**Протокол рабочей встречи**

**алматинских членов СКК с международным консультантом**

15 июля 2013 года г. Алматы

**Модератор:** Н. Аманжолов, Заместитель председателя СКК, президент ОЮЛ «Казахстанский людей, живущих с ВИЧ».

Присутствовали:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О.** | **Организация, должность** |
| 1. | Аманжолов Нурали | Заместитель председателя СКК, президент ОЮЛ «Казахстанский людей, живущих с ВИЧ». |
| 2. | Гайлевич Роман | Заместитель председателя СКК, Страновой координатор ЮНЭЙДС по Казахстану, Туркменистану |
| 3. | Измаилова Хорлан | Член СКК, Региональный специалист по ВИЧ/СПИДу, USAID, Агентство США по международному развитию |
| 4. | Айтмагамбетова Индира | Член СКК, Исполнительный директор по ВИЧ/СПИДу, Региональный офис CDC в ЦА |
| 5. | Пак Светлана | Член СКК, Директор представительства Королевства нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии |
| 6. | Исмаилов Шахимурат | Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный центр проблем туберкулеза Республики Казахстан |
| 7. | Садыков Серик | Координатор по инфекционному контролю НЦПТ МЗ РК |
| 8. | Талевски Стефан | Консультант ВОЗ |
| 9. | Демеуова Рысалды | Координатор Секретариата СКК |

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

**На повестке дня:**

1. Обсуждение проекта Национального Стратегического плана борьбы с туберкулезом в Республики Казахстан.
2. Разное

**Вопрос 1 (1).** Обсуждение проекта Национального Стратегического плана борьбы с туберкулезом в Республики Казахстан.

*Докладчик* - Исмаилов Ш. Ш., член рабочей группы, Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда НЦПТ РК.

Как известно, в настоящее время СКК в Казахстане активно работает над подготовкой Концептуальной заявки в рамках новой модели финансирования Глобального фонда (далее - НМФ ГФ). Согласно условиям НМФ ГФ, Концептуальная заявка должна быть разработана на основе Национального Стратегического плана борьбы с туберкулезом на 2014 - 2020 годы (далее-Стратегический план). Начиная с 2012 года, по итогам совещания представителей противотуберкулезных программ, в Казахстане начата работа по подготовке первого проекта Стратегического плана. При содействии Евро ВОЗ ТБ с октября 2012 года был начат процесс отбора консультантов, в ноябре 2012 года был привлечен консультант А. Голубков, тогда представлявший «Партнеры во имя здоровья», была создана рабочая группа для разработки проекта Стратегического плана. Последняя версия была разослана всем в феврале 2013 года и после получения замечаний и комментариев национальных партнеров с внесенными изменениями и дополнениями проект документа в мае 2013 года был представлен на заседании СКК. В соответствии с Резолюцией расширенного заседания СКК 16-17 мая 2013 года был подготовлен нынешний проект Стратегического плана. В данном варианте мероприятия были расписаны до 2020 года. Следуя рекомендациям НМФ ГФ, необходимо было запланировать мероприятия по реформированию противотуберкулезной службы одними из первых, так как изначально были в самом конце плана. Кроме того, имеющийся вариант Стратегического плана не был структурирован с Концептуальной заявкой.

Предполагается, что ориентировочно к 16 августа текущего года проект Стратегического плана с бюджетом будет выноситься на рассмотрение и утверждение в заседании Национального координационного совета по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан. Проект Стратегического плана неоднократно был разослан всем членам СКК и заинтересованным сторонам для ознакомления и комментариев, последняя версия от 14 июня 2013 года.

По условиям Министерства здравоохранения РК необходимо было составить программу и к этой программе следует подготовить Стратегический план с бюджетом. Вместе с тем, 11 июля 2013 года на совещании МЗРК, Департаментов организации медицинской помощи, Стратегического развития под руководством вице - министра здравоохранения было принято окончательное решение, что документ будет называться «Концепция развития противотуберкулезной службы на 2014 -2015 годы», которая должна соответствовать правительственному формату и будет состоять из нескольких разделов. Предлагаемые разделы: обоснование, периоды реализации, анализ состояния противотуберкулезной службы, пробелы, достижения. Также цели, задачи, нормативно-правовые акты, форма завершения мероприятий. В комплексном плане будут определены ответственные исполнители, расходы в национальной валюте и источники финансирования, также будут приложены три отдельные таблицы с бюджетами.

