**Протокол встречи рабочих групп**

**Странового координационного комитета**

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

*г. Алматы, дом ООН, конференц-зал, 2 этаж 15 августа 2019 года*

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

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

**Модератор:** Голиусов А.Т., Директор суб-регионального офиса ЮНЭЙДС, Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу.

**Присутствовали по списку.**

**На повестке дня:**

1. Предварительные результаты по программе «Оптима». Оценка численности МСМ, первый этап.
2. Предварительные результаты исследований по группе МСМ в рамках двух проектов UNI, реализуемого Центром изучения Глобального здоровья в Центральной Азии.
3. Информация по программе ЛУИН в г. Алматы.
4. Информация по результатам реализации проекта по гранту Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, реализуемого ОФ «Амансаулык».
5. Необходимость выделения государственного социального заказа по уходу и поддержке детей, живущих с ВИЧ.
6. Анализ барьеров по интеллектуальной собственности, препятствующих доступу к генерическим препаратам в РК.
7. Исследование на национальном уровне по сравнению результатов закупок тест систем на определение маркеров к ВИЧ-инфекции и, иммунного статуса (СD4/СД8) и определения РНК ВИЧ (вирусная нагрузка) в Республике Казахстан.
8. Информация о статусе плана по переходу страны на социальные контракты для НПО по профилактике, уходу и поддержке ключевых групп населения и ЛЖВ.
9. Согласование проекта Плана по переходу финансирования из международных источников в государственное финансирование по компоненту Туберкулез.
10. Практическое руководство по реализации комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП для МСМ (MSMIT).
11. Согласование плана работы СКК на 2020 год и надзорной функции СКК.

**Вопрос 1.** Предварительные результаты по программе «Оптима».

*Докладчик – Елизарьева А., специалист по мониторингу и оценке ГРП ГФ РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК.*

На слайде нижний столбец показывает базовое распределение ресурсов. На сегодняшний день максимальные расходы приходятся на антиретровирусную терапию (выделено красным цветом), затем на профилактику гемотрансфузионного пути передачи (светло-зеленый цвет), далее на закуп презервативов (голубой цвет), мониторинг и оценку (бирюзовый цвет), программы для ЛУИН (синий и зеленый цвета) и совсем небольшие расходы составляют на профилактику ВИЧ среди МСМ (бордовый цвет). То есть это те 38 млн. долларов США, которые расходовались на программы в 2018 году. Верхний столбец – оптимизированное распределение ресурсов для снижения распространения ВИЧ-инфекции. Мы видим, для того чтобы сдерживать распространенность ВИЧ-инфекции, необходимо увеличить финансирование на АРТ, программы для МСМ (почти в 4 раза) и профилактические программы для ЛУИН. Несмотря на то, что у нас половой пусть передачи, вы видите, что при оптимизации ресурсов на графике исчез голубой цвет (это презервативы). Это абсолютно предварительные результаты, мы дополнили ряд данных. Международные эксперты работают над нашим файлом, ориентировочно в сентябре мы должны получить более доработанный файл, который потом также будет представлен. Это первый сценарий, при распределении нынешних ресурсов, далее будут сценарии, если финансирование будет увеличиваться или уменьшаться. На следующем слайде, вы видите, что при оптимизации сценария к 2030 году мы все равно наблюдаем в стране рост новых случаев ВИЧ-инфекции, но это рост ниже в 1,5 раза, чем при нынешнем распределении ресурсов. И соответственно уменьшается количество смертей. На следующем слайде красный столбец показывает сценарий при нынешней ситуации, когда более 80% ЛЖВ знают свой статус, 62% находятся на лечении, у около 60% наблюдается снижение вирусной нагрузки, то в этом случае вы видите, что будет расти как количество новых случаев ВИЧ-инфекции, так и количество смертей. Если к 2030 году мы будем соблюдать стратегию 90-90-90, то прогнозируется снижение новых случаев ВИЧ-инфекции и соответственно смертей. Также мы смоделировали ситуацию - сколько МСМ необходимо охватить программой PrEP для снижения распространенности ВИЧ-инфекции. Самая верхняя линия – это сегодняшняя ситуация, когда у нас в стране отсутствует PrEP, и вы видите, что идет рост новых случаев ВИЧ-инфекции. Мы сделали 4 сценария. При охвате программой PrEP 10% МСМ от оценочной численности (ОЧ), большого снижения новых случаев и распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ также не наблюдается. И только 75% охвата МСМ профилактическими программами PrEP от ОЧ сможет снизить распространение ВИЧ-инфекции среди МСМ. Это первая модель, которую мы смогли сделать на тренинге и применить. Это были предварительные результаты, которые мы получили по исследованию «Оптима», в сентябре должны быть более полные данные по исследованию.

Вторая часть презентации – ОЧ МСМ. На данный момент ОЧ МСМ является одним из сложных вопросов для оценки эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в стране. Оценка численности в РК проводятся 4 методами согласно приказу от 20.07.2015 года №38-П «Об утверждении методических рекомендаций об организации и проведении эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции в уязвимых группах в РК». Но несмотря на это, у нас остается открытым вопрос, сколько у нас ОЧ среди МСМ. По последним данным ДЭН, ОЧ была проведена в 2017 году, и сейчас в 2019 году мы готовимся к проведению в ноябре нового раунда дозорного эпидемиологического надзора среди МСМ. Для проведения ОЧ среди МСМ была создана рабочая группа, уже 4 заседания рабочей группы состоялись. Мы также обратились за технической помощью в ЕКОМ, состоялась конференция, мы переслали ряд данных, которых страна собирала, тем не менее рабочая группа пришла к выводам, что методы, предложенные ЕКОМ, мы, итак, уже используем в стране. Учитывая стигматизацию данной группы, мы пришли к выводу, что вряд ли внешние эксперты могут обеспечить требуемый как по времени период, так и по количесту участников охват для проведения ОЧ МСМ. Также финансовые затраты на проведение ОЧ МСМ, предложенные ЕКОМ, в 5 раз превышают сумму, которая запланирована страной на данное мероприятие. Мы решили отказаться от их помощи и провести оценку численности своими силами. В ходе заседания рабочей группы было принято решение о необходимости привлечь внутренних активистов-экспертов, которые имеют доступ и пользуются авторитетом среди МСМ. На первом этапе проведения оценки был создан вопросник (анкета) для определения ОЧ МСМ, который был потом переведен в онлайн-опросник на государственном и русском языках и размещен в социальных сетях, которыми пользуется сообщество ЛГБТ. На втором этапе, необходимо проанализировать полученные данные и принять решение о дальнейшем методе проведения ОЧ МСМ. Далее Амир Шайкежанов, дополнит и представит информацию о том, что мы имеет уже по первому этапу проведения оценки численности среди МСМ.

*Докладчик – Шайкежанов А., представитель уязвимых групп населения (МСМ).*

Добрый день! Пока заканчивается первый этап сбора данных, я кратко расскажу, что нам удалось собрать. На данный момент нам удалось опросить по онлайн опроснику 390 человек, который идентифицировали себя как МСМ, 345 из которых заполнили анкету на русском языке и 45 человек – на казахском языке. Возрастная группа выглядит следующим образом:

до 18 лет: 11 (3%); 18-25 лет: 151(39%); 26-35 лет: 167 (43%); 36-45 лет: 52 (13%); 46+: 9 (2%).

По регионам большая часть ответивших относится к Алматинской области - 178 человек, что составляет 45,64%, далее Акмолинская область – 67 человек (17,18%) и Карагандинская области – 38 человек (9,74%). Относительно сексуальной ориентации были получены следующие данные: Бисексуальная ориентация – 100 человек (25,64%); Гетеросексуальная – 6 человек (1,54%); Гомосексуальная – 266 человек (68,21%); затрудняюсь ответить – 10 человек (2,56%);

Пансексуальная – 4 человека (1,03%); нет ответа – 4 человека (1,03%).

Количество МСМ контактов проживающих в Казахстане, в течение последних 30 дней:

|  |  |
| --- | --- |
| 0 - 31 человек (7,95%);  1-5 – 128 человек (32,82%);  6-10 - 73 человек (18,72%);  11-15 – 30 человек (7,69%);   * 1. - 43 человека (11,03%);   21-25 – 5 человек (1,28%);  26-30 - 19 человека (4,87%); | 31-35 – 3 человека (0,77%);  36-40 - 9 человек (2,31%);  40-50 – 22 человека (5,64%);  51-60 - 2 человека (0,51%);  85-100 – 12 человек (3,08%).  101-200 – 9 человек (2,31%);  1000 + - 3 человека (0,77%). |

Это данные, которые имеются, анализом мы займемся чуть позже и представим более детальную оценку.

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* спасибо большое! Интересные данные, представлены почти все регионы. У кого имеются вопросы?

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

*Шайкежанов А., представитель уязвимых групп населения (МСМ),* нам необходимо встретиться с рабочей группой и проанализировать данные, которые у нас сейчас имеются, восполнить пробелы, так как некоторые регионы недостаточно репрезентативны. Я думаю, в течение 3 недель мы могли бы представить результаты.

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* то есть к 20 сентября данные уже будут проанализированы.

**Вопрос 2.** Предварительные результаты исследований по группе МСМ в рамках двух проектов UNI, реализуемого Центром изучения Глобального здоровья в Центральной Азии.

*Докладчик - Терликбаева А., ЦИГЗА, директор филиала Корпорации "Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии", Колумбийский университет.*

Хотела бы вначале остановиться на официальных данных Казахстанского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний. Это каскад предоставления медицинских услуг для ЛЖВ/MСМ. На слайде вы видите очень большой разрыв между количеством МСМ, зарегистрированных в Казахстане, и количеством протестированных на ВИЧ, всего 22%. Распространенность ВИЧ составляет 6,2%, общее количество ЛЖМ/МСМ – 3100. Мы, как организация, занимаемся исследованием МСМ с 2012 года, и тогда мы провели исследование в г. Алматы совместно с университетом Джонса Хопкинса. Уже в то время распространённость ВИЧ среди МСМ в г. Алматы превышала 20%, был выявлен высокий процент рискованного поведения, наличие незащищенного анального полового акта с партнером-мужчиной. Поэтому мы начали два проекта: UNI - исследование с целью тестирования успешных стратегий для большего охвата ВИЧ услугами мужчин и трансгендеров в Казахстане; Aman Bol - внедрение самотестирования на ВИЧ через онлайн-платформы в сообществах МСМ в Казахстане. Хотела бы подробней остановиться на первом проекте. Цели проекта UNI:

1. Оценить эффективность модели медико-социальных услуг, которая направлена на вовлечение МСМ, использующих ПАВ (психоактивные вещества), в непрерывное лечение ВИЧ-инфекции;
2. Оценить распространенность ВИЧ и ИППП среди МСМ;
3. Охватить 1,000 - 1,400 МСМ в трех городах Казахстана.

На следующем слайде вы видите дизайн и методы, которые мы используем в исследовании. Это поступенчатое клиническое испытание. Проект начался 2 года назад, мы работаем в трех городах: Алматы, Нур-Султан и Шымкент, в которых поэтапно разворачивается интервенция. В феврале прошлого года интервенция началась в г. Алматы, сейчас начинается в г. Нур-Султан, далее мы запускаем в г. Шымкент. В рамках данного проекта мы пилотируем новый алгоритм тестирования на ВИЧ, который позволяет сократить время постановки диагноза до 7-15 дней. Мы используем 2 экспресс-теста. Это тесты четвертого поколения, и они учитываются при постановке диагноза. Таким образом, исключаются 2 этапа: ИФА и иммуноблот. Как вы знаете, стандартный алгоритм тестирования занимает до 20 дней, а в некоторых регионах до 30 дней. На сегодняшний день у нас просканировано 735 человек:

Алматы: *n* = 310, Нур-Султан: *n* = 217, Шымкент: *n* = 208, прошли бейзлайн - 480 человек.

Все прошли опрос и тестирование на ВИЧ-инфекцию.

