**Протокол рабочей встречи**

**Странового координационного комитета**

**по работе с международными организациями**

4 марта 2016 года электронное заседание

**Присутствовали по списку.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**На повестке дня:**

1. Подписание ежегодной декларации о наличии конфликта интересов членами СКК (Требование ГФ №6);
2. Рассмотрение и утверждение технического задания и анкеты для объявления конкурса по выборам членов надзорного комитета СКК (Требование №3);

2.2 Выборы надзорного комитета СКК;

2.3 Согласование механизма утверждения членов надзорного комитета и вопроса по назначению/выбору председателя надзорного комитета;

2.4 Рекомендации экспертов GMS проекта, финансируемого USAID (для СКК) и невыполненные решения СКК

1. Информация по сбору планов работы с избирателями от каждого члена СКК, утвержденные избирателями каждого члена СКК (Требование №5);
2. Создание рабочей группы при СКК по гендерным вопросам в профилактических программах по ВИЧ/СПИДу
3. Устойчивость программ «Снижение вреда». Финансирование программ в регионах из средств Местного бюджета. Рассмотрение возможности выделения сэкономленных средств из гранта ГФСТМ, с учетом текущей потребности ОГЦ СПИД;

5.1 Национальная Программа «Денсаулык» на 2016-2020 годы, реализация мероприятий по профилактике ВИЧ - инфекции;

1. Предлагаемые дополнительные мероприятия по улучшению внедрения проекта по мигрантам в рамках гранта Глобального фонда в 2016 году;
2. Разное

**Вопрос 1 (1).** Подписание ежегодной декларации о наличии конфликта интересов членами СКК (Требование ГФ №6);

*Готовые формы декларации были розданы всем членам СКК, а иногородним членам СКК было объявлено, что будут отправлены по электронной почте для заполнения и подписания.*

**Вопрос 2.** Рассмотрение и утверждение технического задания и анкеты для объявления конкурса по выборам членов надзорного комитета СКК (Требование №3);

*Докладчик - Р. Демеуова, Координатор Секретариата СКК*

Членам СКК был презентован квалификационный критерий №3 «О реализации надзорной функции СКК…» Глобального фонда к СКК, а также соответствующие минимальные стандарты необходимые для соблюдения СКК, а также проекты технического задания и анкеты (которые заранее были разосланы для ознакомления по электронной почте) для проведения конкурса по учреждению надзорного комитета СКК. К документам дополнений и замечаний не были высказаны (проект Технического задания прилагается).

Проекты решений по механизму утверждения Надзорного комитета СКК:

* Объявить конкурс через веб-сайт и национальную рассылку;
* Собрать предложения от кандидатов;
* Секретариату СКК подвести итоги конкурса с учетом требований №3 ГФ к СКК;
* Поручить Секретариату подготовить отчет и оповестить СКК о результатах конкурса, согласно форме отчета, разработанной экспертами GMS проекта USAID и согласованной с СКК.

Также были озвучены ряд решений СКК, которые на сегодняшний день требуют отслеживания:

1. Пункт 8. Резолюции СКК от 11 ноября 2014 года: Рассмотреть вопрос продолжения финансирования всех 10 сайтов ПЗТ в 2015 году за счет средств гранта ГФСТМ, с учетом дифференцированной оплаты сотрудникам, а также по расширению доступности ОЗТ во всех регионах Казахстана, после проведения оценки и окончания регистрации препарата (Ответственные исполнители: РЦ СПИД, РНПЦМСПН, МЗСР РК, местные исполнительные органы власти, срок: декабрь 2015 года)
2. Пункт 9. Резолюции СКК от 11 ноября 2014 года: Рассмотреть возможность завершения регистрации препарата «Метадон - гидрохлорид» для обеспечения непрерывной ПЗТ с 2016 года определить единого организатора закупки препарата «Метадон гидрохлорид» (Ответственные исполнители: Национальный центр экспертизы лекарственных средств РК, Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности (ККМФД МЗСР РК), АО «Химфарм» (SANTO), срок: 31декабря 2015 года).
3. Пункт 10. Резолюции СКК от 11 ноября 2014 года: Рассмотреть вопрос о необходимости увеличения охвата ЛУИН, ПЗТ с 0,2% (10 сайтов) до 10%-20%, в дальнейшем увеличение охвата ЛУИН до 60%. (Ответственные исполнители: СКК срок: постоянно).
4. Пункт 11. Резолюции СКК от 11 ноября 2014 года: Проработать вопрос обеспечения АРТ иностранных лиц, живущих с ВИЧ на территории Казахстана, в т. ч. и местах лишения свободы2014 - 2016г.г., учитывая, что ГФ одобрил выделение финансирования ГФСТМ, а также рассмотреть возможность обеспечения доступности АРВ - препаратов для ЛЖВ в аптечной сети (Ответственные исполнители: ККМФД МЗСР РК, РЦ СПИД, НЦПТ)
5. Пункт 12. Резолюции СКК от 11 ноября 2014 года: c целью   снижения цен, расширения ассортимента и упрощения регистрации АРВ - препаратов в РК, создать на базе СКК межсекторальную диалоговую площадку с привлечением поставщиков и производителей АРВ –препаратов (Ответственный исполнитель: СКК).
6. Пункт 13. Резолюции СКК от 11 ноября 2014 года: Проработать вопрос по внесению в Перечень заболеваний, наличие которых запрещает въезд иностранным гражданам и лицам без гражданства в РК, утвержденный приказом МЗ РК от 30.09.2011г. №664 (Ответственные исполнители: РЦСПИД, МЗСР РК, срок март 2015 год).

Рекомендация экспертов GMS проекта USAID:

* Внести изменение в Постановление Правительства РК от 04 сентября 2014 года «О создании СКК по работе с международными организациями» в части назначения/ротации председателя и заместителей председателя СКК.
* Требование №5: СКК выбирает своего председателя и заместителя (заместителей) председателя из представителей различных секторов (правительство, национальное гражданское общество и партнеры в области развития), использует принципы рационального управления, регулярно осуществляет замену и ротацию руководства согласно уставным документам СКК.

Протокол сегодняшней рабочей встречи может быть подтверждением того, что решения СКК отслежены должным образом и все проинформированы или можно получить письменные ответы после встречи.

Предлагаемые проекты решений:

1. Письма в РЦСПИД, НЦПТ о необходимости информирования по решениям СКК;
2. Письмо в МЗСР о необходимости внесения изменений в Постановления Правительства РК «О создании СКК» с целью приведения в соответствия к требованиям ГФСТМ;
3. Секретариату СКК совместно с МЗСР РК подготовить проект вышеназванного документа с соответствующими изменениями и дополнениями

*Комментарий Давлетгалиевой Т*., можно сейчас проинформировать по выполненным рекомендациям:

По пункту 8. РЦСПИД просил ГФ о поддержании финансирования сайтов, вопрос разрешен положительно и до конца 2016 года сайты ПЗТ будут финансироваться за счет средств Глобального фонда. С 2016 года финансирование не предусмотрено в госбюджете и в настоящее время вопрос решается.

Пункту 9. Можем похвалиться все. Препарат зарегистрирован, мы имеем сертификат, препарат Метадон будет завозиться в Казахстан уже не по разовому ввозу, что значительно упростит процедуры ввоза.

По пункту 10. Распространение ВИЧ среди ЛУИН снизилось, к этому вопросу идем поэтапно, вряд ли это будет на 20% снижение, но вице-Премьер и Министр выступили в своем обращении о необходимости расширения доступа ПЗТ во всех регионах. Предварительно речь идет о 600 пациентах, возможно и 800, но вопрос сейчас прорабатывается.