Концептуальная заявка на получение гранта Глобального фонда на 2014-2016 годы должна синхронизироваться со Стратегическим планом. Протокол с партнерами готовится и возможно будет разослан всем заинтересованным сторонам для ознакомления.

**Вопрос 2 (2).** Миссия международного консультанта и обзор Стратегического плана, рекомендации

*Докладчик* - Стефана Талевски из Македонии

Национальная команда активно поработала над проектом Стратегического плана и по мнению консультанта 80% Концептуальной заявки основана на проекте Стратегического плана. В данном документе освещены все основные моменты, проблемы и достижения противотуберкулезной службы, рекомендации миссии ВОЗ, Всемирного банка. Страновая команда в настоящее время работает параллельно над Концептуальной заявкой НМФ ГФ.

В мировой практике, Стратегический план любой страны должен состоять из 5-ти планов: 1) задачи и мероприятия; 2) бюджет; 3) рабочий план; 4) МиО; 5) план технической помощи. Техническая помощь должна включать помощь НЦПТ регионам Казахстана и международные экспертизы для НЦПТ.

Мероприятия должны быть четкими с временными рамками и не должны выглядеть как декларации. Очень важно, чтобы первой задачей Стратегического плана была - реформирование противотуберкулезной службы. Участники, отметили, что существуют риски, но консультант уверил, что национальная команда адекватно запланировала все мероприятия и существующие риски, незначительные, кроме того страна имеет потенциал справиться с возникшими проблемами.

В Стратегическом плане недостаточно понятно описываются проблемы с мигрантами, возможно Казахстан будет лидером Совета по менеджменту противотуберкулезных мероприятий в Центрально - азиатском регионе. Стратегический план Казахстан может влиять на другие страны, сотрудничество и опыт региона могут послужить примером для других стран. Включение проблемы внешних мигрантов в Концептуальную заявку и не включать в Национальный Стратегический план будет непонятным. В стране есть приказ по оказанию экстренной помощи, если пациент ТБ бацилла выделитель, то страна вправе лечить до момента прекращения бацилла выделения.

*Обсуждение:* На последнем совещании Глобального фонда и ВОЗ было отмечено, необходимость наличия плана технической помощи. Глобальный фонд отметили, что Стратегический план должен включать все мероприятия в стране, чтобы видны были пробелы, чтобы доноры видели, что необходимо покрывать, также все пробелы должны быть указаны в Концептуальной заявке, что послужит обоснованием финансирования.

Участники отметили, что Глобальный фонд, ВОЗ в рамках НМФ приветствует, если Концептуальная заявка будет включать компонент по мигрантам. В этой связи, на заседании СКК поддержали включение данного компонента, и является одним пунктом Резолюции данного заседания. Член рабочей группы А. Трусов, настаивал, чтобы мероприятие носило «Международный характер», предварительный бюджет составил около 5 млн. долларов США от общего бюджета Концептуальной заявки, несмотря на то, что заявка рассчитана на Казахстан. На сегодня данная сумма считается необоснованной, потому что в базе данных в гг. Алматы и Астане всего проходило всего 49 мигрантов, т.е. оценочное количество 1900 - 2000 внешних мигрантов, указанная в Концептуальной заявке не имеет расчетов и считается завышенной.

Кроме того, USAID планирует проведение операционного исследования среди мигрантов, это комплексное исследование, в рамках нового гранта предполагается изучение нормативно-правовых актов, наличие приказов, определить препятствия в получении услуг. Специалист USAID нацелен адресовать операционное исследование на доступность услуг мигрантам, в таком случае этот вопрос исключается из Концептуальной заявки.

Важно отметить, что по завершению гранта Глобального фонда в перспективе, все ваучеры, страховой полис, ресурсные центры и другие мероприятия будут ли устойчивыми, и финансироваться в Казахстане и других странах Центральной Азии. Конечно, данный вопрос решит СКК, но следует обратить внимание на перечисленные вопросы и определить для рабочей группы более четкие направления. В целом, Казахстан не препятствует получать помощь мигрантам, если мигранты знают свои права и будут настойчиво требовать, то все могут получать услуги. Вторая сторона вопроса, это страх самих мигрантов открывать свой статус и признаваться об отсутствии подтверждения легального пребывания в страну. В данном случае, следует рассматривать и политику в стране по отношению к мигрантам в целом, следует, чтобы работодатели получали лицензии и в перечень требований необходимо включить вопросы медицинского обслуживания мигрантов-работников. На заседании СКК, поднимался вопрос насколько рационально лечение МЛУТБ у мигрантов, так как по улучшению состоянию, мигранты исчезают из поля зрения, либо покидают страну.