г.Алматы: *n* = 188, Нур-Султан: *n* = 141, Шымкент: *n* = 151

Касательно социально-демографических данных хотела бы остановиться на некоторых цифрах. Средний возраст -30 лет, доход в месяц -231,724 тенге, то есть это не самые бедные люди. 77,6% - холостые, около 9% выборки – женатые. 56% идентифицируют себя как геи, около 41% - как бисексуалы. Среднее количество партнеров-мужчин за последний год-17 человек, и 46% ответили, что имели незащищенный анальный секс за последний год. На следующем слайде представлено употребление ПАВ за последние 90 дней. Большинство – 78% употребляют алкоголь, остальные – различные виды наркотиков: марихуана, ингалянты, опиоиды и стимулянты. На следующем слайде представлена доля положительных случаев ВИЧ за период работы нашего проекта. В г. Алматы количество протестированных -186 человек, доля положительных случаев ВИЧ составила 22%, из них новые случаи - 12%. В г. Нур-Султан количество протестированных - 141 человек, доля положительных случаев ВИЧ - 15,7%, из них новые случаи -9,7%. В г. Шымкент количество протестированных -151 человек, доля положительных случаев ВИЧ - 21,7%, из них новые случаи - 15%. Далее на слайде представлена доля положительных случаев ИППП по городам. Мы видим настораживающие результаты. Хламидия варьируется по городам, в среднем составляет около 15%, гонорея -около 7%, сифилис - около 20%. На следующем слайде представлены предварительные выводы:

* Высокая эффективность рекрутирования через социальные сети и мобильные приложения.
* Эффективность алгоритма проекта UNI доказывается подтверждением результатов экспресс-тестов и существенным сокращением времени постановки диагноза.
* Высокая выявляемость ВИЧ среди группы МСМ, 50% — это новые случаи (наибольшее кол-во случаев в г. Шымкент).

Второй проект, который мы хотели бы представить, это проект «Аманбол», поддерживается фондом Элтона Джона. Это самотестирование среди МСМ. Вы, наверное, видели наборы для самотестирования, рекламу проекта в социальных сетях. Мы принесли с собой наборы, вы можете их посмотреть. Наборы для самотестирования содержат:

* Тест-систему на ВИЧ по околодесневой жидкости OraSure;
* Брошюру с подробной инструкцией и консультированием клиента на русском и казахском языках;
* Презервативы;
* Любриканты.

В брошюрах и на отрывной визитке на крышке коробочки указаны номера врача-консультанта и менеджера проекта для оказания психоэмоциональной поддержки.

На следующем слайде представлена география проекта на сегодняшний день. Проект покрывает уже весь Казахстан, заказы поступают из разных регионов. Далее указан алгоритм обращения клиентов, то есть что необходимо сделать, чтобы заказать экспресс-тест. Реклама осуществляется в социальных сетях и приложениях для МСМ и ТГД. Мы перенаправляем данные на сайт «Аманбол», через который клиенты регистрируются и оставляют заявку. Мы высылаем наборы и предоставляем клиентам несколько вариантов каналов связи, через WhatsApp, сайт. Клиенты могут забрать наборы через партнеров – НПО, инициативные физические лица. При положительном результате клиент может обратиться к онлайн-консультанту или консультантам при центрах СПИД. На сегодняшний день заказали 455 наборов, получили 319 наборов. Мы получили обратную связь - 57%, клиенты достаточно активно предоставляют обратную связь, записывают видеоролики, делятся в “stories”, через таких активных участников к нам приходят новые клиенты. Выявлено 12 ВИЧ-положительных клиентов, встали на учет пока 5 человек. На следующем слайде представлена информация касательно заказа тестов по городам.

Рекомендации:

* Сокращение времени постановки диагноза и начала АРТ;
* Расширение доступа к самотестированию на ВИЧ/ИППП экспресс-методами;
* Ускоренное внедрение новых методов профилактики, таких как PrEP, доступности PEP;
* Использование интернет-технологий и социальных сетей для увеличения охвата;
* Новые инструменты для повышения мотивации к обращению в медицинские организации для дальнейшего лечения.

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* спасибо большое. Действительно видно по проценту выявляемости, что самотестирование направлено на нашу целевую группу, на тех, кто имеет подозрения, что у них может быть ВИЧ.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* сколько ставок задействовано по проекту UNI по г. Алматы?

*Комментарий Терликбаевой А., член СКК, ЦИГЗА, директор филиала Корпорации "Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии",* у нас 2 координатора - Виноградов Виталий и Шайкежанов Амир, они могут ответить на данный вопрос.

*Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимых групп населения (МСМ),* у нас нет ставок аутрич-работников. У нас задействованы исследователи. Проект UNI проводит исследования в офисе, мы приглашаем людей в наш офис. Мы выезжаем на рекрутирование, говорим о своем проекте, приглашаем людей в наш офис, проводим скрининговое тестирование интервью на выезде. В г.Алматы и г.Шымкент работает по 4 сотрудника, в г. Нур-Султан -3 сотрудника, в данный момент набираем еще одного сотрудника.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* хотела бы добавить, с чем связан данный вопрос. Недавно центр СПИД г. Алматы обратился к Основному получателю (КНЦДИЗ), чтобы мы выделили 2 ставки аутрич-работника для работы с данной группой в социальных сетях. Из доклада мы видим, что социальные сети в принципе охвачены. Может быть вы обоснуете, чем вызван такой запрос на 2 дополнительные ставки для центра СПИД.

*Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимых групп населения (МСМ),* в рамках UNI мотивация для участников нашего проекта очень высокая, так как это исследовательский проект и соответственно за время, проведенное в нашем проекте, оплачивается вознаграждение для наших участников. Участник за заполнение дополнительной анкеты получает вознаграждение в размере 2000 тенге, за базовую анкеты – 5000 тенге, за рекрутирование, если привел к нам еще человека – 1500 тенге. Поэтому человек может получить хорошую сумму, что и служит мотивацией для участников.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* спасибо, Вы наверное не поняли мой вопрос, поэтому скорее всего это вопрос к Альфие Ержановне – обоснованность запроса Алматинского городского центра СПИД к ОП о выделении двух ставок для работы в социальных сетях.

*Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимых групп населения (МСМ),* в нашем проекте имеется определенный индикатор, который мы достигаем, но центру СПИД не хватает данного индикатора, потому что мы делаем только малую долю работы, которая недостаточна для центра СПИД. В месяц мы отчитываемся за 7-10 человек, которых мы привели.

*Комментарий Денебаевой А., заместитель Главного врача ГЦСПИД г.Алматы,* во-первых, проект имеет временное ограничение. Во-вторых, в настоящее время мы хотели бы дополнить функциональные обязанности для данных двух аутрич-работников, которые будут заниматься интернетом. Я написала всем партнерам письмо о том, что хотели бы услышать мнение и комментарии каждого.

*Комментарий Дудник Р., исполнительный директор ОФ «ЭФЬЮ Казахстан»,* я участвовал в рабочей группе и хотел бы добавить. Речь шла о совершенно разных вещах. В проекте UNI свои цели и задачи, и рекрутирование осуществляется для целей проекта. Мы говорили, что большинство целевой группы сидит в социальных сетях, поэтому аутрич-работникам надо не ходить по клубам, а в социальных сетях должны быть люди, которые будут предоставлять информацию о путях передачи, необходимости использования презервативов, необходимости прохождения тестирования. В тоже время они выполняют роль аутрич-работников, потому что если человек заинтересован, то этот работник может проводить его в центр СПИД. То есть это совершенно разные ставки и совершенно разные задачи.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* сколько ставок у суб-получателей по МСМ ОФ “Community Friends”? Может быть можно пересмотреть у них функциональные обязанности, чтобы не создавать отдельные ставки.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* у ОФ “Community Friends” 10 ставок. У меня тоже была такая идея, которую я предложила координатору проекта Вячеславу Суслову. Он сказал, что их аутрич-работники очень загружены, им повысили охват, и данной работой они не могут заниматься. На своем сайте они делают публикации и имеются люди, которые ведут переписку в социальных сетях, но дополнительную нагрузку на аутрич работников (естественно, подразумеваются отдельные индикаторы) они отказываются рассматривать.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* в протоколе по данному вопросу можно указать, что Группе реализации проекта предлагается решить данный вопрос с центром СПИД и представить решение на следующем совещании.

**Вопрос 3.** Информация по программе ЛУИН в г. Алматы.

*Докладчик –* Денебаева А.Е., заместитель Главного врача ГЦСПИД г.Алматы.

У нас имеются дополнительно проекты неправительственных организаций. Это проект «БРИДЖ» Центра изучения глобального здоровья в Центральной Азии и проект «Ускоренный ответ на эпидемии ВИЧ и туберкулёза среди ключевых групп населения в городах ВЕЦА» AFEW Kazakhstan. Эти два проекта работают и направлены на тестирование, перенаправление в центры СПИД и прикрепление к наблюдению у врачей. На следующем слайде представлены мероприятия по поддержке проекта Глобального фонда в г. Алматы, то есть что было сделано нами, чтобы социальный проект среди ЛУИН начал существовать:

- в начале года были сформированы тех спецификации, проведены расчеты стоимости соц. заказов в разрезе каждой КГН. Это было согласовано и перенаправлено в Управление общественного здоровья.

- обоснование социальных проектов, с описанием текущей ситуации среди КГН.

- совместно с Управлением общественного здоровья адвокация социальных проектов в управлении стратегии и бюджета Акимата города Алматы.

*Комментарий Демеуовой Р., координатора Секретариата СКК,* важно проинформировать участников о том, какие решения были приняты по итогам предыдущей встречи рабочих групп СКК от 14 мая 2019 по компоненту ЛУИН гранта Глобального фонда.

*Комментарий Денебаевой А., заместитель Главного врача ГЦСПИД г. Алматы,* был проведен анализ и обоснование ситуации, направлен совместно с Управлением общественного здоровья в Акимат. На данный момент большей информацией владеют специалисты Управления, я, к сожалению, больше не могу добавить.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* я ожидал немного другую информацию. Речь идет о проекте Глобального фонда, который первый год реализовывался ОФ «Реванш». На второй год конкурс по ЛУИН не состоялся. Мне интересно, что вы с этим собираетесь делать.

*Комментарий Денебаевой А., заместитель Главного врача ГЦСПИД г. Алматы,* в этом году Акиматом не было выделено ни одного социального проекта на расходные материалы. Два проекта, которые были разыграны в январе, существуют за счет закупа прошлого года, то есть на деньги, выделенные в прошлом году. К сожалению, этих расходных материалов недостаточно.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* в связи с этим вы не видите смысл в том, чтобы разыгрывать лот без расходных материалов.

*Комментарий Денебаевой А., заместитель Главного врача ГЦСПИД г. Алматы,* если Акимат поддержит свою часть и будет выделен социальный проект на расходные материалы, то, конечно, в этом случае будет разыгран лот.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* мы не в первый раз собираемся по данному вопросу, второй раз обсуждаем на СКК, собирались трижды, организовывали Круглый стол, ходили в Управление здравоохранения по данному вопросу. Сейчас сентябрь, у нас складывается значительная экономия, около 40 тыс. долларов, получается, что НПО по ЛУИН так и не работает. Хотела бы добавить по презентации, а также по той мониторинговой таблице, которую все регионы направляют в Республиканский центр СПИД. Количество НПО, работающих в сфере профилактики ВИЧ, Городской Центр СПИИД г. Алматы заявил больше всех – 13 НПО из них 5 по ЛУИН. Напрашивается вопрос, может и не нужно было ждать 9 месяцев, что начнется проект и Акимат выделит деньги. Если 5 НПО работают по ЛУИН, плюс своих 30 ставок – достаточно для Алматы? Может быть перепрограммировать данные средства на другой регион.