*Комментарий А. Голиусов, заместитель председателя СКК*, во вторник было совещание в МИДе по подготовке Казахстана в ГА ООН по наркотикам, которое состоится в ближайшее время, там рассматривался вопрос по ПЗТ, где присутствовали МВД, МЗСР и было приятно, услышать от МВД представителей, которые официально сообщили, что МВД против ПЗТ, но, если МЗСР поддерживает и подтверждает необходимость ПЗТ, то МВД будет поддерживать.

*Комментарий Т*. *Давлетгалиевой*, Пункт11. По АРВ - терапии для иностранных граждан, данный вопрос наиболее серьезный, была переписка на различных уровнях, в т.ч. и запрос портфолио Т. Виниченко в МЗСР РК об обеспечении иностранных (заключенных) граждан с ВИЧ, готовности Глобального фонда выделить средства на закуп АРТ и тестов для ЛЖВ, находящихся в местах лишения свободы на сегодняшний день прорабатывается вопрос депортации - реадмиссии иностранных граждан с ЛЖВ, находящихся в местах лишения свободы, в те страны, из которых они прибыли, для получения лечения в своей стране. С учетом внедрения страховой медицины в Казахстане с 2017 года, вопрос обеспечения АРТ иностранных граждан с ВИЧ, надеемся, будет решаться.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместителя председателя СКК*, данный вопрос прорабатывается уже четвертый год и нет конкретных результатов. На сегодня вопрос решается временно нелегальными путями, то есть иностранные граждане, живущие с ВИЧ, получают доступ к терапии разными путями, то есть где-то Казахстанский Союз ЛЖВ поможет, где-то фармацевтические компании что-то предоставляют. Это конечно не путь решения проблемы, но необходимо продолжать работу над этим вопросом.

*Комментарий Ш. Исмаилов, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда*, НЦПТ МЗСР РК, для членов СКК хотел бы напомнить, в Пункте 11 указано, что «…Глобальный фонд одобрил выделение финансирования на 2014 - 2016 годы…», в данном случае речь идет о том, что финансирование одобрено в рамках заявки по Новой модели финансирования Глобального фонда, где было запланировано обеспечение 200 пациентов с ЛЖВ АРВ - терапией, диагностикой в течение трех лет, но всем известно, что пока вопрос остается открытым, так как еще этого финансирования нет. Если грант будет запущен, то 200 пациентов будут обеспечены соответствующим лечением.

*Комментарий М. Сауранбаевой, член СКК*, то есть пока остается открытым вопрос, у нас значит есть надежда на получение финансирования в рамках НМФ ГФ?

*Комментарий Ш. Исмаилов, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда*, пока ничего неизвестно, официально мы работаем по плану закрытия. Конечно, если здравый смысл будет иметь место, 200 больных будут охвачены соответствующей помощью.

*Комментарий Т*. *Давлетгалиевой*,в рамках текущего гранта по компоненту ВИЧ тоже есть средства, но МЗСР не может проработать механизм дальнейшего обеспечения, мониторинга и самое главное спустя 3-4 года будет ли продолжение. По пункту 12 мы все присутствовали на совещаниях и Каз Союз, ЮСАИД и ЮНЭЙДС прилагали участия в диалоговых площадках.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместителя председателя СКК*, даже, если брать в пример последние закупки, которые имели место в октябре 2015 года и сравнивать стоимость с предыдущим закупом, несмотря на то, что у нас курс доллара вырос, цены в тенге на лекарственные препараты ниже, а на некоторые препараты в два раза ниже.

*Комментарий М. Кульшаровой, член СКК*, в Павлодарской области говорили, что цены снизили на ифаверенц, а на остальные препараты всего лишь по одной тенге.

*Комментарий А. Бокажановой, Национальный координатор ЮНЭЙДС*, в настоящее время отправлен запрос в ЮНИСЕФ на приобретение лекарственных препаратов по ценам ЮНИСЕФ, ориентировочно это будет 120 долларов США на 1 человека по оптимизированной схеме лечения / 1 таблетка в день. Пока ждем комментарий ЮНИСЕФ.

*Комментарий М. Кульшаровой, член СКК*, это уже гарантия или пока на уровне обсуждения?

*Комментарий А. Бокажановой, Национальный координатор ЮНЭЙДС*, гарантий нет, потому что ЮНИСЕФ не делают растаможку, не переводят инструкции, не делают упаковки, не смотрят на регистрацию препарата в стране, они только обращают внимание на патентные условия и пре-квалификацию. Если Казахстан примет условия ЮНИСЕФ и в течение года или полутора начнет рассматривать все вышеперечисленные бюрократические процедуры, то ЮНИСЕФ готов предоставить лекарственные препараты в 2017 году. Для этого нам нужна информация от ЮНИСЕФ по ценам чтобы вести дальнейшие переговоры. Предварительное согласие и понимание МЗСР уже имеется.

*Комментарий М. Кульшаровой, член СКК,* в настоящее время АО «СК Фармация» собирают предложения на 2017 год по условиям старых процедур.

*Комментарий А. Голиусов, заместитель председателя СКК*, здесь чрезвычайно важно чтобы само Государство сделало шаги, потому что ЮНИСЕФ готов доставить до границы, а дальше уже задача Государства.

*Комментарий И. Петренко, заместитель Генерального директора РЦСПИД*, много моментов, которые следует детально продумать, например, найм компании, логистика, нормативная база, исполнение

*Комментарий А. Голиусов, заместитель председателя СКК*, мы пытаемся прорабатывать эти вопросы кроме ЮНИСЕФ также с другими поставщиками, чтобы найти наиболее оптимальный вариант.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместителя председателя СКК*, план перехода должен быть безболезненный, у нас должен быть определенный запас препаратов, чтобы создать буфер. Чтобы не было ситуации как с ПРООН, который закупает шприцы уже 1,5 года и до сих пор их нет.

*Комментарий Т*. *Давлетгалиевой,* по пункту 13, не совсем понятно почему возник этот вопрос, нам известно, что иностранные граждане с ВИЧ могут въезжать в Казахстан беспрепятственно.

*Комментарий А. Голиусов, заместитель председателя СКК,* тут речь идет именно, более чем на 30 дней, то есть желающие работать и для таких людей есть непрямые запреты, обходные пути, блокирующие въезд в страну, то есть ВИЧ-инфицированный не может получить разрешение на работу, вид жительство и так далее.

*Комментарий А. Голиусов, заместитель председателя СКК,* с этим моментом не соглашусь, потому что люди с ВИЧ получают вид на жительство.

*Комментарий В. Виноградова*, *член СКК*, при устройстве на работу и при поступлении в учебные заведения требуют справки на ВИЧ у нас в стране. Этого не прописано в законодательстве, как обязательное.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместителя председателя СКК*, мы доработаем этот пункт.

