООН по наркотикам и преступности, UNODC	



Лист согласования
протокола заседания Странового координационного комитета
по работе с международными организациями
(12 апреля 2018 года, г. Астана, конференц-зал «Жеруык», Отель «Rixos»)

г. Алматы

№	Ф.И.О.	Организация, должность	Подпись
1.	Аманжолов Нурали Хамракулович	Президент Объединения юридических лиц «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», заместитель председателя СКК	
2.	Айтмагамбетова Индира	исполнительный директор Регионального офиса CDC в Центральной Азии	
3.	Виноградов Виталий	представитель уязвимой группы	
4.	Елькеев Сагынгали	президент Казахской ассоциации «Равный - равному»	
5.	Идрисова Роза	гражданин, затронутый социально-значимым заболеванием	
6.	Кульшарова Айкерим	менеджер по Казахстану, филиал Корпорации "Центр для международных программ" в Казахстане	
7.	Мусабеева Гульназ	гражданин, затронутый социально-значимым заболеванием	
8.	Олейникова Роза	президент ОФ «Доверие Плюс»	
9.	Пак Светлана	директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии	
10.	Ракишева Анар Садуакасовна	профессор, заведующая кафедрой фтизио-пульмонологии КазНМУ имени С.Асфендиярова	
11.	Рсалдинова Алтынай	координатор проекта, PSI в ЦА	
12.	Терликбаева Асель	директор филиала Корпорации "Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии", Колумбийский университет	

13.	Телибеков Мурат	президент Союза мусульман Казахстана	
14.	Токтабаянов Арман	региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию	
15.	Чубукова Любовь	представитель Женской сети ЛЖВ	

г. Шымкент, Южно-Казахстанская область

1.	Алсеитов Канат Байдоллаевич	президент ОФ «Балакай – Шымкент»	
2.	Отжанова Индира	Региональная Ассоциация людей, живущих с ВИЧ	
3.	Тургунбаев Болатбек Базарбаевич	президент Ассоциации СПИД- сервисных организаций «Жолдас»	