*Комментарий Денебаевой А., заместитель Главного врача ГЦСПИД г. Алматы,* по поводу НПО. У меня есть выписка с Приказа, на основании которого мы заполняем данные групп. В Приказе указывается данный пункт – количество НПО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. Этот пункт заполняется данными, которые получают по запросам во все НПО. Каждая НПО отвечает на запрос, данные компонуются и отправляются в Республиканский центр СПИД. Эти данные получают непосредственно от НПО, что они работают в данной группе, проводят мероприятия и т.д.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* пока мы услышали только одно предложение – перевести деньги в другой регион. Имеются ли другие предложения по данной ситуации?

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* пусть члены СКК выскажутся по данному поводу – перепрограммировать, выделить в другой регион, какие есть предложения, чтобы нам тоже понимать.

*Демеуова Рысалды, Координатор Секретариата СКК*, согласно операционным процедурам вопрос следует выносить на заседание СКК - 20 сентября для окончательного решения, потому что речь идет о необходимости перепрограммирования. Презентация Альфии Ержановны была предложена с целью показать, что в целом работа по ЛУИН в г. Алматы ведется. Но поскольку существуют задержки по выполнению второй части условий, а по гранту должны быть достигнуты запланированные результаты, то уже должны приниматься решения.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* о какой сумме идет речь?

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* порядка 49 тыс. долларов или 19 млн. тенге – сложилась экономия по г. Алматы за 6 мес 2019 года.

*Комментарий Туменовой Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык»,* в Республике в целом количество средств, доля на ВИЧ/СПИД, которая выделяется в рамках государственного социального заказа и грантов, уменьшается. Проблема не только в г. Алматы, но во всей Республике. На последнем заседании Рабочей группы, которую создали по усовершенствованию Закона о грантах и государственных социальных заказах, я подняла вопрос о том, что имеются международные обязательства Казахстана, есть реальные ситуации. Мы были с Татьяной Ивановной в г. Нур-Султан и г. Алматы у начальников областных управлений здравоохранений. Сегодня на уровне Министерства информации и общественного развития РК существуют в приоритете совсем другие темы для выделения государственного социального заказа, но никак не те вопросы, о которых мы сегодня говорим. Например, ситуация с приходом нового Акима, бывшего Премьер-Министра, началась чистка секс-работников по ул. Сейфуллина. Мы, как НПО, занимающаяся адвокацией, предлагаем провести пресс-конференцию на эту тему. В целом у нас растет количество наркоманов, соответственно ВИЧ будет расти. Может есть смысл нам заявить об этом?

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* спасибо большое, Вы правильно все говорите. Но мы сейчас решаем вопрос конкретно по 40 тыс. долларов. Пока одно предложение – поскольку г. Алматы не справляется, то передать в другой регион. Если имеются другие предложения, давайте их озвучивать.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* другие территории – это Караганда и Нур-Султан?

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* важно сохранить модель текущего гранта. Если мы будем выбирать другой регион, то у нас должны быть выполнены два обязательных условия. Первое - наличие НПО, второе - достаточное выделение средств на ТМЦ, которое центр СПИД в полном объеме мог предоставить данной НПО.

*Комментарий Батырбековой А., программный координатор*, я не член СКК, но предложение конкретное. Это не совсем рациональное решение перепрограммировать из г. Алматы в другой регион. Члены СКК, члены Правления направляли ли письмо в Акимат с обоснованием, что город присоединился к Парижской декларации, писали ли руководителю Управления здравоохранения (УЗ) о том, что данный вопрос стоит в Повестке дня и необходимо обосновать. Альфия Ержановна одна и не может отдуваться за весь город. Если бы СКК мог бы направить письма и получить обоснование, то я думаю, что Акимат и УЗ отреагировали бы и сказали, могут или не могут. В таком случае, можно было бы уже решать - перепрограммировать или оставлять.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* вы задаете вопрос, почему СКК не обратилось в Акимат. Вопрос к членам СКК - вы получали от города какую-нибудь информацию, что у них проблемы, они нуждаются в помощи и мы должны подключаться? Никто не получал. За город отвечает городской центр СПИД. Если у него не хватает мощности и возможностей, мы никогда не отказываем и всегда готовы подключиться. К нам никто не обращался.

*Комментарий Дудник Р., исполнительный директор ОФ «ЭФЬЮ Казахстан»,* можем ли мы перепрограммировать на другие целевые группы и на другую деятельность помимо ТМЦ, аутрич-работы и раздачи презервативов? Например, онлайн-аутрич или обучающие мероприятия, тренинги.

*Комментарий Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* давайте будем решать, спасибо за идею. В любом случае, мы будем обсуждать все предложения, которые поступают, чтобы 20 сентября на заседании СКК вынести готовое решение.

*Комментарий Ибрагимовой О., член СКК, представитель уязвимых групп населения (ЛУН),* провести исследование – мониторинг удовлетворенности услуг. По показателям получается все хорошо, у нас 8100 человек, всех охватили шприцами и всех привели на тестирование. Но статистическая информация показывает, что распространение ВИЧ-инфекции все равно повышается, в г. Алматы превалируют синтетические соли. Предлагаю провести исследование.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* данное предложение предполагает перепрограммирование в другую работу.

*Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимых групп населения (МСМ),* в продолжение того, о чем говорил Роман. Была хорошая презентация о том, что имеется проблема и она будет в будущем, эту проблему необходимо решать уже сейчас. Перепрограммировать на другую группу, которая более уязвима и в которой больше будет распространяться ВИЧ-инфекция, включая трансгендерных людей, которые прописаны в новом Приказе об индикаторах, МСМ и трансгендерная группа.

*Комментарий Петренко И., заместитель Генерального директора КНЦДИЗ*, анализ эпидемиологической ситуации за последние полгода показал, что у нас отмечается рост парентерального пути передачи в семи регионах. Учитывая, что в данном проекте речь идет о группе ЛУИН в г. Алматы, мне кажется, целесообразно изучать вопрос о перепрограммировании данных средств на другой регион в том же формате.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* у нас 2 предложения: 1) перепрограммировать на другой регион; 2) перераспределить на другие направления. Пришлите ваши мнения и предложения до конца месяца в Секретариат СКК для обобщения, и они будут вынесены на следующее заседание СКК для принятия окончательного решения.

*Комментарий Денебаевой А.Е., заместитель главного врача ЦСПИД г. Алматы,* когда мы заседали в мае, я думала, что было принято решение, что СКК подключится к данному вопросу, что будет письмо в Акимат. В прошлом году мы получили дополнительное финансирование на данный проект только в сентябре и осуществляли его 4 месяца. Я понимаю, что это нелегкий труд и ежегодно по полгода выбивать деньги на ГСЗ - социальные проекты. У меня предложение – может сделать это централизованно, чтобы была выдача не из местного Акимата, а из Республиканского бюджета, который поддержал бы основные города и из него выделялись бы средства. Для Глобального фонда неважно, это местный или республиканский бюджет. В г. Алматы 8100 человек ежегодно употребляют инъекционные наркотики, это самое большое количество в Республике. Каждый год такая ситуация, а потом по полгода пытаемся выбить оставшиеся деньги. Необходимо, чтобы данный проект существовал постоянно и не останавливался. Предложение - перевести на Республиканский бюджет, и чтобы было непрерывное финансирование на 2-3 года.

*Комментарий Демеуовой Рысалды, Координатор Секретариата СКК*, относительно первой части выступления на прошлой встрече СКК было принято решение о том, что до 30 июня 2019 года, Вы представите информацию по решению Маслихата г. Алматы и оповестите СКК о том, что деньги выделены, презервативы и шприцы закупаются. Вы презентовали, что решение будет в конце мая-начале июня, но СКК вам дали срок исполнения до 30 июня. Когда Секретариат СКК при отслеживании статуса исполнения решения повторно связались, получили устный ответ, что решение вопроса откладывается до сентября 2019 года. Поэтому было предложено не ждать до сентября, а обсудить вопрос в августе, иначе бы нас в любом случае спросили бы. Речь идет об индикаторах. После брифинга с МАФ директор КНЦДИЗ предложил пригласить руководителей управлений здравоохранения на предстоящее заседание СКК по вопросам обеспечения устойчивости программ, и может тогда он расскажет о ситуации, либо СКК, согласовав, направит письмо Акиму г.Алматы. Помимо этого, планируется встреча на следующей неделе с руководителем Управления здравоохранения г.Алматы. Мы надеемся, что получится встретиться и обсудить проблему.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* если честно, я очень сомневаюсь. Мы встречались с руководителем Управления здравоохранения не один раз, много было сказано, но пока мы не видим результатов. ТО, что вы говорите касательно Республиканского бюджета – это фантастика. К сентябрю все годовые бюджеты на следующий год уже сверстаны, и мы никуда не попадаем. Поэтому остается два варианта: 1) перепрофилирование; 2) либо передача в другую область. Члены СКК до конца следующей недели присылают в Секретариат СКК свои предложения с очень коротким обоснованием, подводится итог и выносится на следующее заседание СКК.

Хочу всех проинформировать, что перед заседанием СКК 20 сентября у нас запланированы встречи с руководством Министерства труда и социальной защиты населения, Министерством информации и общественного развития, Министерством финансов и иностранных дел, где мы собираемся обсудить вопрос, поднятый Туменовой Б.Н., чтобы в социальных заказах были отдельно прописаны все проблемы по социально-значимым заболеваниям.

**Вопрос 4.** Информация по результатам реализации проекта по гранту Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, реализуемого ОФ «Аман-саулык».

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

Цель гранта - создать устойчивый национальный ответ на распространение ВИЧ инфекции в Казахстане, путем институционализации системы социальных контрактов для расширения доступа уязвимых групп населения и людей, живущих с ВИЧ к услугам по профилактике, уходу и поддержке. Имеются 2 субконтрактера - ОФ «Аман-саулык» и ОЮЛ «КазСоюзЛЖВ». Наша задача: подготовить наши СПИД-сервисные НПО к работе, когда международные доноры уйдут из страны, чтобы они работали в условиях государственного социального заказа. Я представлю информацию о том, что мы сделали в этом году. На 2019 год перед нами стоит одна задача и три подзадачи.

1 подзадача. Проведение Круглых столов по обсуждению (презентации) разработанных документов: Стандарта и Методических рекомендаций, Должностных инструкций и т д (по одному в 2 и 3 кварталах).

1 квартал 2019 года -подготовлена и издана брошюра «Должностные требования и функциональные обязанности для аутрич-работников, социальных работников и консультантов «равный-равному», реализующих мероприятия по ВИЧ-инфекции среди КГН и ЛЖВ в Республике Казахстан».

2 квартал 2019 года **-** ОФ «КАМЕДА» по договору с ОФ «Аман-саулык» подготовлено Инструктивное Пособие по предоставлению государственного социального заказа, грантов, премий для неправительственных организаций в сфере здравоохранения «Финансовые механизмы взаимодействия государственных органов и неправительственных организаций». Затем по рекомендации мы добились того, что Инструктивное Пособие было утверждено Республиканским центром развития здравоохранения МЗ РК и в настоящее время переводится на казахский язык.

В 3 квартале 2019 года Инструктивное Пособие будет издано для распространения среди Управлений общественного здравоохранения, Центров СПИД и СПИД-сервисных НПО.

В 3 квартале 2019 года будут проведены два Круглых стола в городах Нур-Султан и Алматы по обсуждению (презентации) брошюры и Инструктивного Пособия с участием представителей госорганов, международных организаций, Центров СПИД и СПИД-сервисных НПО.

2 подзадача. Проведение мероприятий для повышения осведомленности о социальных контрактах и ​​приверженности государственных органов (рабочие встречи/совещания /семинары/ круглые столы/общественные слушания) на центральном и местном уровнях для продвижения, внедрения и расширения механизма ГСЗ для всех регионов Казахстана (6 в год).

В 2 квартале 2019 года проведена одна рабочая встреча в УОЗ г. Алматы с обсуждением вопросов государственного финансирования СПИД-сервисных НПО в г. Алматы.

В 3 квартале 2019 года проведена одна рабочая встреча в УОЗ г. Нур-Султан с обсуждением вопросов государственного финансирования СПИД-сервисных НПО в г. Нур-Султан.