*Комментарий И. Петренко, заместитель Генерального директора РЦСПИД*, внесение изменений в законодательные акты - это очень длительный процесс, требующий много времени. Мы в этом году запланировали внесение изменения в «Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения» и в настоящее время собираем предложения от областных и городских центров по профилактике и борьбе со СПИД, например, приказ по пунктам доверия, вроде все моменты проработали, но оказалось в Кодексе нет одного предложения по разработке положений, соответственно, все, что было наработано ушло в «корзину». Это разъяснение к тому, чтобы было понимание, потому что иногда у нас и региональные центры не понимая, упрекают РЦСПИД в отсутствии того или иного нормативного документа.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместителя председателя СКК*, хорошо закрыли второй вопрос. Приступаем к обсуждению третьего вопроса, который касается больше членов СКК,

**Вопрос 3.** Информация по сбору планов работы с избирателями от каждого члена СКК, утвержденные избирателями каждого члена СКК (Требование №5);

*Докладчик - Н. Аманжолов, заместителя председателя СКК, Президент «Казахстанского Союза Людей, Живущих с ВИЧ».*

Согласно требованиям Глобального фонда, все члены СКК, представляющие неправительственные избирательные группы, должны избираться своими избирательными группами на основе документальных и прозрачных процедур, разработанных каждой избирательной группой. Это требование применяется ко всем членам комитета, представляющим неправительственный сектор, включая членов комитета, на которых распространяется Требование 4, и не применяется к многосторонним и двусторонним партнерам. К данному требованию имеются минимальные стандарты, это:

1. СКК должен иметь четкие процедуры обмена информацией в порядке обратной связи со своими избирательными группами, которые выбрали состав СКК, чтобы представлять в нем свои интересы.
2. Каждый представитель гражданского общества в СКК должен иметь план работы в рамках своей избирательной группы с указанием основных задач и обязанностей в области коммуникаций, которые он должен выполнять в качестве представителя избирательной группы.

Выполнение данного стандарта оценивается следующим образом:

* Не соответствует - Менее 80% представителей гражданского общества в СКК имеют план работы, одобренный избирательной группой.
* Соответствует частично- Большинство представителей гражданского общества в СКК находятся в процессе разработки плана работы; и/или планы работы еще не одобрены избирательной группой.
* Полностью соответствует- Более 80% представителей гражданского общества в СКК имеют план работы, поддержанный избирательной группой.

В секретариате СКК должны храниться:

* планы работы представителей сектора гражданского общества;
* протоколы заседаний избирательных групп от гражданского общества;
* данные, подтверждающие регулярный обмен информацией с избирательными группами.

Предлагаю определить срок до 30 марта 2016 года, чтобы все вышеперечисленные документы были представлены в Секретариат СКК.

**Вопрос 4.** Создание рабочей группы при СКК по гендерным вопросам в профилактических программах по ВИЧ/СПИДу;

*Докладчик - Л. Чубукова, член СКК, представитель Женской сети, живущих с ВИЧ*

Откуда возникла необходимость и идея создания данной группы? - В прошлом году при поддержке офиса ООН Женщины в Центральной Азии Центрально-азиатская Ассоциация Людей, Живущих с ВИЧ провела анализ гендерных политик в программах и законодательных актах по ВИЧ/СПИДу в Казахстане и Таджикистане.

С презентацией можете более подробно ознакомиться. Одной из рекомендаций данного анализа была для Казахстана:

Вовлечение женщин, живущих с ВИЧ в различные комитеты и рабочие группы, которые влияют на политики и программы, которые принимаются по ВИЧ в стране. Одним из действенных инструментов является Страновой координационный комитет по работе с международными организациями и поэтому предлагаем создать рабочую группу по гендерным вопросам по ВИЧ/СПИДу при СКК. В декабре 2015 года было предложено через Секретариат СКК распространить техническое задание рабочей группы по гендерным вопросам в программах по ВИЧ/СПИДу и информацию о необходимости создания рабочей группы для членов СКК, и мы благодарны всем, кто отозвался и дали свои комментарий. Цели создания рабочей группы:

* обеспечение реализации интересов женщин, живущих с ВИЧ, предоставление членам СКК актуальной информации о проблемах и потребностях данной целевой группы;
* разработка рекомендаций и предложений по реализации прав в сфере репродуктивного здоровья ВИЧ – положительных женщин, а также гендерно – ориентированных услуг в рамках программ снижения вреда для женщин, находящихся в группах риска;
* содействие в вовлечение сообщества женщин, живущих с ВИЧ, в процесс разработки рекомендаций для СКК.

Функции рабочей группы:

* внесение рекомендаций по улучшению доступа к медико - социальным услугам для женщин, живущих с ВИЧ, в рамках работы СКК;
* рассмотрение рекомендаций по основным направлениям развития законодательства в сфере ВИЧ – инфекции, особенно касающихся ППМР и других сфер репродуктивного здоровья, его последующего применения в практической деятельности, включая рекомендации о необходимости внесения поправок в правовые акты;

Сегодня, неоднократно обсуждали вопросы внесения изменения в нормативные акты и важно отметить, чтобы была проведена гендерная экспертиза в этих документах.

* содействие в осуществлении информационно-аналитической и консультативной деятельности в вопросах гендера и ВИЧ в рамках работы СКК;
* периодический мониторинг ситуации по доступу к гендерно – ориентированным услугам на местном уровне (осуществляется по средствам связи с представительницами сообщества на местах);
* по необходимости организация рабочих встреч, для решения текущих вопросов;

Ожидаемый результат работы группы (декабрь 2015):

* разработан и поддержан всеми членами СКК перечень рекомендаций по решению актуальных проблем женщин, живущих с ВИЧ в Казахстане;
* разработан план внедрения данных рекомендаций на законодательном уровне.

Список участников в рабочей группе по гендерным вопросам в программе ВИЧ/СПИД:

1. Аманжолов Нурали
2. Голиусов Александр
3. Ротберга Сигне
4. Сауранбаева Мира
5. Олейникова Роза
6. Отжанова Индира
7. Чубукова Любовь

*Комментарий А. Голиусов, заместитель председателя СКК*, а кто входит в состав группы от офиса ООН женщины? Нужно четко определиться с названием гендер? Недавно на совещании по вопросу гендера присутствовала председатель Комитета по делам женщин и семьи И. Тарасенко, в ближайшее время Комитет планирует выпустить отчет по вопросам концепции семьи за 2011-2015 годы, стратегия гендерного равенства. Было бы хорошо, если в этой работе принимал участие кто-то из членов СКК. Еще второй момент, до июня 2016 года планируется разработка новой стратегии, если СКК не будет включен в этот процесс, то можно считать, что «мы отстаем от паровоза». В этой связи, пользуясь хорошим контактом ООН женщины и Национальной Комиссией по делам женщин и семейно-демографической политике, члену СКК необходимо обязательно включиться в процесс. Конечно, важный момент - это определиться с подходом, это рабочая группа по гендерным вопросам или это ЛГБТ?

*Комментарий В. Виноградова, член СКК*, надо определиться либо это женская группа должны быть и заниматься только вопросами женщин, либо по гендерным вопросам и понятие гендера включить в глоссарий технического задания, то есть что такое гендер, транс гендерное лицо, интерсекс, потому что даже физический пол - это не только мужчины и женщины, есть еще интерсекс. Также сейчас есть новый термин, который называется люди гендерного и сексуального разнообразия. Если рассматривать мужчин и женщин, то женщины конечно больше рискуют, чем мужчины, а если рассматривать МСМ, то МСМ рискует 19 раз больше, а если взять трансгендеров, то они рискуют 49 раз больше чем мужчины, поэтому очень важно включать людей гендерного и сексуального разнообразия в эту группу. Понятно, что их не будет много, но говорить об этом нужно и важно.