В настоящее время невозможно отследить, поскольку отсутствует механизм. Как в странах будет определяться механизм преемственности, по состоянию электронного надзора другие страны должны достичь уровня Казахстана. По вопросу лидерства, Казахстан может выступить лидером, но другие страны насколько согласны. Возможно это проблема региональной заявки.

Участниками предложено охватить вопросы внутренних мигрантов, которых в стране по данным Национального регистра в год переведено 5000 внутренних мигрантов с ТБ.

Вопрос по ЛЖВ/ТБ, у которых ограниченный доступ к услугам, в частности диагностике и лечению ТБ. Проблема существует среди заключенных. В законодательстве, если ЛЖВ является мигрантом, то медицинская помощь не предусмотрена. Международное общество Красного креста имеет 7 пунктов в Казахстане для оказания разных услуг мигрантам, но не предусмотрены медицинские услуги. Возможно это мероприятие, если будет развиваться, то следует планировать их выполнение через НПО. На сегодня имеются три публикации: 1) проект «ХОУП»; 2) MSF; 3) НЦПТ РК.

Проблему внешних мигрантов следует включить в Концептуальную заявку, хотя бы на уровне адвокации, так как основной подход Глобального фонда, соблюдение прав человека, то в данном случае нарушаются права мигрантов.

С другой стороны, пациенты МЛУ ТБ, являющиеся внешними мигрантами, не получая лечения ТБ, не имея доступа к лечению, нарушают права других людей, т. е. граждан Казахстана, вызывая опасность их заражения.

ЕврАзЭС также рекомендует лечить пациентов в своих странах. По исследованиям Колумбийского Университета, проведенного среди внешних мигрантов рынка «Барахолка», выяснилось, что прежде чем обеспечить их услугами, необходимо найти доступ к группе.

Участники обратились к консультанту, возможно ли убедить ВОЗ, чтобы в Концептуальной заявке были включены проблемы внутренних мигрантов.

Необходимо акцентировать внимание на мониторинг и оценку, чтобы усилить возможности НЦПТ РК и закрепить приказами по МиО и уменьшить количество визитов.

*Предложения:*

Еженедельно отправлять компоненты Стратегического плана и получать электронные комментарии членов СКК;

Включить компонент по внешним и внутренним мигрантам в Концептуальную заявку;

На Круглом столе 26 июля 2013 года по обзору предложений, заинтересованных сторон можно обсудить вопросы касательно компонентов заявки и Стратегического плана;

Следует обратить внимание на вопросы внелегочного туберкулеза.

**Зам. Председатель СКК Н. Аманжолов**

**Лист согласования**

**рабочей встречи алматинских членов СКК с Консультантом ВОЗ**

*15 июля 2013 года*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О.** | **Организация, должность** | **Подпись** |
| 1. | Аманжолов Нурали | Заместитель председателя СКК, президент ОЮЛ «Казахстанский людей, живущих с ВИЧ». |  |
| 2. | Гайлевич Роман | Заместитель председателя СКК, Страновой координатор ЮНЭЙДС по Казахстану, Туркменистану |  |
| 3. | Измаилова Хорлан | Член СКК, Региональный специалист по ВИЧ/СПИДу, USAID, Агентство США по международному развитию |  |
| 4. | Айтмагамбетова Индира | Член СКК, Исполнительный директор по ВИЧ/СПИДу, Региональный офис CDC в ЦА |  |
| 5. | Пак Светлана | Член СКК, Директор представительства Королевства нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии |  |
| 6. | Исмаилов Шахимурат | Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный центр проблем туберкулеза Республики Казахстан |  |
| 7. | Садыков Серик | Координатор по инфекционному контролю НЦПТ МЗ РК |  |
| 8. | Талевски Стефан | Консультант ВОЗ |  |
| 9. | Демеуова Рысалды | Координатор Секретариата СКК |  |