В 3 квартале 2019 года будет проведена одна рабочая встреча в УЗ Карагандинской области с обсуждением вопросов государственного финансирования СПИД-сервисных НПО в Карагандинской области.

В 4 квартале 2019 года будут проведены три межведомственных совещания в городах Нур- Султан, Алматы и Караганда для продвижения, внедрения и расширения государственного финансирования СПИД-сервисных НПО во всех регионах Казахстана, с участием представителей госорганов, международных организаций, Центров СПИД и СПИД-сервисных НПО.

В прошлом году, по итогам нашего первого года, в декабре мы уже направили письма в Акиматы всех трех регионов, в которых мы работаем, также отправили в партию «Нур Отан», в Управления здравоохранения, о том, что выполняется данный проект и просим обратить внимание при формировании государственных социальных заказов (ГСЗ) и грантов на данную тему и деятельность НПО. Все письма у нас имеются, зафиксированы, были отправлены для информации. Мы получили ответ только от центрального аппарата партии «Нур Отан», от Тамары Касымовны только потому, что она знает данную тему. Ответ был, что принимает к сведению.

3 подзадача. Тренинги, семинары, совещания с сотрудниками НПО, лицами, принимающими решения по обсуждению адвокации, направленной на взаимодействие с государственными структурами, исполнительными органами власти для определения мер по устранению барьеров в получении ГСЗ для проведения эффективных мероприятий среди КГН (4 в год)

В 1 квартале 2019 года проведено одно совещание c СПИД-сервисными НПО г. Алматы (ССП гранта ГФСТМ).

Во 2 квартале 2019 года направлено письмо ОФ «Аман-саулык» в УОЗ г. Алматы с обоснованием необходимости предоставления ГСЗ для СПИД-сервисных НПО.

Во 2 квартале 2019 года проведено одно совещание c СПИД-сервисными НПО Карагандинской области (ССП гранта ГФСТМ).

Во 2 квартале 2019 года направлено письмо ОФ «Аман-саулык» в УЗ Карагандинской области с обоснованием необходимости предоставления ГСЗ для СПИД-сервисных НПО.

Во 2 квартале 2019 года в г. Алматы проведено два тренинга для СПИД-сервисных НПО по адвокации выделения государственного финансирования на мероприятия по профилактике ВИЧ среди КГН, уходу и поддержке ЛЖВ, и по подготовке и написанию заявки, писем-обоснований для выделения ГСЗ.

На следующем слайде представлена таблица – результаты по выделению средств по ГСЗ для СПИД-сервисных НПО в трех регионах в 2016-2019 гг. Количество уменьшается из года в год. В первом полугодии 2019 года, фактически ничего не выделялось, за исключением г. Нур-Султан.

В 2019 годуМИОР РК была создана рабочая группа по совершенствованию механизма государственного финансирования НПО (ГСЗ и гранты) в Республике Казахстан. В состав рабочей группы вошли представители ОФ «Аман-саулык» и ГРП ГФСТМ.

Во 2 квартале 2019 года ОФ «Аман-саулык» направлено письмо в Комитет по делам гражданского общества МИОР РК с рекомендациями по совершенствованию нормативно-правовой базы по государственному социальному заказу (ГСЗ):

* Оптимальный вариант решения проблемы демпинга - это отделение ГСЗ от механизма государственных закупок с созданием отдельного электронного портала ГСЗ при МИОР РК – предложение не принято.
* В случае, если это невозможно, предлагаем снизить возможность демпинга по ГСЗ до 20%, при этом увеличить баллы по критериям оценки за опыт и профессионализм организации и персонала, чтобы получить максимальное условное снижение цены до 50% - предложение принято.
* Ввести понятие специализированные НПО, которые занимаются специализированными вопросами, для которых целесообразно ввести аккредитацию в профильных госорганах. При этом к конкурсам ГСЗ по специализированным лотам допускать только такие НПО – предложение принято.
* Также считаем необходимым договора по ГСЗ по специализированным лотам заключать в обязательном порядке на три года, чтобы не допускать перерывов в предоставлении специализированных услуг бенефициарам – предложение принято.
* Утвердить в МИОР РК %-соотношение выделяемых средств ГСЗ и госгрантов от местных исполнительных органов по направлениям предоставления ГСЗ и госгрантов в соответствии с Законом о ГСЗ, госгрантах и премиях, чтобы не допускать необоснованного превалирования каких- либо тематик.

Мы еще дополнили двумя предложениями, в частности о том, что Казахстан имеет определенные международные обязательства по ВИЧ/СПИДу. В Министерстве иностранных дел имеется консультативно-совещательный орган, куда входят правозащитные НПО. Казахстан периодически отчитывается по выполнению международных обязательств на уровне Женевы. Необходимо совместить и внести, чтобы обязательно среди этих ГСЗ и грантов имело место с учетом международных обязательств. Данное предложение было принято на последнем заседании. Второе предложение, которое мы внесли – чтобы была аккредитация, пока только добровольная аккредитация НПО, которые занимаются медико-социальными темами. Практически все предложения были приняты Министерством финансов. Внесенные предложения будут в виде Приказов, в настоящее время они находятся на согласовании в Министерстве финансов и Министерстве инвестиций и развития, а сам Закон о ГСЗ и грантах будет меняться в 2021 году.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* мы сегодня говорили о Дуйсеновой Т.К и Байбек Б., который в настоящее время в Правлении партии «Нур Отан». У нас имеется идея написать в сентябре письмо на имя Байбек Б. о том, что г. Алматы подписал Парижскую декларацию, прошло уже столько времени, однако все наши попытки не принесли успеха и к сожалению г. Алматы не выполняет Парижскую декларацию. Тамара Касымовна ответила на ваши письма, но она чиновник высокого уровня. Меня удивляет, почему Акиматы не отреагировали. В стране существует Закон по порядку ответа на обращения заявителей. И если эти условия не выполняются, то достаточно написать в специальную структуру, после чего придут проверяющие с вопросом, почему и на каком основании не ответили. И если любому письму «приделать ноги», то оно в конце концов дает определенный выхлоп.

*Комментарий Туменовой Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык»,* хотела бы отметить, что мы не просили в письмах, а направили их в порядке информации, поэтому они имеют право не отвечать.

*Комментарий Петренко И., заместитель Генерального директора КНЦДИЗ*, спасибо за презентацию. Действительно была проделана большая адвокационная работа. На последних слайдах была показана ситуация, которую мы имеем в настоящее время. У нас действительно очень много встреч, обсуждений, вроде бы привлекаются нужные заинтересованные государственные лица, но ожидаемого эффекта и подвижек все равно нет. Проект длится уже два года, но получается, что вроде бы мы работаем, подготовили методическое пособие, собирали тренинги для НПО, а количество ГСЗ все равно сократилось в трех регионах, которые работают по гранту Глобального фонда, изменений не наблюдается. Например, в г. Алматы проводилось большое количество адвокационной работы. Может быть необходимо проанализировать наши действия? То есть действий много, а результата нет, мы ведь уже должны видеть определенные подвижки.

*Комментарий Туменовой Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык»,* если честно, я сама не удовлетворена. Мы занимаемся адвокацией, это сильная сторона ОФ «Аман-саулык». И то, что мы сегодня работаем – это не та адвокация, когда «бьют в колокола». ОФ «Аман-саулык» - это правозащитная организация и мы, как НПО, имеем на это право. Необходимо провести брифинги для журналистов, пресс-конференции, но по Договору с РЦ СПИД у нас другие мероприятия. И если мы это будем делать, то мы не должны оглядываться на РЦ СПИД. Это первый проект, когда ОФ «Аман-саулык» работает в совместном партнерстве. На самом деле для чиновников проблема ВИЧ не важна, если честно говорить. Понятно, что, когда работает одна республиканская служба, она не может поднимать эту проблему одна. И лично меня сдерживает тот факт, что мы вместе работаем. Адвокация должна быть активной, это наш метод работы.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* это очень чувствительная ситуация. Вы получаете деньги от РЦСПИД и если привлекать активное внимание к данной проблеме, то вы автоматически вовлекаете и РЦСПИД.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* необходимо не забывать о главном принципе адвокации - не навредить тем людям, для кого мы все это делаем.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* насколько я понял, вы хотели бы иметь результаты для того, чтобы изменить ситуацию с ГСЗ. Если не совсем удобно устраивать грандиозную кампанию по привлечению внимания, то может быть имеет смысл проанализировать действующие документы и подготовить проект письма, в котором предлагается внести изменения в определенные пункты определенных документов, где конкретно прописать возможности получения денег. Данный проект мы можем рассмотреть на СКК, за подписью Министра, СКК, ЮНЭЙДС либо регионального координатора мы можем отправить его в соответствующие инстанции. Давайте подумаем и, если будут идеи, можете отправлять по электронной почте.

*Комментарий Мойченко Т., местный агент фонда,* спасибо большое за презентацию. Хотела бы спросить, какие планы у ОФ «Аман-саулык» на 2020 год, он продолжает проект или завершает в 2019 г?

*Комментарий Туменовой Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык»,* я предлагала посмотреть иначе на проект, на оставшееся время и, с учетом того, что мы имеем на сегодняшний день, несколько его видоизменить. Мы благодарны, что выбрали наше НПО. Обычно мы работаем в международных проектах независимо ни от кого. Я член Общественного совета, могла бы поднять данный вопрос на Общественном совете, выйти с Министром на селекторное совещание, которое проводится акимами и заместителями акимов областей, чтобы обратить внимание на проблему.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* там, где ГСЗ привязан к гос.закупкам. Касательно СК-Фармации, насколько я знаю, в Законе прописано, что лекарства и медицинское обеспечение закупаются отдельно. Одно предложение. А что если ГСЗ также сделать, чтобы осуществлялся отдельно от гос.закупок, вариаций много. Необходимо выходить на людей, которые принимают такие решения.

*Комментарий Туменовой Б.Н., руководитель ОФ «Аман-саулык»,* вы правы, у нас Закон о ГСЗ несовершенен. И поэтому мы вошли в рабочую группу по совершенствованию данного Закона. Но процесс очень долгий, изменения будут только в 2021 году, как сказали на последнем заседании рабочей группы. Я еще состою в Координационном совете МИОР, и когда Президент объявил текущий год – годом молодежи, то мы увидели, что в организации, занимающиеся молодежной политикой, отдали на ГСЗ в 1,108 млрд тенге на 6 месяцев. Поэтому там не остается места для существующих социальных проблем. Необходимо озвучивать наши проблемы и говорить об этом.

**Вопрос 5.** Необходимость выделения государственного социального заказа по уходу и поддержке детей, живущих с ВИЧ.

*Докладчик - Полякова Л., член СКК, представитель сети женщин, живущих с ВИЧ.*

На сегодняшний день в Казахстане доля детей, живущих с ВИЧ, до 18 лет включительно, невысока, и составляет 2,7%. Из 541 ребенка 244 проживают в Южно-казахстанской области. Число детей в остальных регионах варьируется от 56 в г. Алматы до 1 ребенка в Кызылординской области. Из 541 ребенка 374 находятся в возрасте от 10 до 18 лет. Таким образом, 69% детей находятся в возрасте, рекомендуемом клиническим протоколом диагностики и лечения ВИЧ у детей от 29 июня 2017 года №24 для раскрытия ВИЧ-статуса, что сопровождается специфической работой с родителями по подготовке к раскрытию статуса, самому раскрытию статуса и психологическому сопровождению ребенка по принятию диагноза ВИЧ. Данные дети и их семьи нуждаются в психологической поддержке и социальном сопровождении. В г.Алматы численность детей, живущих с ВИЧ, составляет 56 человек. ОФ «YMIT JOLY» работает в данном направлении по гранту международной организации AFEW International с июня 2019 года до конца года. За 2 месяца работы проведено более 40 консультаций с родителями и детьми, живущими с ВИЧ. Это показывает спрос и необходимость проведения такой работы. Понимая важность ухода и поддержки детей, живущих с ВИЧ, на протяжении длительного периода и в обеспечение устойчивого финансирования деятельности нами направлены запросы в государственные органы:

1. Управление социального благосостояния Акимата г. Алматы на имя Сагинтаева Б.А.