*Комментарий Л. Чубуковой, член СКК, представитель Женской сети, живущих с ВИЧ*, мы согласны с В. Виноградовым и поэтому хотели бы видеть в составе рабочей группы. На уровне Национальной Комиссии по делам Женщин и семейно-демографической политики гендерным вопрос рассматривается именно как женский вопрос, к сожалению наши представители госструктуры и депутаты Парламента не видят другого определения гендерного равенства.

*Комментарий А. Терликбаевой, член СКК*, хотела тоже попросить нас включить в эту группу потому что мы ведем несколько проектов, касающихся женщин, программы, вмешательства, направленные именно на гендерные вопросы.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместитель председателя СКК*, как я понял, нам сегодня следует утвердить, что данная группа должна быть создана, и в рабочем порядке определиться с составом и направить всем членам СКК на согласование. Думаю, что рабочая группа должна избрать председателя группы и следует доработать техническое задание. Наверно, не следует ограничивать состав и период работы группы.

*Комментарий А. Голиусов, заместитель председателя СКК*, обращается к А. Бокажановой, у нас же есть гендерные группы в ООН, какой смысл нам тогда создавать еще такую группу, может следует войти в состав той группы.

*Комментарий А. Бокажановой, Национальный координатор ЮНЭЙДС,* гендерные группы ООН созданы для себя, если решат пригласить эксперта, то они приглашают на одно или два совещания, как правило это первое и заключительное совещания, поэтому в рабочий процесс гендерной группы ООН гендерная группа СКК не сможет включиться.

*Комментарий С. Елькеева, член СКК*, у меня несколько комментариев. Во -первых, по функции группы есть такая функция, как связь с другими ассоциациями и т.д. В г. Алматы есть А. Хайрулина, ОО «Лига женщин творческой инициативы» является членом Национальной Комиссии по делам женщин и семейно-демографической политики при Президенте РК, Национальная палата предпринимателей ведет активные работы могла быть представлена как бизнес сектор в составе рабочей группы.

*Комментарий С. Пак, член СКК*, *Комментарий С. Пак, член СКК*, у меня предложение не фиксировать состав рабочей группы, а формировать его в зависимости от технического задания. Да, Люба (обращение к Л. Чубуковой), Вы инициатор создания рабочей группы, давайте Вам и поручим проработать эти моменты.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместитель председателя СКК*, хорошо, Л. Чубукова дополнит техническое задание и разошлет всем информацию, тогда закрываем вопрос 4.

**Вопрос 5.** Устойчивость программ «Снижение вреда». Финансирование программ в регионах из средств местного бюджета. Рассмотрение возможности выделения сэкономленных средств из гранта ГФСТМ, с учетом текущей потребности ОГЦ СПИД;

*Докладчик - Т. Давлетгалиева, Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД*

Как всем известно, к сожалению грант Глобального фонда по компоненту ВИЧ идет к завершению, конечно нам нужно выработать устойчивость программ, ранее финансируемых Глобальным фондом. На совещании в Тбилиси мы представили, что Казахстан очень успешно шагает вперед и, что все профилактические программы, направленные на предотвращение ВИЧ, планируются быть устойчивыми, после завершения гранта Глобального фонда. Мы рассчитывали, что к 2018 году у нас будет полное покрытие финансированием из средств государственного бюджета, в том числе программы обмена шприцев и раздачи презервативов, ИОМ и других средств, но на тот момент, мы не представляли какие могут быть перемены. На самом деле, по сравнению с другими странами, ситуация по обеспечению АРТ граждан Казахстана намного лучше. ЛЖВ получают АРТ полностью за счет государства с 2008 года.

*Комментарий И. Айтмагамбетовой, член СКК*, что такое 100% финансирование, если половина, нуждающихся будет без лекарств?

*Комментарий Т. Давлетгалиевой,* *Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД,* это финансирование за счет средств госбюджета, а покрытие, нуждающихся это уже другой вопрос. Пока я говорю о переходе от финансирования Глобального фонда к государственному. Речь не идет об охвате, речь идет о деньгах. Если посмотреть в разрезе регионов финансирование из госбюджета для закупа презервативов снизилось до 30%, это понятно, в стране инфляция, девальвация, то есть никто не ожидал, что произойдут такие изменения. На закуп презервативов в 2011 году было выделено 799697 долларов США, в 2012 - 1074663 долларов США, в 2013 - 1032690 долларов США. Если в 2011 и 2012 годах приемущественная часть презервативов закупалась за счет средства Глобального фонда, то в 2013 году на закуп презервативов 50,3% финансирования было выделено за счет местного госбюджета и 49,7% за счет средств Глобального фонда. В ОГСПИД потребность гораздо превышает фактически выделенные суммы из бюджета.

По аутрич-работникам, Жамбылской, Костанайской областях практически не поддерживаются ставки аутрич-работников. Мостик, который должен быть между центрами СПИД и клиентами отсутствует. По гранту, который сейчас реализуется и идет к завершению поддерживаются 11 НПО в 5-и областях (ВКО, Карагандинская, Костнайская, ЮКО и Павлодарская области). В 2016 годуПа выделено 156 ставок аутрич-работников, поддерживаются 6 ОЦСПИД для которых выделено 182 ставки аутрич-работников, но если взять в пример Жамбылскую область и СКО, в этих областях грант Глобального фонда не реализуется и ставки аутрич-работников не выделяются из госбюджета.

*Комментарий В. Виноградова, член СКК*, хотел бы обратить ваше внимание на то, что в регионах не знают, как получить финансирование на поддержку аутрич-работников, поскольку отсутствуют единые стандарты, вопрос еще стоит в том, что регионы все еще не знают как задокументировать их правильно. Например, в Жамбылской области тендер выиграла организация, которая находится в Актюбинске и они прислали каких-то студенток. Но договор на оказание услуг имеет свою спецификацию и не всегда подходит, то есть нет пенсионных отчислений и т.д.

*Комментарий И. Петренко, заместитель генерального директора РЦСПИД,* есть механизмы, они же не первый год работают. В тех областях, где нет финансирования, приоритеты другие.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД,* с 2016 года мы рассчитывали, что финансирование сайтов ПЗТ будет из местного бюджета, но на сегодня только Карагандинская и Актюбинская области выделяют финансирование на поддержку сайтов ПЗТ из местного бюджета, а остальные области выделяют частичное финансирование: на вспомогательные материалы (тесты, вода, трубочки, стаканчики), а на оплату мульти дисциплинарной команды не выделяют. Возможно, это и правильно, так как всем известно, что ПЗТ не требует значительных затрат и медицинский персонал выполняет свои функции применительно как к амбулаторному пациенту.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместитель председателя СКК*, а Карагандинская и Актюбинская области готовы закупить метадон, да?