Получен ответ за подписью заместителя руководителя Управление социального благосостояния города Алматы Джетыбаевой Л. о том, что уход и поддержка детей, живущих с ВИЧ, не входит в компетенцию Управления социального благосостояния.

1. Управление общественного здоровья г. Алматы на имя Тосекбаева К.Д.

Получен ответ за подписью заместителя руководителя А. Бисенбаевой о полной поддержке инициативы по выделению лотов и считает, что дополнительные меры в повышении социальной защищенности граждан указанной категории будет иметь положительную динамику при оказании медицинской помощи.

1. Центр по борьбе и профилактике со СПИДом г. Алматы на имя Тукеева М.С.

Получен аналогичный ответ за подписью Тукеева М.С. о полной поддержке инициативы по выделению лотов и считает, что дополнительные меры в повышении социальной защищенности граждан указанной категории будет иметь положительную динамику при оказании медицинской помощи.

Кроме того, данный вопрос обсуждался с НПО, работающими по уходу и поддержке детей, живущих с ВИЧ, в г. Шымкент и г. Темиртау, Карагандинской области (регионы с большой концентрацией детей, живущих с ВИЧ). В г. Шымкент вопрос о наличии/отсутствии лотов по уходу и поддержке детей, живущих с ВИЧ, обсуждался с Жазыкбаевой Жаннетой - президентом Благотворительного общественного фонда «Защита детей от СПИДа». Получен устный ответ, что в этом году лотов нет, но ведется работа с государственными органами, и на следующий год будет выделен лот по уходу и поддержке детей, живущих с ВИЧ. В г. Темиртау Карагандинской области вопрос о наличии/отсутствии лотов по уходу и поддержке детей, живущих с ВИЧ, обсуждался с Зоей Ружниковой - Общественный благотворительный фонд "Шапагат". Получен устный ответ, что в Карагандинской области в этом году уже есть лот, который реализует Карагандинский областной Центр СПИД. В рамках лота оказывается поддержка детям, живущим с ВИЧ, в Карагандинской области и проводятся мероприятия по подготовке к школе.

В целях обеспечения устойчивого финансирования программ по уходу и поддержке детей, живущих с ВИЧ, в Казахстане предлагаем от имени СКК внести инициативу о выделении долгосрочного Лота (3-5 лет) по уходу и поддержке детей, живущих с ВИЧ, из местных бюджетов регионов через Управление общественного здоровья в регионах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции. Либо внести инициативу о включении направления Гранта по уходу и поддержке детей, живущих с ВИЧ в Казахстане в Центр поддержки гражданских инициатив (ЦПГИ) Министерства информации и общественного развития, на долгосрочный период, сроком на 3-5 лет. В этой связи, просим Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний письменно оповестить Центры СПИД и Управления общественного здоровья в регионах с наибольшей концентрацией детей, живущих с ВИЧ, согласно эпидемиологической ситуации о необходимости увеличения ГСЗ и взять под контроль исполнение данного поручения. Просим Руководство СКК при проведении встречи совместно с Министерством информации и общественного развития РК отдельно отметить тему о выделении грантов на уход и поддержку детей, живущих с ВИЧ в Казахстане, в регионах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* у меня вопрос по последнему слайду. Вы предлагаете внести инициативу, и чтобы КНЦДИЗ контролировал ее выполнение. Я сомневаюсь, что КНЦДИЗ может контролировать выполнение Акиматом данной инициативы. Поэтому я предлагаю сделать более эффективно. Необходимо подготовить обращение к Акиматам данных областей о том, что необходимо выделять средства по данным направлениям. Это можно сделать официальным путем через письмо. Если Директор КНЦДИЗ напишет письмо Акиму области, я не сомневаюсь, что оно дойдет и будет рассмотрено заместителем руководителя, курирующим соответствующее направление деятельности, но этот путь не будет эффективным. В случае, если письмо подпишет Председатель СКК в лице Министра здравоохранения, то это будет уже другой уровень. Предлагаю Вам готовить проекты писем и представить на СКК для рассмотрения. Если имеются другие предложения, каким образом решить данную задачу более эффективно, пожалуйста, предлагайте.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* в г. Шымкент имеется такой лот по уходу и поддержке детей, живущих с ВИЧ, значит у них есть уже готовая техническая спецификация. Когда вы будете готовить письмо, приложите к нему уже разработанную типовую техническую спецификацию.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* в письме необходимо будет отметить, что определенные области уже это делают. Потом мы можем доработать это письмо, чтобы оно было более эффективным. Далее согласно нашей повестки дня идет вопрос по созданию рабочих групп СКК по тематикам.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* в качестве предыстории, на последнем съезде Казахстанского союза ЛЖВ было решено создать рабочие группы в рамках СКК в целях увеличения участия представителей сообществ. Имеются несколько тематик: гендерное равенство, снижение вреда и ПЗТ или ЛУИН, профилактика ВИЧ/ИППП или ЛЖВ, сообщество РС, сообщество МСМ. Предлагаю вопрос о создании рабочих групп СКК сегодня пропустить. Думаю, нам стоит отдельно еще собраться по данному вопросу на базе КазСоюза и потом далее отработать в онлайн-режиме с членами СКК и Секретариатом СКК. Каждый член СКК будет принимать участие в той или иной группе.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* думаю, что предложение действительно разумное, хотел бы попросить всех поддержать данное предложение. Переходим к следующему вопросу.

**Вопрос 6.** Анализ барьеров по интеллектуальной собственности, препятствующих доступу к генерическим препаратам в РК.

*Докладчик - Растокина Е., координатор проекта Глобального фонда, ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ».*

Тема достаточно сложная, постараюсь говорить максимально простыми словами. Как вы знаете, периодически проводятся отчеты по закупкам препаратов. Мы пошли дальше и решили посмотреть, какие еще законодательные акты влияют на цену наших препаратов и столкнулись с вопросами интеллектуальной собственности. На слайде представлена информация, это не каскад лечения, это данные от оценочной численности. Если исходить из того, что наша цель – это неопределяемая вирусная нагрузка, то желтый круг на слайде — это наша цель, всего 35% от оценочного числа ЛЖВ, 9663 - количество людей с неопределяемой вирусной нагрузкой. Голубой круг - это оценочное число. Каким образом вопросы интеллектуальной собственности влияют на цены на препараты? На следующей таблице презентации представлены цены на препараты первой линии. Как мы знаем, препараты назначаются последовательно, сначала первая линия, затем вторая и т.д. Если посмотреть на препараты первой линии, то видно, что имеются как оригиналы, так и генерики. Генерические препараты стоят в разы дешевле. На следующем слайде представлено процентное соотношение препаратов в схемах, вызвавших резистентность в динамике 2016-2018 года. В 2016 году согласно исследованию, проведенному совместно с ЮНИСЕФ, устойчивость на препараты достигает 70%, то есть это причина, почему переходят на вторую линию препаратов. Эти цифры зависят от того, какое количество людей находятся на лечении в данный момент. На следующем слайде представлены цены на вторую линию препаратов, и мы заметим, что генериков на вторую линию препаратов не имеется. Соответственно и цены на оригинальные препараты достаточно высокие. Например, стоимость Дарунавира составляет 2142,30 тенге. Все это связано с вопросами интеллектуальной собственности. На следующей слайде можно увидеть, что, например, патент на препарат Абакавир и соединения действителен до 2018 года, то есть после 2018 года появится генерик, и цена упадет. Но данный патент продлили до 2022 года, патент на Долутегравир – до 2030 года, Дарунавир – до 2023 года, Лопинавир/ритонавир – патент был до 2024 г., но продлили до 2026 г., Рилпивирин – был до 2025 г., продлили до 2030 г., Этравирин – до 2024 года.

Что такое патент? Патент в Казахстане выдается на 20 лет. Препарату предоставляется правовая охрана на основании формулы, если он является новым, имеет изобретательский уровень и промышленно применим (может быть использован в здравоохранении). В Казахстане, помимо 20 лет, можно продлить еще на 5 лет. Патент в течение всего срока действия может быть оспорен и признан недействительным полностью или частично по иску против его выдачи, то есть только в судебном порядке. В перечне «Не признаются изобретениями», который представлен на следующем слайде, нет таких пунктов, как новое применение уже известных лекарственных средств, новая форма лекарственных средств или новые методы лечения. Но по факту новое применение лекарственных средств тоже можно запатентовать. В странах, где законодательство ориентировано на нужды пациентов, такие пункты не пропускаются. В настоящее время изучается вопрос касательно принудительной лицензии по долутегравиру, стоимость которого составляет 2065,07 тенге на конец прошлого года. В нашей стране принудительная лицензия выдается только на основании решения суда и выдается в случаях:

* непрерывного неиспользования патентообладателем ЛС в течение 3х лет и отказе от заключения лицензионного договора на приемлемых коммерческих условиях в течение 90 календарных дней со дня запроса.
* необходимости обеспечения национальной безопасности или охраны здоровья населения;
* злоупотребления патентообладателем своими исключительными правами, содействия или не препятствования злоупотреблению такими исключительными правами другим лицом с его согласия.

Любая ПНЛ должна быть выдана в первую очередь для обеспечения потребностей внутреннего рынка РК, а также для целей экспорта на территорию, на которой отсутствуют или являются недостаточными производственные средства. Любое лицо в праве обратится в суд с заявлением о предоставлении ему принудительной неисключительной лицензии. При предоставлении ПНЛ судом должны быть определены пределы использования объекта промышленной собственности, сроки, размер и порядок платежей. Размер платежей при этом должен быть установлен не ниже рыночной цены лицензии. Если говорить об опыте в других странах, то существует практика, когда принудительную лицензию необязательно проходить через каждый этап на уровне суда. Это можно использовать как governance use, то есть использование государством. Если бы мы немного изменили наше законодательство, например, написали, что предъявителю лицензию может выдать Казпатент по согласованию с Министерством здравоохранения, то это очень сильно упростило бы переговоры с фармацевтическими компаниями. Сами компании были бы более сговорчивыми, так как это было бы уже прописано в законе, и сейчас, когда мы решили выдать принудительную лицензию, мы могли бы сделать это намного проще, чем несколько месяцев или лет подряд заниматься судебными процессами с фармацевтическими компаниями. Следующий пункт - параллельный импорт лекарственных средств, который бывает нескольких видов - международный, региональный и национальный. Согласно региональному принципу исчерпания прав Республика Казахстан может поставить препарат на территорию Казахстана из страны, расположенной на территории ЕАЭС, используя цену, установленную в указанной стране, зафиксированную правообладателем на оригинальный препарат. В данный момент у нас режим регионального параллельного импорта. Если бы мы прописали, что у нас международный параллельный импорт, то мы могли бы привозить препараты хоть из Африки, так как там самые дешевые цены на препараты. Получается, немного изменив законодательство, мы упрощаем возможности нашего бюджета, который, итак, постоянно сокращают.

Эксклюзивность данных регистрационного досье означает, что как только препарат появляется и выдан на него патент, в течение 6 лет никакая информация по регистрации препарата не может быть использована. Для нас это плохо тем, что производители генерических препаратов не могут начать производство копий препарата. Для этого необходимо время, чтобы его разработать, протестировать, подготовить препарат к выходу на рынок. Данный процесс очень отодвигается по времени именно вследствие наличия эксклюзивности данных регистрационного досье. Если бы мы ее упразднили или сократили срок, то это очень помогло бы появиться на нашем рынке дешевым генерическим препаратам, которые можно использовать для лечения наших пациентов.

Эксклюзивность данных регистрационного досье не распространяется на:

* физические или юридические лица, которым была выдана ПНЛ.
* использование, производство, импорт, экспорт или распространение ЛС в некоммерческих целях.

По решению суда допускаются без согласия заявителя разглашение и использование информации:

* если поставки ЛС недостаточны для удовлетворения потребностей населения в течение двенадцати месяцев со дня регистрации в РК;
* необходимости защиты здоровья населения при чрезвычайных ситуациях либо в целях обеспечения национальной безопасности;
* выявления действий, нарушающих требования законодательства РК в области защиты конкуренции.

Патентная увязка – когда регистрируется новый препарат, в определенных списках проверяется, имеется ли патент на данный препарат. Если патент уже есть, то генерический препарат может быть зарегистрирован, но без права возможности выходить на рынок со своим товаром, то есть регистрация возможна, но без права участия в торгах. У нас была такая ситуация с Кивексой (Абакавир+Ламивудин) в 2017 году, когда купили генерический препарат за 500 тенге, в то время как оригинал стоит 1500 тенге у ViiV Healthcare, но его забрали на таможне и всю партию утилизировали. Чем это опасно для пациентов, живущих с ВИЧ. Если мы ждали торги в течение 6 месяцев от ЮНИСЕФ, а потом этот препарат просто изъяли и утилизировали, то необходимо ждать еще 6 месяцев, пока закупят препарат. Это достаточно длительный период ожидания и опасно для пациентов, которым нельзя прерывать лечение. На наш взгляд, что нужно делать с товаром, который поступил на таможню без патента – необходимо штрафовать, но не изымать товар, а допустить, тем более это был товар для пациентов. На следующем слайде представлены наши рекомендации. Мы уже проводили встречу с Казпатентом, на которой присутствовал представитель РЦСПИД. Нам очень важно, чтобы данные рекомендации были от лица Министерства здравоохранения и организаций, которые готовы дальше транслировать. Помимо того, что общественные организации должны это поддержать, очень важно, чтобы и Министр понимал вопросы интеллектуальной собственности и их связь с закупом препаратов для ЛЖВ, также и РЦСПИД, нам очень нужна данная поддержка. Рекомендации:

1. Ограничить срок действия патента 20 годами без возможности продления. Имеются международные организации, которые регламентируют положения TRIPS, которые мы прописали в своем законодательстве при вступлении в ВТО, они не рекомендуют делать срок более 20 лет.
2. Ввести понятие оспаривания патента «до» выдачи патента, потому что когда патент уже выдан, то необходимо пройти очень много моментов, чтобы его оспорить.
3. Ужесточить критерии патентоспособности для предотвращения вторичных патентов на ЛС, так как на одно лекарственное средство может быть очень много патентов.
4. Ввести понятие «государственного использования» - выдача принудительной лицензии на ЛС на основании распоряжения Национального Патентного Ведомства и Министерства Здравоохранения, в интересах общественного здравоохранения.
5. Ввести режим международного исчерпания прав для проведения процедур параллельного импорта.
6. Исключить понятие «Эксклюзивности данных» с целью стимулирования конкурентной среды и снижения цен на лекарственные средства, после истечения срока патента.
7. В случае заявления от патентообладателя о нарушении прав ИС, в виде поставки генерических ЛС для обеспечения ГОБМП и ОСМС, при наличии действующего патента, упразднить процедуру изъятия поступившей партии товара.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* спасибо за презентацию, единственный комментарий – вам необходимо разделить последние пункты с рекомендациями между инстанциями, куда их направлять.

*Комментарий Растокиной Е. координатор проекта Глобального фонда, ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ»,* мы это уже обсуждали, и Казпатент сказал, что готов принять и поддержать при подаче в Министерство юстиции, главное, чтобы была воля Министерства здравоохранения, то есть воля медицинской организации, которая готова дальше продвигать данные вопросы.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* в любом случае «мухи и котлеты» должны быть отдельно. Есть вопросы, относящиеся к компетенции Мажилиса, там надо законы менять и вносить изменения в законодательство. А вносить изменения в нормативную документацию – это совершенно разные вещи. Необходимо разделить данные вопросы и направлять в компетентные инстанции.

Вы говорили интересные вещи касательно параллельного экспорта. Кто решает эти вопросы и где прописан параллельный экспорт в казахстанском законодательстве или нормативной документации?

*Комментарий Растокиной Е. координатор проекта Глобального фонда, ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ»,* параллельный экспорт и импорт прописаны в Законе, но, к сожалению, в большинстве стран на территории бывшего Советского Союза этот метод нигде не используется, потому что вопросы интеллектуальной собственности достаточно закрытые и мало кто в них разбирается. Прописано, что параллельный экспорт и импорт возможен на территории Европейского экономического союза

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* если это прописано в Законе, необходимо искать механизмы, каким образом это реализовывать. Если, например, компания, которая поставляет препараты, будет вооружена данным законодательством, то она сможет закупать в соседних странах по доступным ценам и реализовывать в стране. Касательно принудительного лицензирования, я могу сказать, что здесь было бы полезно посмотреть российское законодательство. Они придумали прекрасную вещь. Другое дело, что это палка о двух концах. Министерство, которое заинтересовано в лишении лицензии, должно согласовать с двумя другими Министерствами и подать заявление в Правительство. Это может занять 2 недели, если ускорить.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* у меня вопрос по параллельному импорту, мы все думаем о долутегравире. Насколько я понимаю, это должен быть обязательно производитель GlaxoSmithKline. К большому сожалению, в Казахстане самая низкая цена, даже по сравнению с Украиной. В Казахстане мы покупаем по 118 долл., в Беларуси – 220 долл. Если бы можно было и генерики покупать по параллельному импорту.

*Комментарий Растокиной Е. координатор проекта Глобального фонда, ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ»,* спасибо большое за рекомендации, мы это обязательно учтем. Касательно реализации параллельного импорта мы также подумаем на счет того, чтобы прописать механизм, потому что он прописан в TRIPS, но он нигде не отработан из стран, представляющих регион. По поводу опыта России, имеется также опыт Эквадора, и мы это будем указывать в рекомендациях, которые мы будем отправлять далее в Минюст.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС****,*** имеется такая организация - Комитет по здравоохранению стран СНГ, который будет собираться в сентябре или октябре. Давайте сделаем следующим образом. Если вы подготовите предложения, я постараюсь внести их в качестве вопроса и доклада на заседание координационного совета по вопросам здравоохранения стран СНГ. Если не получится внести в ближайшее заседание, то тогда постараюсь внести на следующее заседание, которое будет проходить в декабре или январе следующего года. В этой связи прошу вас предоставить мне до конца следующей недели как минимум название темы и имя докладчика.

**Вопрос 7.** Исследование на национальном уровне по сравнению результатов закупок тест систем на определение маркеров к ВИЧ-инфекции и, иммунного статуса (СD4/СД8) и определения РНК ВИЧ (вирусная нагрузка) в Республике Казахстан.

*Докладчик - Воронцова Л., специалист по адвокации, ОЮЛ «ЦАЛЖВ».*

Хотела бы представить наше исследование, которое впервые проводится в Казахстане ОЮЛ «Центрально – Азиатская Ассоциация Людей, Живущих с ВИЧ» в рамках регионального проекта SOS. Логотипы всех партнеров вы видите на первом слайде. Предпосылки, почему мы решили проводить данное исследование: начиная с того, что у нас постоянные перебои с диагностикой на СД4 и на вирусную нагрузку, нами из года в год поднимался данный вопрос. Имеются также и другие предпосылки, почему мы включили тесты на ВИЧ-инфекцию. В Республике Казахстан для оказания медицинских услуг ЛЖВ, скрининга населения на ВИЧ и оказания услуг в ДК выделяется около 4 млрд. тенге. При этом, только для проведения тестирования на ВИЧ требуется около 5 млрд тенге, чтобы охватить население РК. Если смотреть в разрезе диагностики: при оценке в разрезе городских и сельских жителей, среди городских жителей новые случаи ВИЧ инфекции, а среди сельских жителей старые случаи на более продвинутых стадиях. При анализе структуры тестирования, наибольшая выявляемость среди КГН, контактных лиц ЛЖВ, среди лиц, тестируемых по клиническим показаниям. Среди остального контингента выявляемость очень низкая, при этом затратная. Касательно СД4 и вирусной нагрузки (ВН) ситуация, к сожалению, не самая благоприятная. Кратность исследования: на СД4 у 74% ЛЖВ, на ВН у 68% ЛЖВ. Удельный вес проводимых исследований на СД4 достигает до 300%, при этом часть пациентов остаётся без обследования. То есть мы очень много тестируем на СД4, при этом у нас очень мало диагностики на вирусную нагрузку. В течение последних трёх лет, удельный вес проведённых исследований в данных регионах от планируемых не выше 7- 40%, самые низкие показатели в Костанайской и Алматинской областях. Это были предпосылки, почему необходимо провести данное исследование и понять, что происходит у нас с закупками. Цель исследования – установить уровень обеспечения диагностическими тест-системами на ВИЧ-инфекцию, СД4, вирусную нагрузку и резистентность в 2018 году, оптимизировать диагностику и закупки, чтобы диагностика осуществлялась своевременно. География исследования – Республика Казахстан. Сроки: июнь-ноябрь 2019 г. По структуре исследования то, что мы будем делать и что мы уже делаем в рамках исследования: анализ эпидемиологической ситуации, мы смотрим мониторинговые тесты, проводим анализ нормативно-правовой базы в сфере закупок тестов. Мы посмотрим, каким образом регистрируются тест-системы, необходимо посмотреть, какие имеются тест-системы, как они к нам заходят и есть ли ограничения. Также проводится анализ структуры закупок тест-систем в 2017-2018 гг., сколько мы закупаем, размер имеющегося бюджета. Мы будем анализировать информацию о перебоях в предоставлении тест систем, об отсутствии тест систем в РК на основании открытых источников. Надеемся, что подготовим достаточно исчерпывающие рекомендации.

Предварительные выводы:

* Дефицит бюджета и нерациональное использование имеющихся средств.
* В первую очередь Администрация центров СПИД закупает тест системы для проведения исследования на ВИЧ, то есть бюджет в первую очередь расходуется именно на исследование на ВИЧ.
* Предпочтение отдаётся СД4, а не ВН, учитывая ценность результата и рекомендации ВОЗ по кратности проведения СД4 при дефиците бюджета.
* На сегодняшний день в разных регионах РК закуп тест систем производится самостоятельно, что приводит к разной ценовой политике на одни и те же тест системы.

Предварительные рекомендации:

* Внести изменения в структуру тестирования на ВИЧ населения РК;
* Пересмотреть существующие тарифы ФОМС на оказание медицинских услуг ЛЖВ;
* Централизация закупа тест систем по опыту Украины, Белоруссии и России. Это оптимизирует бюджет и влияет на ценовую политику.

Мы хотели бы вынести данный вопрос на заседание СКК, предоставить полную информацию с цифрами и подготовиться с аналитикой. Исследование ведется полтора месяца, выводы еще пока сырые. Необходимы системные изменения и также нужна поддержка со стороны Министерства здравоохранения.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС****,*** я сомневаюсь, что данный вопрос необходимо выносить на заседание СКК, потому что исследование заканчивается в ноябре. Когда будет закончено, тогда можно будет выносить данный вопрос. Когда вопрос выносится на СКК, то необходимо сразу предлагать решение. Спасибо за предварительную информацию, надеемся, что после окончания исследования, вы доложите о результатах.

*Комментарий Воронцовой Л., специалист по адвокации, ОЮЛ «ЦАЛЖВ»,* мы ставим срок ноябрь, потому что в сентябре мы заканчиваем исследование по тест-системам на ВИЧ-инфекцию, СД4 и ВН. И мы можем уже выносить на СКК результаты исследования на эти тест-системы, будет готовая информация с выводами и рекомендациями. Мы будем дорабатывать по резистентности.

*Комментарий Ионашку Г., региональный специалист по МиО, ЮНЭЙДС,* рассматриваете ли вы в исследовании компонент того, что в разных регионах разное оборудование, потому что делать централизованный закуп можно только при оборудовании, унифицированном в стране?