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД,* нет, речь идет о поддержке сайта. Закуп метадона на 2016 год будет из средств гранта Глобального фонда. Ниже приведены данные по НПО, которые финансируются по гранту Глобального фонда в 2016 году во избежание дублирования с другими проектами, стартующими в Казахстане, повторно представляем данную информацию.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Регион | Наименование НПО | Ставки а/р | Охват ЛУИН |
| 1 | ВКО | ОФ «ОЗ-Тандаум» (Семей) | 10 | 700 |
| 2 | ОО «Куат» | 20 | 1 400 |
| 3 | ОФ «Answer» | 25 | 1 750 |
| 4 | Карагандинская | ОО «Умит» | 16 | 1 120 |
| 5 | ОО «Мой Дом» | 10 | 700 |
| 6 | Павлодарская | ОФ «Герлита» | 15 | 1 050 |
| 7 | ОФ «Туран» | 15 | 1 050 |
| 8 | ОФ «Ты Не Один» | 15 | 1 050 |
| 9 | ОФ «Альтернатива» | 10 | 700 |
| 10 | ЮКО | ОО «Ай- Ана» | 20 | 1400 |
|  | ИТОГО: | 10 НПО | 156 |  |

В 2015 году в рамках Глобального фонда планировалось закупить для регионов шприцы, презервативы, иглы, салфетки и прочие, а также лабораторное оборудование: 8 наборов ИФА, 1ПЦР, 5 СД цитофлюрометра. Однако, поставки до сих пор не было, ожидаем, так как закуп проводит Международное Агентство ПРООН. Мы, безусловно, озабочены тем, что грант близится к завершению, он закончится, а ТМЦ все еще не получили. Средства на закуп АРВ препаратов тоже были заложены на два года, сейчас обсуждается вопрос приобретения тестов для мониторинга лечения, но пока вопрос остается открытым. В 2016 году также в бюджете имеются средства для закупа ТМЦ, перечисленных выше (шприцы, презервативы, ИОМ). В случае одобрения сэкономленных средств, планируется закупить дополнительно лабораторное оборудование для ОЦ СПИД и РЦ СПИД. Будем обсуждать. В конце выступления, хотелось бы призвать все международные организации, что важно оказывать поддержку тем регионам, где финансирование из местного бюджета недостаточно выделяются на профилактические программы по ВИЧ (закуп шприцев, презервативов, ставки аутрич работников), например, Жамбылская и Северно-Казахстанская области.

Дальше хотела бы остановиться на вопросе экономии средств Глобального фонда, хотя это повестка дня другого заседания СКК, но тем не менее хотелось бы остановиться. Экономия cложилась из следующих статей: 1) из-за курсовой разницы; 2) также по дорожной карте государство взяло на себя финансирование ряда мероприятий, проведение которых ранее были запланированы в рамках проекта Глобального фонда. В связи с чем, Глобальный фонд предложил нам использовать эти средства для покрытия расходов, наиболее приоритетных для страны. Сумма экономии составляет около 1 млн. долларов США. Основной получатель направил запрос в РЦ СПИД, для определения приоритетных программ и закупок. Определено, что наиболее существенным является приобретение и установление лабораторного оборудования в тех регионах, где закуп был произведен в 2002 и 2004 гг. то есть изношенность составляет 100%. Все мы стремимся к целям «90-90-90», но мы понимаем, что без диагностического оборудования - это трудно достичь. К сожалению, даже в референс - лаборатории РЦСПИД имеется потребность в лабораторных оборудованиях: Блот, определение вирусной нагрузки, ИФА изношенность оборудования по генотипированию очень высока. На следующее заседание СКК мы подготовим более подробную информацию по данной экономии.

*Комментарий С. Елькеева, член СКК*, недавно была рассылка, где упоминали о необходимости оборудования в ЮКО, не планируете ли закуп для ОЦСПИД ЮКО?

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД,* на прошлой неделе мы были в Шымкенте, и заместитель начальника Управления здравоохранения сообщила, что планируется закуп нового оборудования для определения вирусной нагрузки, менее, чем 50 копий за счет средств местного бюджета. Вопрос, о котором в последнее время поднимается в СМИ, РЦ СПИД и на всех совещаниях, поэтому сняли с повестки дня данной встречи.

*Комментарий В. Виноградов, член СКК,* во всех регионах все по-разному происходит, может быть Глобальный фонд и проведет мероприятие по институализации аутрич-работников? После прекращения финансирования Глобального фонда аутрич-работники вообще перестанут поддерживаться из госбюджета.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД,* по аутрич-работникам уже разработаны положения о их работе, должностные инструкции аутрич-работников разработаны, если в Жамбылской области и СКО не выделяют ставки, это не от того, что нет законодательной базы, Вы сами видели, что все другие регионы выбили огромное количество ставок аутрич-работников и они находят пути решения, было бы желание и упорство. По законодательным нормативным документам, как уже И. Петренко, заместитель генерального директора РЦСПИД говорила, что МЗСР не будет утверждать новое штатное расписание. Все понимают, что без аутрич-работников профилактическую работу осуществить невозможно, тем более центры СПИД. Вопрос в том, что требования к этим аутрич-работникам, как уже говорилось, должны быть одинаковые: они должны быть обученными по вопросам ВИЧ, программам «Снижения вреда», иметь доступ к ключевым группам и другое.

*Комментарий В. Виноградова, член СКК,* в таком случае вне зависимости от наличия или отсутствия желания ОГЦСПИД, наверно следует рекомендовать ОГЦСПИД, чтобы набирали аутрич-работников в обязательном порядке*.*

*Комментарий А. Терликбаевой, член СКК*, мы из совещания в совещание обсуждаем вопросы доступа ЛУИН к услугам снижения вреда, нельзя ли закупить Налоксон из средств экономии для предотвращения осложнений от передозировок

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД,* данное мероприятие предусмотрено в рамках Дорожной карты по возмещению валютных потерь и закуп планируется из средств местного бюджета. Глобальный фонд не возражает по расширению услуги тестирования и приобретение экспресс-тестов. Конечно, если это будет закупать ПРООН, то это будет очень длительный процесс, если это будет другой механизм по закупу, то это будет быстрее, РЦСПИД, как основной получатель не может, но будем искать выход и пути решения.

*Комментарий М. Сауранбаевой, член СКК,* экспресс – тесты по крови, слюне и они зарегистрированы ли в стране, именно тесты, которые вы планируете закупить для НПО?

*Комментарий И. Петренко*, мы хотели взять 5 пилотных регионов, поэтому были проведены соответствующие расчеты.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД,* экспресс - тестирование не будет на базах НПО, они будут проводиться в дружественных кабинетах, Пунктах доверия и важно чтобы тестов было в достаточном количестве, местные бюджеты не выделяют достаточное финансирование на закуп экспресс тестов для уязвимых групп населения, поэтому мы обратились в Глобальный фонд рассмотреть возможность дополнительного закупа экспресс-тестов для увеличения доступности к тестированию уязвимых групп населения.

*Комментарий С. Елькеева, член СКК*, в связи с тем, что проекты завершаются, что будет с первичной профилактикой, например, в школах и ВУЗах учащиеся не знают, что такое ВИЧ/СПИД? Сейчас центры ЗОЖ закрываются и уже будем бороться с последствиями. Предлагаю запланировать мероприятия с Министерством образования и науки РК, чтобы возродить образование в школах. Может из экономии средств запланировать мероприятия на адвокации программ с МОНРК по вопросам профилактики ВИЧ, репродуктивного здоровья. В школах сейчас участились случаи беременности.

*Комментарий М. Кульшаровой, член СКК*, по поводу использования средств экономии, не думаю, что следует тратить на то, что неустойчивое, ну допустим на работников потом, когда завершится грант, уже дальнейшей поддержки не будет. Мероприятия по адвокации нужны, но также необходимо бесперебойное обеспечение АРТ, может следует закупить АРВ препараты и создать буфер из которого будет возможность занимать и возвращать, это может быть буферный запас АРВ/тест - систем. Так как у нас сейчас 2 проблемы: 1) денег мало выделяется; 2) длительные процедуры закупа. По этим причинам люди сейчас снимаются с терапии, буферный запас позволял бы удерживать на терапии тех, кто уже начали терапию.