*Комментарий Воронцовой Л., специалист по адвокации, ОЮЛ «ЦАЛЖВ»,* это отдельный большой пункт в нашем исследовании – оборудование, на котором тестируем, потому что мы не поймем причин закупа данных тест-систем, не посмотрев на то, какое оборудование стоит в регионах. Это первое, с чего мы начали – сбор информации касательно оборудования.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* предварительно частично можно будет озвучить20 сентября на СКК.

**Вопрос 8.** Информация о статусе плана по переходу страны на социальные контракты для НПО по профилактике, уходу и поддержке ключевых групп населения и ЛЖВ.

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

В рамках реализации гранта Глобального фонда в этому году у нас запланировано проведение оценки готовности страны на социальные контракты для НПО по профилактике, уходу и поддержке ключевых групп населения и ЛЖВ, а также проведение анализа с изучением сильных и слабых сторон внедрения механизма государственного социального заказа для того, чтобы оценить его эффективность, сравнить с ранее имеющимися принципами, когда аутричи работают при центрах СПИД и оказывают тот же объем профилактических услуг. Также мы хотим определить механизм передачи ТМЦ для НПО, легитимность, посмотреть и осветить нормативно-правовую базу. Поэтому Приказом Директора от 17 июня утвержден состав рабочей группы, проведено рабочее совещание, на котором было обсуждено техническое задание экспертов. Техническое задание для международного эксперта опубликовано и размещено на всех сайтах, отправлено всем заинтересованным лицам. Национальный консультант будет помогать международному эксперту в осуществлении данных заданий. Ожидается, что консультанты проведут сбор и анализ данных деятельности и реализации проекта по социальному контрактированию для НПО по профилактике, уходу и поддержке ключевых групп населения, будут выявлены пробелы в реализации системы, оценены риски для устойчивости, регуляторные препятствия и другие механизмы, которые способствуют устойчивости социального заказа в нашей стране. Кроме этого, консультанты подготовят отчет об оценке готовности страны к переходному периоду с акцентом на социальное контрактирование, подготовят Дорожную карту по выделению государственного финансирования, которая будет способствовать развитию передачи несвойственных государству функций в НПО по предоставлению профилактических услуг. Ожидается, что работа будет завершена к концу ноября, будет подготовлена презентация, Отчет и Дорожная карта.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* на сегодня объявление опубликовано?

*Комментарий* *Давлетгалиевой Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* на сегодняшний день опубликовано объявление для международного эксперта. Вчера оно было пере объявлено. Как только будет выбран международный эксперт, мы с ним обсудим задания для национального эксперта. Объявлено было опубликовано повторно в связи с тем, что в первый раз никто не откликнулся. Мы отправляли в Украинскую сеть, всем экспертам, заинтересованным лицам. всем кого знаем, Я могу еще раз отправить всем данное объявление.

*Комментарий Демеуовой Рысалды, Координатор Секретариата СКК*, предлагаю иногда заходить во вкладку «Новости» сайта СКК, где также публикуются все необходимые объявления. Данное объявление опубликовано с первого дня запуска и доступно на сайте СКК. Мы разошлем еще раз данное объявление всем членам СКК,

**Вопрос 9.** Согласование проекта Плана по переходу финансирования из международных источников в государственное финансирование по компоненту Туберкулез

*Докладчик – Исмаилов Ш.Ш., Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК*

На прошлом заседании СКК мы подробно докладывали наш план переходы. Вы все прекрасно знаете, что на сегодняшний день прошло TRP, и мы ожидаем утверждение нового гранта на 2020-2022 гг. И в рамках данной работы было условие разработать план перехода финансирования из международных источников в государственное финансирование. В этом планы мы представили в прошлый раз полное сообщение. Коротко представлю цель и основные задачи. Цель остается прежней – обеспечение устойчивого перехода на полное государственное финансирования для эффективной реализации противотуберкулезных мероприятий в РК на 2019-2022г. Задачи: обеспечение устойчивости всеобщего доступа к качественным профилактическим, диагностическим и лечебным услугам для больных ТБ и применение стратегических мер, ориентированных на пациента; повышение потенциала кадровых ресурсов для обеспечения эффективного противотуберкулезного контроля; укрепление потенциала мониторинга и оценки НПТ; вовлечение организаций гражданского общества, НПО и сообществ в мероприятия по борьбе с туберкулезом. Бюджет остался прежним. Необходимо обратить внимание на то, что с годами государственный бюджет будет нарастать, закрываться дефицит и паритетно будет увеличивать доля государственного финансирования. Изменений особо нет, TRP (ГТО) нам ни в задачах, ни в бюджете фактически не сделали никах предложений. Один вопрос был от TRP Глобального фонда в отношении плана перехода - «Запрос на финансирование кадровых ресурсов» в рамках модуля Жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья людей (ЖУССЗ). Вопрос по плану перехода - улучшенный и расширенный раздел по кадровым ресурсам в здравоохранении Плана устойчивости и готовности перехода от международного к внутреннему финансированию. ГТО попросила расшифровать более детально, как это будет выглядеть, какие действия страна будет принимать, какой план на уровне Министерства здравоохранения. Детальный ответ мы приложили в своем сообщении, все члены СКК получали данную информацию на русском и английском языках. Всем разосланы заявка и ответы, которые детализируют все мероприятия, с большим акцентом на амбулаторное лечение, привлечение НПО. Фактически план перехода от международного к внутреннему финансированию мероприятий по борьбе с ТБ дополнен и ГТО (TRP) дала уже ответ, что удовлетворены и приняли во внимание, но поставили условие согласовать с СКК. Данный вопрос выносится на СКК, чтобы еще раз согласовать внесенные изменения и дополнения. В связи с этим, просим СКК принять во внимание и согласовать.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* если нет вопросов, замечаний и предложений, предлагаю предварительно согласовать и одобрить представленный план по переходу финансирования из международных источников на государственное финансирование по компоненту Туберкулез.

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

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

На прошлом заседании уже говорилось о данном инструменте. Хотелось бы в начале напомнить, что такое MSMIT- это практическое руководство по работе с МСМ, трансгендерными людьми. Имеются также отдельные руководства по работе с РС и ЛУИН. Необходимо использовать данное руководство в работе. Например, сегодня на заседании возник вопрос касательно интернет-аутричей, можно открыть Руководство и найти там все необходимые ссылки и информацию по данному вопросу. Если необходимо найти определенную работу или методику, можно открыть Руководство и там все найти. Если нет информации, то всегда представлены необходимые ссылки. Одно из предложений – использовать Руководство в качестве обучающего материала. КНЦДИЗ имеет на сегодняшний день функцию по обучению всех остальных сотрудников центров СПИД. В связи с этим просим КНЦДИЗ использовать данное Руководство для обучения сотрудников по работе со всеми ключевыми группами населения. В 2014, 2015 и 2016 гг. я просил обратить внимание, что среди группы МСМ не проводится никакая работа и не имеется никакого финансирования. Финансирование Глобального фонда закончилось, процесс перехода осуществлялся не так быстро, как хотелось бы, государственное финансирование до сих пор существует не во всех городах. Только в 2018 году началась активность по МСМ. Мы видим, что распространенность среди МСМ увеличилась в 2 раза с 2013 по 2015 гг. и прогнозируем, что в 2019 году распространенность также будет увеличена в 2 раза. Исследования, проводимые в рамках проекта Центра изучения глобального здоровья, также показывают данную распространенность. Одна из рекомендаций, кроме применения инструмента MSMIT – признать, что у нас имеет место концентрированная эпидемия среди ключевых групп населения и применить рекомендации ВОЗ, которые направлены на работу при концентрированной эпидемии среди КГН. Это то, что в данный момент проходит очень медленно, потому что рекомендации по профилактике и лечению – это тестирование экспресс-тестами и лечение, в том числе пред контактная профилактика. Как было показано в одной из презентаций, по прогнозам Оптима, если мы не будем использовать пред контактную профилактику, то ВИЧ среди МСМ будет расти.

**Вопрос 11.** Согласование плана работы СКК на 2020 год и надзорной функции СКК на следующий год.

*Докладчик – Демеуова Р., координатор Секретариата СКК.*

Разрешите сразу начать с главного слайда презентации – отчет за 2019 год. В этом году общая сумма финансирования составляла 90 тыс. долларов США. Благодаря UNAIDS и участию Секретариата СКК во встрече Объединенной группы ООН по СПИДу удалось получить дополнительно 11 тыс. долларов США. Таким образом, общая сумма финансирования на 2019 год составляет 101 тыс. долларов США. На 2 заседания СКК – одно заседание было проведено в начале года, проведение второго заседания СКК запланировано на 20 сентября 2019 года. После данного заседания СКК планируется проведение тренинга по усилению потенциала СКК, также будет представлен международный опыт работы СКК, и одна сессия будет посвящена вопросом гендерного равенства специалистом ПРООН по гендерным вопросам. В этом году были организованы 2 встречи рабочих групп СКК: одна встреча прошла 14 мая, и вторая встреча проходит сегодня - 15 августа. Также предполагается проведение нескольких встреч с вице-министрами либо директорами департаментов нескольких Министерств (финансов, труда и социальной защиты населения, информации и общественного развития и иностранных дел РК), чтобы обсудить вопросы по обеспечению устойчивого финансирования программ, усилению сотрудничества по продвижению вопросов государственного социального заказа для НПО, а также роли вышеперечисленных министерств в составе СКК. Как вы знаете, в настоящее время вносятся изменения в Распоряжение Премьер-Министра по итогам выборов СКК. Имеются уже отказы от некоторых министерств, которые не до конца понимают функцию СКК и не понимают свою роль участия в работе СКК, в связи с чем возникла необходимость разъяснить, для чего важно участие в работе СКК представителей данных министерств. Были проведены надзорные визиты в Алматинскую, Атыраускую, Восточно-Казахстанскую и Кызылординскую области. На следующей неделе планируется надзорный визит в г. Алматы. Отчеты по уже состоявшимся визитам опубликованы на сайте СКК. Предполагается, что на предстоящем заседании СКК, председатель Надзорного комитета представит итоги надзорных визитов. Были проведены совместные рабочие встречи с местными агентами фонда – брифинги по работе НПО, результатам спот-чек визитов МАФ и по итогам 2018 года по двум основным реципиентам. Соответствующие протоколы встреч также доступны.

Мы предполагаем, что Глобальный фонд одобрит на следующий год нашу заявку, также планируем принять участие в конкурсе в рамках проекта UBRAF. Мы попытались убедить коллег, что данная работа очень важна и необходима, актуальность которой с каждым годом растет, равно как и желание представителей неправительственного сектора, ключевых групп населения быть членами СКК. Особенно это было проявлено на Съезде ЛЖВ, когда большинство ключевых групп населения хотели бы стать членами СКК, в связи с чем было принято решение о создании рабочих групп СКК, так как в СКК не могут входить больше 26 человек.

В 2020 году, если одобрят финансирование, то планируется проведение 2 заседаний СКК: одно заседание по запуску нового проекта по ТБ, могут поступить еще другие предложения, которых очень много, в связи с чем мы собираемся на пред-СКК заседаниях для того, чтобы подготовить повестку дня и сделать расширенное заседание СКК более конструктивным. Соответственно запланированы проведение 2 рабочих встреч перед СКК. Какие регионы следует посетить в рамках надзорной функции СКК в 2020 году (с целью определения прогресса и пробела в обеспечении устойчивости программ, ранее, финансируемых Глобальным фондом;  встречи с лицами, принимающими решения, для информирования по увеличению финансирования профилактических программ по ВИЧ/СПИДу и ТБ); Были предложения: Петропавловск, Караганды, Павлодар, Нур-Султан. Предполагается, что в ходе визитов будет сделан акцент на организацию круглого стола с лицами, принимающими решения по вопросам увеличения финансирования на ВИЧ и ТБ программы. Следующий вопрос - следует ли обновить дизайн веб-сайта СКК, если у вас есть такие предложения и комментарии, просим направить их в Секретариат СКК. Также запланированы отдельные встречи с центральными исполнительными органами. Например, важно провести одну встречу с представителями Министерства образования и науки, потому что уже неоднократно поднимается вопрос о необходимости расширения и усиления плана по подготовке учебных заведений и медицинских работников. При этом, представители МОН ни разу не участвовали в заседаниях СКК в 2018-2019 гг. Также вы можете предоставить свои предложения относительно тренингов. Первую часть заявки для UBRAF мы должны представить до 15 сентября 2019 года. Помимо этого, мы будем участвовать в реализации мероприятий, которые не требуют затрат (non-costed activities), но обязательны к исполнению: план совершенствования работы СКК, заполнение он-лайн базы по самооценке СКК, участие в реализации странового диалога, брифинги МАФ, мероприятия партнеров, встречи с консультантами, выборы надзорного комитета СКК, консультации членам и не-членам СКК, участие в рабочих встречах партнеров. Если другие доноры готовы помочь работе СКК, мы будем только рады дополнительному финансированию, проведению совместных мероприятий или другому вкладу (например, USAID, CDC, Колумбийский Университет, Международный альянс, ЦАЛЖВ, Партнеры во имя здоровья и так далее).