*Комментарий Н. Аманжолова, зам. Председателя СКК*, вопрос в том, кто это сделает? РЦСПИД не может, ПРООН это долго и тогда мы даже можем не увидеть этот буфер. Предлагаем, все идеи собрать, анализировать и составить бюджет, потом СКК будет рассматривать. По Павлодарской Жамбылской и Северо-казахстанской областям, Секретариату СКК в 2016 году, следует запланировать надзорные визиты и, как у нас принято в ходе визитов организовать встречи с руководителями областных департаментов здравоохранения, секретарями Маслихатов.

*Комментарий И. Айтмагамбетовой*, *член СКК*, поддерживаю идею М. Кульшаровой о необходимости создания буфера, при чем он должен быть через МЗСР. У нас имеется экономия в размере 115 тыс. долларов США, мы думаем необходимо нанять юриста при центре СПИД, чтобы помог внести изменения в законодательные акты, которые озвучивались, например, сегодня.

Окончательное решение еще не принято. Провести исследование по АРВ препаратам. Если лекарства в 2017 году будут закуплены через ЮНИСЕФ по более заниженной цене и удастся охватить всех больных с СД менее 500 клеток, какая будет экономия для будущего Казахстана. Такие исследования были проведены в Таиланде, после которых стали закупать АРВ препараты сами еще введения стандартов ВОЗ.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД,* идея с буфером конечно хорошая, но возникает вопрос: растаможивания, доставки, наличия стока, ответственного за склад и распределение АРВП по регионам и много других. Нам следует, не просто проработать эти вопросы, нам необходимо конкретную цепочку создать последовательную, чтобы при составлении бюджета мы могли учесть все необходимые расходы (аренда склада, брокерские услуги, и т.д.), к тому же времени мало, вероятность, что мы получим АРТ в первом квартале 2017 года очень низкая, не говоря уже о 2016 г.

**Вопрос 5 (1)** Национальная Программа «Денсаулык» на 2016-2020 годы, реализация мероприятий по профилактике ВИЧ - инфекции;

*Докладчик - И. Петренко, заместитель Генерального директора РЦСПИД*

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы, утверждена Указом Президента Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1082. Цель Программы - Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны. Задачи:

1. Развитие системы общественного здравоохранения
2. Совершенствование профилактики и управления заболеваниями
3. Повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения
4. Повышение эффективности использования ресурсов и совершенствование инфраструктуры отрасли

В одной из зада общественного здравоохранения входит в том числе и наша проблема по ВИЧ/СПИДу. В программе единственный **Целевой индикатор**: К 2020 году уровень ожидаемой продолжительности жизни достигнет 73 лет.

**Показатель результатов**: Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6%: 2016 -0,26%, 2017 -0,33%, 2018 –0,41%, 2019 -0,51%

Также в Указе написано пункт 2. Правительству Республики Казахстан:

1) в месячный срок разработать и утвердить План мероприятий по реализации Программы по согласованию с Администрацией Президента Республики Казахстан;

3. Центральным государственным органам и местным исполнительным органам принять меры по реализации Программы.

Проект Плана мероприятий неоднократно был презентован всем партнерам, но мы в настоящее время в ожидании от МЗСР РК окончательного плана мероприятий. Нам известны расчеты по АРВ - терапии, но по остальным мероприятиям пока подробной информации не получили. Ожидается визит Директора Департамента организации медицинской помощи МЗСР РК, возможно мы тогда получим информацию.

По обеспечению устойчивости программ Глобального фонда мы с группой реализации проекта чтобы сделать анализ собрали информацию по РК о выделенных средствах на закупы шприцев и презервативов. Поскольку Т. Давлетгалиева, подробно рассказала эту информацию, я останавливаться на них не буду. На момент, когда мы определили данные по выделенным средствам из местных бюджетов это, совпало с периодом составления заявки на получения финансирования от Глобального фонда и принимая во внимание, наличие сэкономленных средств мы обратились с письмом в регионы чтобы определить потребность. В прошлой программе финансирование профилактических мероприятий в КУИС было из целевых трансфертов, то есть деньги выделялись напрямую в регионы и в местные бюджеты эти деньги не закладывались. В этом году, в местный бюджет средства запланированы по аналогии прошлой программы за исключением 3-х пунктов, которые будут поддерживаться из республиканского бюджета (целевые трансферты): на АРТ, поддержка НПО и мероприятия в КУИС, все остальное было запланировано из местного бюджета.

В этом году, хотя и плана пока нет, мы получили информацию, что целевых трансфертов для КУИС не будет, в связи с чем сформировались предложения о необходимости поддержки из средств Глобального фонда. По предварительным расчетам поскольку деньги позволяли РЦСПИД просил дополнительно поддержать из средств Глобального фонда закуп медицинского оборудования.

Недавно принимали участие на региональной встрече по инвест. подходу в Вене и там выступал В. Салдан (ЮНЭЙДС) по использованию различных средств, об их распределении средств с учетом географических особенностей. В ходе обсуждения мы поднимали вопросы по финансированию из других источников, возможно проведение исследования по фандрайзингу, возможно страна имеет какие - либо источники финансирования, о которых нам неизвестно. Хочу обратиться к Нурали, может быть это с помощью Вашей Ассоциации объяснить регионам о необходимости выделения этих средств из местного бюджета и о последствиях, которые могут быть. Мы в свою очередь, от имени РЦСПИД направили письма уведомления руководителям Управлений здравоохранения регионов о том, что наблюдается рост парентерального и полового путей передачи ВИЧ - инфекции, снижение госсоцзаказа. Предлагаю, в этом направлении работать совместно чтобы наши голоса были услышаны.

*Комментарий В. Виноградова, член СКК,* по Вашим данным в Атырауской области почти нет финансирования, у них нет потребности?

*Комментарий И. Петренко, заместитель Генерального директора РЦСПИД,* потребность у них есть, но финансирования КУИС нет. Данные мы получили официально подтвержденные подписями главных врачей, чтобы не оказалось так, что мы добиваемся, а в итоге регионам этого не надо и получили информацию, что потребность у них есть у всех.

*Комментарий Н. Аманжолова, зам. Председателя СКК*, вопрос о финансировании из других источников сейчас на рассмотрении, в частности проект закона о меценатстве разрабатывался, дело в том, что большие компании заинтересовать благотворительностью сложно им не предоставляются никакие льготы, но вот закон о меценатстве должен разрешать эти моменты, здесь тоже мы пережили бурные 90-е годы и сейчас люди идут на встречу и помощь предлагают, надо искать, встречаться, объяснять.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой,* *Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД,* вчера во время беседы с Т. Виниченко, мы должны выработать механизм и определить шаги чтобы внедрить план устойчивости программ с учетом других источников финансирования. Нам было предложено провести круглый стол, который мы можем запланировать с партнерами и членами СКК по обсуждению сэкономленных средств. На круглом столе с участием представителей Акиматов, управлений здравоохранений, депутатов, показать на примере, двух областей, где в одной области финансирование на программы выделяются, а в другой - нет и показать рост распространенности ВИЧ-инфекции в этих регионах, для нас необходимо привлечь специалистов Акимата, управлений здравоохранения чтобы им еще разъяснить серьезность ситуации. Здесь же мы представим анализ и оценку, которую проводил ЮНЭЙДС (Оптима).

*Комментарий С. Елькеева, член СКК*, предлагаю провести в виде Национальной конференции и пригласить для участия представителей бизнес-сектора, Национальную палату предпринимателей, обрисовать ситуацию сейчас и, что нас ожидает.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой,* *Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД,* давайте Глобальный фонд готов поддержать и как раз в этом он видит целесообразность доведения информации, потому что письма мы направляем регулярно, но вот Национальная конференция с привлечением представителей разных структур.

**Вопрос 6**. **Предлагаемые дополнительные мероприятия по улучшению внедрения проекта по мигрантам в рамках гранта Глобального фонда в 2016 году.**

*Докладчик - Б. Бабамурадов, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»*

Уважаемый председатель, уважаемые члены СКК, коллеги последний вопрос на 6 слайдов много времени не займет. Посмотрел дату сегодняшней встречи и вспомнил, что ровно год назад мы все были в Боровом (Акмолинская область) на заседании СКК. В свою презентацию я добавил пару слайдов касательно целей и задач проекта, суммы, целевые группы, пилотные регионы и внешние партнеры.

По приоритетным направлениям хочу добавить, что на заседании в октябре 2015 года наш Портфолио менеджер Т. Виниченко, попросила усилить работу среди внешних мигрантов, определить более конкретные мероприятия мы в декабре 2015 года получили письмо по менеджменту и в соответствии с этим разработали перечень дополнительных мероприятий по данному проекту, которые в основном направлены на 2 большие задачи улучшение доступа мигрантов к диагностике и лечению туберкулеза и более широкому информированию общества в целом о том, что есть доступ к диагностике и лечению туберкулеза. Изначально предполагалось, что в каждом пилотном регионе будет по 1 -2 поликлиники, которые будут работать с мигрантами, но по ситуации мы видим, что обращения в поликлиники увеличиваются ежемесячно, например, если мы оплатили диагностику и лечение в ноябре 205 года 47 внешних мигрантов в декабре их количество увеличилось до 167, а в январе 2016 года мы обследовали 268 мигрантов с симптомами туберкулеза и выявили 21 (4,4% от общего количества) случай ТБ. Мы отмечаем, что из-за того, что обслуживание осуществляется только в 1 поликлинике доступ ограничивается и не всегда удобно ехать из одного конца в другой конец города, это касаются городов Астана, Алматы Шымкента и Караганды и второй момент не всегда поликлиники функционируют в удобное время для мигрантов в связи с чем они не доходят до обследования или отказываются от обследования пока им не станет плохо, поэтому мы решили увеличить число поликлиник, с которыми следует составлять договор для обслуживания мигрантов, это не затронет бюджета .это позволит расширить охват, например в г.Алматы работают 2 поликлиники, мы планируем заключить договора еще с 6-ю поликлиниками, чтобы в городе работали 8 поликлиники в каждом районе по одному учреждению. Это не увеличит расходы, увеличит доступ больного к услугам, в частности внешних мигрантов. Так как, мы предполагаем увеличить число поликлиники соответственно будет увеличиваться количество сотрудников ПМСП, кого мы привлечем дополнительно для работы. По всем 7-ми пилотным регионам мы планируем увеличить число ПМСП до 40 для охвата мигрантов, но не все соглашаются поскольку видят в этом дополнительную работу. На данном этапе ведутся переговоры. Информация по данным мероприятиям была представлена Страновой команде Глобального фонда и сейчас находится на стадии одобрения. Следующий важный вопрос, необходимость включения в договора с ПТД об организации лечения пункты о компенсировании расходов за организацию лечения. У нас были случаи, когда мигрант приходит с одной флюорографией, а с изменениями и ПТД направляет его в ПМСП, чтобы его дальше обследовали, а потом мигрант исчезает и мы теряем время пока он найдется и пройдет весь цикл обследования, поэтому нам бы позволило улучшить доступ к лечению и таких пациентов ожидаем от 2 до 5%.

Следующие пункты будут касаться тех мероприятий, на которых средства не были запланированы и включить в договора с ПМСП компенсацию за флюорографическое обследование органов грудной клетки (активный скрининг по рекомендации ВОЗ) внешнего мигранта и охватить 13000 мигрантов в течение 2 лет за счет сэкономленных средств приблизительно 22 100 долларов США. Во время работы мы узнали от суб - контрактеров, что есть мигранты, которые в жизни не проходили флюорографию хотя им уже по 25 лет и, хотя бы раз должны были пройти. По данным НЦПТ, выявление ТБ среди 1000 от 2 до 11 по разным территориям в целом по стране 0,7-0,8% случаев, то есть эффективность 2 раза выше среди этой целевой группы. Мы хотели бы предложить закупить картриджи GeneXpert - за счет сэкономленных средств 24 150 долларов США (с учетом 15% услуг поставщика, может быть это мало, но мы посоветуемся). Изначально в рамках заявки по НМФ было запланировано приобретение картриджей с учетом мигрантов, но по первым 6 задачам работа еще не начата, поэтому пока планируется закуп 2100 шт. картриджей на 2 года.

Следующее мероприятие - информационная строка на ТВ каналах 7 регионов в течение 10 месяцев о бесплатном обследовании на туберкулез внешних мигрантов ~4200 долларов США. Было мнение, что не все мигранты смотрят ТВ, но хотя бы работодатели будут смотреть и доводить до них информацию.

Распространять ИОМ через миграционную полицию, на пограничных пунктах, учебных заведениях, КСК, ЖКХ, опорных пунктах милиции, поликлиниках, аэропортах, вокзалах, автовокзалах, домах для безработных, ночлежках, бесплатных столовых, маршрутках, автобусах и других ~30000 долларов США. Еще идея была в бесплатных газетах дать объявление о проекте и возможности бесплатного обследования мигрантов - 1300 долларов США. Здесь нам тоже посоветовали, что сами мигранты не будут читать, но информацию могут донести работодатели. В рамках дня борьбы с ТБ планируется небольшое мероприятие - провести конкурс знаний о туберкулезе среди персонала КСК, участковых полицейских, предпринимателей ~685 долларов США.

Также мы обратились в учебные заведения чтобы вовлечь студентов и увеличить число волонтеров для чего планируются поощрения для волонтеров – единицы на телефонные карты, футболки и т.д. - ~2020 долларов США.

И последний слайд, это просто мероприятия уже по адвокации, нами уже выполняются эти мероприятия и визиты в администрацию учебных заведений Алматы, Астаны с запросом на встречу со студентами из ЦАР для информирования о проекте, приглашения в качестве волонтеров принять участие в проекте были осуществлены и нам дали положительные ответы. Визиты в Посольства, консульства, встреча с диаспорами чтобы через них распространять информацию. Встречи специалистов проекта с участковыми инспекторами города Алматы и Астаны, Шымкент. Год пытались встретиться с представителями МВД и наконец-то эта встреча состоялась 26 января 2016 года в результате была получена с их стороны полная поддержка с соблюдением всех официальных процедур.

Встречи специалистов проекта с руководителями Палаты предпринимателей, представителями бизнес - структур. В данном случае, может следует объединиться с тем мероприятием, который сегодня обсуждался по устойчивости и преемственности профилактических программ. Все мероприятия были подробно описаны и направлены в Страновую команду Глобального фонда и ждем одобрения. Общая сумма составляет 63 355 долларов США.

*Комментарий М. Сауранбаевой, член СКК,* благодарю за презентацию, у меня несколько вопросов: 1) относительно картриджей для GeneXpert - это будет строго для мигрантов? 2) относительно ТВ информирования, мне кажется это не настолько эффективно как смс-рассылка, потому что ТВ не все смотрят и у мигрантов нет времени смотреть ТВ, может быть с операторами связи договориться и это не очень дорого.