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* вопрос относительно выбранных городов для осуществления надзорных визитов (Петропавловск, Караганды, Павлодар, Нур-Султан) еще пока под вопросом?

*Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* в начале недели Секретариат СКК направлял запрос всем членам СКК чтобы ознакомились, рассмотрели внимательно и дополнили данный проект плана работы СКК на 2020 год, но пока ответа от членов СКК не поступало. В любом случае, решение остается за СКК. Наша задача технически оформить и правильно отчитаться по логистике.

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* хотел бы всех присутствующих попросить касательно надзорных визитов также представлять свои предложения и высказывать мнения.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* предложений нет, вроде все согласны*.* Мы за 4 года объехали все регионы по очереди. Может быть как раз по очереди – это не совсем верно, может быть имеются регионы, в которые вообще нет необходимости ехать, и наоборот есть регионы, в которые необходимо съездить несколько раз. В следующем году на заседании СКК мы представим краткую информацию о результатах надзорных визитов. По некоторым визитам мы можем похвалиться, что после встреч с заместителями акима, руководителями областных управлений здравоохранения были выделены оборудования, увеличено финансирование либо количество аутрич-работников. Но есть и другие регионы, в которых вообще ничего не изменилось после надзорных визитов. Мы хотели бы провести такой анализ на заседании СКК.

*Комментарий Ибрагимовой О., представитель уязвимых групп населения (ЛУИН),* хотела бы обсудить реализацию программы заместительной терапии. У нас имеются программа обмена шприцев и ПЗТ – они вместе не работают. Получается, что центры СПИД и программа обмена шприцев не перенаправляют людей на программу заместительной терапии. Мы проводили анализ по всем городам, люди жалуются. Большая просьба осуществить надзорный визит в Карагандинскую, Павлодарскую и Восточно-Казахстанскую области. Мы писали соответствующие письма. Например, в г. Усть-Каменогорск была ситуация, когда лицензию вовремя не получали, потому что произошло объединение психиатрической и наркологической служб.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* то, что предлагает Оксана по Восточно-Казахстанской области, мы уже провели Круглый стол, написали письмо в Минздрав, а по Карагандинской и Павлодарской области запланируем.

*Комментарий Айтмагамбетовой И., исполнительный директор Региональной программы СDС по ВИЧ/ТБ в Центральной Азии,* в рамках соглашения с КНЦДИЗ МЗРК постоянно проводятся мониторинговые визиты. Считаю, что необходимо гармонизировать работу мониторинговой группы с надзорными визитами СКК.

*Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимых групп населения (МСМ),* ДЭН, который состоится в сентябре, проводится только в 9 регионах, необходимо обратить внимание и на другие регионы и согласовать с КНЦДИЗ. Почему не проводится в других регионах – нет доступа, либо нет аутрич-работников. Вопрос для КНЦДИЗ от рабочей группы, на который не нужно отвечать – есть индикатор 80% тестирования среди МСМ, но если учесть, что уже есть 10-20% ВИЧ-положительных, которых нет необходимости тестировать, то фактически необходимо тестировать 100% чего невозможно достичь. И второй момент, в настоящее время дружественный кабинет принимает людей только по удостоверению личности, по ИИН, и это тоже вопрос касательно тестирования.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* мы исчерпали повестку дня, но есть еще немного времени для того, чтобы озвучить просьбу Глобального фонда.

*Давлетгалиева Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* несмотря на усилия нашего государства, рост ВИЧ-инфекции в Казахстане растет. На период в полугодие в 8 регионах заболеваемость превышает средний республиканский показатель, то есть 9,7. Также высокая распространенность в наших пилотных регионах – выше 10,6. По нашей реализации гранта:

- усилить профилактические мероприятия серди ключевых групп населения – в пилотных регионах работает 12 НПО, 9 из которых осуществляют профилактические программы среди КГН и 3 НПО по уходу и поддержке. Работает 196 аутрич-работников – 115 среди ЛУИН, 55 – среди РС, 26 – среди МСМ; также 12 социальных работника и 42 равных консультанта. Несмотря на рост ВИЧ-инфекции, эффект от реализации гранта имеется, например, охват ЛУИН увеличился на 67%. Имеется положительный результат по охвату ключевых групп населения и по тестированию. Но вместе с тем, имеются также проблемы. В г. Алматы до сих пор не решен вопрос касательно НПО по ЛУИН, низкая обеспеченность неправительственных организаций ТМЦ со стороны центров СПИД. В связи с тем, что у нас складывается небольшая экономия за последнее полугодие и до конца года, прошу рассмотреть вопрос закупа дополнительных слюновых экспресс-тестов на базе НПО. Мы ожидаем экономию за счет сокращения ставок аутрич-работников и возможно равных консультантов, либо сокращения проведения Круглых столов ОФ «Аман-саулык». Таким образом, просим рассмотреть вопрос передачи финансирования НПО.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* мы разговаривали с Бауржаном Сатжановичем, есть идея разослать письма за подписью Министра Акимам (уже в процессе), в которых отчасти учитываются данные вопросы. Касательно экономии, необходимо подготовить предложения и озвучить на заседании СКК 20 сентября.

*Комментарий Мойченко Т., местный агент фонда,* имеется поручение от Портфолио менеджера Глобального фонда. Татьяна Виниченко попросила напомнить всем членам СКК о проблемах еще раз. Она видит, что реализация субгрантов Глобального фонда находится под угрозой, потому что нет ТМЦ (раздатка), которые НПО должны раздавать уязвимым группам. В г. Нур-Султан еще более или менее имеется, в г. Караганда крайне мало, в некоторых местах вообще нет, не с чем работать нашим аутрич-работникам. В связи с чем, Татьяна Виниченко попросила напомнить всем членам СКК следующее: заявка пришла из страны. В то время администрация пилотных регионов взяла на себя обязательства предоставить расходные материалы суб-получателям, НПО в полном объеме от потребности, которую они сами рассчитали. Глобальный фонд, конечно, попытается помочь найти решение, перепрограммировать, но текущая ситуация отрицательная, и она может повлиять на ситуацию в следующем году при подготовке следующей заявки. Это первое. Второе – в сентябре вы будете одобрять использование экономии, сложившейся по гранту по компоненту ВИЧ, в том числе и из-за ситуации по г. Алматы. Но это не должно быть, по мнению Татьяны Виниченко, несколько экспресс-тестов для Караганды или 2 аутрич-работника для г. Алматы и для онлайн-работы. Это должны быть логичные и последовательные мероприятия. Пожалуйста, учтите это, когда будете принимать решение.

*Давлетгалиева Т. И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ,* - разрешите мне, все же добавить несколько комментарий относительно реализации 2 задачи гранта: «Усилить профилактические мероприятия среди КГН». Я постараюсь очень кратко.

В пилотных регионах работает 12 НПО, 9 из которых осуществляют профилактические мероприятия среди КГН и 3 НПО – уход и поддержку среди ЛЖВ.

Работает 196 - аутрич работников: 115 среди ЛУИН, 55 среди РС; 26 среди МСМ,12 социальных работников 42 «равных» консультантов.

За время реализации гранта: охват ЛУИН профилактическими программами в пилотных регионах составил 67% (целевой – 55%) и увеличился по сравнению с 2017 годом на 22%, а охват ЛУИН тестированием на ВИЧ увеличился в 1,6 раза, впервые за последние 5 лет, с РС начали работать НПО, силами, которых в программу было привлечено 2127 новых РС. Охват РС в пилотных регионах составил 84%, при целевом показателе – 74%, на 10% увеличился охват РС тестированием на ВИЧ.

впервые с 2013 года, с МСМ начали работать НПО, силами, которых в программу было привлечено 2480 новых МСМ. Охват МСМ составил 48,3%, при целевом показателе – 35%; в 2,3 раза увеличился охват МСМ тестированием на ВИЧ.

Вместе с этим, по реализации второй задачи гранта имеются и проблемы:

1) В г. Алматы до сих пор не решен вопрос по работе НПО с ЛУИН, как мы уже все слышали

2) Низкая обеспеченность НПО материалами (ТМЦ) со стороны центров СПИД для НПО.

3) Низкий охват тестированием КГН на ВИЧ:

Ни одно НПО в первом полугодие не выполнила индикатор по тестированию на ВИЧ-инфекцию (80%).

В Карагандинской области - отсутствуют экспресс – тесты.

В этой связи, считаю, что сложившуюся экономию 111728 долларов США на 01.07.2019 годнеобходимо направить на закуп ТМЦ (недостающего объема), экспресс тестов для Карагандинской области

Рассмотреть вопрос передачи НПО по ЛУИН от Алматы (27 млн. тг в год (35 ставок) в другой регион, при этом сохраняя дизайн гранта: обеспечение ТМЦ в полном объеме НПО по работе с ЛУИН.

Учитывая проблемные вопросы, озвученные выше, продолжить активную совместную адвокационную работу на всех уровнях, как для увеличения финансирования на программы ВИЧ, так и выделение ГСЗ. Спасибо, что дали возможность выступить.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* имеются еще комментарии?

*Комментарий Аманжолова Н.Х., заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ»,* вопрос касательно ПЗТ, который подняла Оксана Ибрагимова, является очень важным. И если мы сейчас совместно с вами отработаем, то можно выносить данный вопрос на заседание СКК 20 сентября.

*Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК, директор субрегионального офиса ЮНЭЙДС,* всем спасибо, мы полностью завершили нашу программу.

**Заключение.**

1. Секретариату СКК на следующее заседание СКК пригласить руководителей управления здравоохранения г. Алматы и Алматинской области, срок исполнения: до 20 сентября 2019 года;
2. Членам СКК направить свои предложения в Секретариат СКК по перепрограммированию средств по программе г. Алматы, срок исполнения: до 13 сентября 2019 года;
3. Секретариату СКК организовать встречи заместителей председателя СКК министерствами финансов, информации и общественного развития, труда и социальной -защиты, иностранных дел РК перед заседанием СКК, срок исполнения: до 19 сентября 2019 года;
4. Секретариату СКК организовать отдельную встречу по созданию рабочих групп для СКК из ЛУИН, ЛЖВ, МСМ, РС, срок исполнения: до конца октября 2019 года;
5. Общественному фонду «Ансвер» направить письмо в МЗ РК по согласованию рекомендаций исследования, срок исполнения: до 30 сентября 2019 года;
6. Члену СКК Поляковой Л., направить запросы руководству СКК по вопросам государственного социального заказа для НПО, срок исполнения: до 30 сентября 2019 года;
7. Секретариату СКК после получения суммы от Глобального фонда для проекта СКК на 2020 год направить заявку в Глобальный фонд на получение финансирования;
8. Основному получателю КНЦДИЗ МЗРК следует подготовить проект предложений для рассмотрения в заседании СКК 20 сентября 2019 года.

**Заместитель председателя СКК А. Голиусов**

**Заместитель председателя СКК Н. Аманжолов**