*Комментарий Б. Бабамурадов, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»,* зав. Референс -лаборатории проинформировала, что картриджей ежемесячно становятся меньше, а бюджет не позволяет закупать достаточное количество дляохвата обследованием. В этой связи мы решили предусмотреть выявление лекарственно устойчивого туберкулеза среди внешних мигрантов, так как это предусмотрено в заявке и частично покрываем компенсацию на мотивационную поддержку внутренних мигрантов. По второму вопросу, мы уже встречались с операторами связи и когда они слышат слово туберкулез, они отвечают, что смс-рассылка должна быть позитивной несвязанной с заболеванием и предлагали написать, «будь здоров» или что -то позитивное.

*Комментарий М. Сауранбаевой, член СКК,* но можно же написать как-то позитивно, например, хочешь быть здоровым, пройди флюорографию или будь здоров, пройди флюорографию. И последний вопрос по распространению ИОМ через поликлиники, КСК вы заложили 30000 долларов США, это на что? на распечатку материалов?

*Комментарий Б. Бабамурадов, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»,* нет, на распечатку у нас достаточно средств, здесь идея заключается в том, чтобы на междугородние автобусы и поезда наклеить крепкие плакаты, которые нелегко было бы сорвать в течение 6 месяцев, и мы изучили, что аренда стоит на 4 рейса в месяц на 10 автобусов (Бишкек, Ташкент, Душанбе поезд)*.*

*Комментарий В. Виноградова, член СКК,* еще можно сделатьотрывные объявления с данными полклиники, и чтобы оно служило как направление на бесплатное обследование.

*Комментарий Б. Бабамурадов, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»,* у нас есть буклетики с такой информацией.

*Комментарий С. Елькеева, член СКК*, предлагаю на рынках в качестве волонтеров использовать аутрич-работников и контролеров автобусов и через них распространять информацию. Второй момент, в своей организации я подготовил много волонтеров, которые сейчас ищут себе применение, давайте я с ними Вас свяжу.

*Комментарий Б. Бабамурадов, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»,* хорошая идея, наши суб-контрактеры используют людей из этих стран по 2 -3 активистов. Нам больше директора рынков помогают они вызывают лидеров и призывают к помощи. Мы сейчас на месячник запустили объявление с помощью радиорубки, которые по 12 раз в день объявляют.

*Комментарий А. Терликбаевой, член СКК,* среди 20 выявленных случаев ТБ были ли случаи мультирезистентного ТБ и если да, оплачивали ли Вы их лечение?

*Комментарий Б. Бабамурадов, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»,* да были, сейчас точно не помню цифру кажется 3 или 5 случаев МЛУ ТБ. Как я уже сказал, по приказу в стране оплата лечения таких больных идет за счет средств ГОМП до абацилирования и сопровождаем больного до дома для завершения лечения. Мы в рамках проекта доплачиваем небольшую сумму для организации эффективной помощи этим больным потому что анализ показал, что один койко-день больного составляет 50 долларов США. Мы только начинали заниматься этим вопросом. В Алматинской области и ЮКО на базе госучреждения, т.е. не ГККП на ПХВ, могут получать лечение на платной основе за счет средств пациента.

*Комментарий С. Пак, член СКК*, насколько я помню, предполагалось, что этот проект поможет создать региональную платформу в отношении трансграничного контроля за туберкулезом и сотрудничества между странами и мы с самого начала поднимали вопрос о том, что будет с теми больными, которые находятся в Казахстане и получают лечение за счет денег Глобального фонда или Правительства Казахстана. Какова стратегия и какие мероприятия запланированы чтобы выстроить данную платформу и с другой стороны, вот перечень мероприятий, которые вы просите дополнительно утвердить в рамках сэкономленных средств, будут реализовываться в поддержку тех мероприятий, которые уже запланированы? Мне не совсем понятна роль волонтеров из числа студентов, которые будут использованы для подворовых обходов, а будут ли эти волонтеры из числа студентов иметь доступ к целевой группе?

*Комментарий Б. Бабамурадов, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»,* к сожалению, вы не смогли участвовать на совещании в г. Астана, в ноябре 2015, где обсуждались вопросы регионального сотрудничества по трансграничному контролю с Центральной Азии.Для дальнейшей работы на встрече в Астане мы обсуждали планы мероприятий и составили 12 - месячный план и региональная рабочая группа будет работать, чтобы обсудить вопросы взаимодействия стран и алгоритм направлений пациентов, то есть единый подход в Центральной Азии. 5-6 апреля 2016 года будет мероприятие по обсуждению этих вопросов. Касательно, студентов волонтёров из других стран, они же все равно общаются со своими земляками. И мы хотим донести через них информацию мигрантам, мы должны попробовать, просто теоретически предположить сложно. Мы ищем любые пути донести информацию до этих людей. У НПО мы тоже видим нет свободного доступа к мигрантам во всех пилотных сайтах.

*Комментарий Н. Татыбековой, МАФ,* они же сами мигранты из тех стран.

*Комментарий С. Пак, член СКК*, думаю, что эта группа больных достаточно сложная и закрытая группа и поэтому мне кажется студентам необходима определённая подготовка. И насколько вообще это будет безопасно для студентов.

Нурали также поднимает серьезный вопрос, что для этих ребят тоже существуют риски, если вдруг студент заразиться. Еще один вопрос как рассчитаны картриджи?

*Комментарий Б. Бабамурадов, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»,* в деканатах учебных заведений нам о том же говорили, что следует привлекать студентов последних курсов, которые работают в поликлиниках и готовятся стать врачами общей практики у них есть определенные часы работы в поликлиниках и они будут ходить не одни - это будет группа: медсестра, представитель НПО и волонтер*.*

Картриджи рассчитаны исходя из наших индикаторов по охвату.

*Комментарий Г. Мусабекова, член СКК,* согласно нормативным документам не всех больных можно лечить в стационарах, то есть, если он не заразный, то уже не может получать лечение, Вы не можете оплатить их лечение?

*Комментарий Б. Бабамурадов, Менеджер программы Глобального фонда, Проект «ХОУП»,* мы оплачиваем за всех больных,

*Комментарий Н. Аманжолова, зам. Председателя СКК*, спасибо Бахтияр, всем спасибо. Я бы хотел поговорить по поводу закупа, Т. Давлетгалиевой обратиться может быть написать письмо в ПРООН от СКК, чтобы узнать где расходные материалы (шприцы, презервативы), как Вы на это смотрите? Еще один момент относительно председателя СКК, что мы будем делать? По постановлению Правительства СКК возглавляет первый Вице-Министр здравоохранения и социального развития, поскольку такой позиции нет, сейчас следует определиться с этим вопросом?

*Комментарий Т. Давлетгалиевой,* *Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД,* процесс идет, здесь не только ПРООН, правильно отметил Ш. Исмаилов, там необходимо получить массу согласований, и каждая инстанция рассматривает около 30 дней.

*Комментарий А. Голиусов, заместитель председателя СКК*, мне кажется лучше всего определить кого мы хотим видеть и подготовить проект Постановления Правительства и с письмо занести в МЗСР РК.

*Комментарий Ш. Исмаилов, НЦПТ РК,* этот вопрос двум заместителям следует встретиться и обсудить, чтобы не ходить кругами и встретиться с МЗСР РК.

*Комментарий Н. Аманжолова, зам. Председателя СКК*, всем спасибо, на этом все.

**Заместитель председателя СКК Н. Аманжолов**