**Протокол**

**заседания Странового координационного комитета по работе с международными организациями**

*4 марта 2015 года п. Боровое, Акмолинская область*

**Присутствовали по списку.**

**Председатель:** Н. Аманжолов, заместитель Председателя СКК, Президент ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ»;

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

**На повестке дня:**

1. Объявление итогов выборов СКК;
2. Применение Квалификационных обновленных критерий Глобального фонда к СКК. Выборы руководящего состава СКК;
3. Обзор по гранту Глобального фонда, реализуемого Проектом «ХОУП», компонент «Мигранты»
4. План по обеспечению координационного механизма;
5. Разное (выборы представителя СКК в состав надзорного комитета региональной программы ЕССВ).

**Управление конфликтами интересов**. В ходе заседания были не засчитаны голоса 2-х членов СКК в связи с наличием Конфликта интересов

по вопросу №2:

1. Аманжолов Н. - Президент ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ»;
2. Голиусов А., - Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане

по вопросу №5

был не засчитан голос 1 члена СКК в связи с наличием Конфликта интересов:

1. Аманжолов Н. - руководитель гранта ЕССВ, Президент ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ»;

**Приветственное слово**заместителя Председателя СКК Аманжолова Н.:Объявление заседания открытым. Согласование повестки дня. Предложений и дополнений в повестку дня заседания СКК не было. Все участники единогласно поддержали повестку дня заседания СКК.

**Вопрос 1.** Объявление итогов выборов СКК.

*Докладчик -* Тургумбаев Б., Президент ассоциации СПИД-сервисных организаций «Жолдас», член СКК*.*

Как вы знаете, у нас прошли выборы представителей неправительственного сектора в состав Странового координационного комитета по работе с международными организациями. С целью: 1) реализации рекомендаций Резолюции заседания СКК от 11 ноября 2014 года, а также

2) приведение в соответствие обновленным квалификационным критериям Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - Глобальный фонд) к СКК: Критерий №5 «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».

Процесс состоял из нескольких этапов:

* **Первый этап работы** - согласование технического задания с представителями всех подсекторов.
* Техническое задание, разосланное с помощью электронной почты всем представителям подсекторов было дополнено их предложениями и рекомендациями.
* **Второй этап работы** - Опубликование объявления в средствах массовой информации, распространение с помощью электронной рассылки «Равный-равному», а также размещение объявления на веб-сайте СКК.

Объявление о начале процесса выборов неправительственного сектора в СКК было опубликовано 06 декабря 2014 года в Республиканской газете «Казахстанская правда». Вы, наверно все знакомы и видели этот текст.

* **Третий этап –** сбор заявок от кандидатов и избирателей. С момента официального опубликования объявления в вышеперечисленных источниках, на сайте СКК были доступны следующие документы: форма заявки для организаций и форма заявки для индивидуальных лиц.
* **Четвертый этап** - анализ и свод, полученных данных. С 06 декабря по 22 декабря включительно были получены предложения от следующих организаций и ключевых лиц, затронутых и/или живущих с заболеваниями:

То, что синим это количество кандидатов, а 19 это количество зарегистрированных НПО. Академические организации - 1 кандидат и 3 избирателя. Физические лица, ТБ и УГН - 4 кандидата и 35 избирателей, из религиозных - 1 кандидат и 2 избирателя.

* **Пятый этап** - объявления голосования.

Здесь вы видите:

1. список общественных организации, которые зарегистрировались, с адресами, телефонами, номером и датой юридической регистрации.
2. список академических организаций:

* Карагандинский государственный медицинский университет;
* Западно - Казахстанский государственный медицинский университет имени Оспанова;
* Казахский национальный медицинский университет имени Асфендиярова.

1. список представителей религиозных организаций:

* Союз Мусульман Казахстана и мусульманский комитет по правам человека в Центральной Азии;
* Общественный Фонд «Ар Рух Хак»;
* Общественный Фонд «Журналисты в беде».

1. список физических лиц, затронутых заболеваниями с электронными адресами.

**Члены Мандатной Комиссии:**

* Шохрух Ибрагимов, Старший Ассистент, Программный офис УНП ООН (UNODC) в г. Алматы;
* Карлыгаш Мизанова, Программный координатор, UNFPA, суб - региональный офис;
* Зарина Нурмухамбетова, Специалист по связям с общественностью и отчетам, Региональный офис УКГВ (UNOCHA) для стран Кавказа и Центральной Азии.

**Наблюдатели:**

* Нурали Аманжолов, заместитель председателя СКК;
* Александр Голиусов, заместитель председателя СКК;
* Демеуова Рысалды, Координатор Секретариата СКК;
* Дана Муратбек, Ассистент Секретариата СКК.

**Консультанты:**

* Давид Отиашвили, эксперт GMS проекта USAID;
* Дария Темирбекова, эксперт GMS проекта USAID.

**Седьмой этап** - голосование за кандидатов. Количество баллов были распределены в следующем порядке. В принципе, здесь все понятно, останавливаться не буду.

Таким образом, в состав СКК были избраны 8 представителей от вышеуказанных подсекторов:

* Ключевые лица, затронутые социально-значимым заболеванием – 2 представителя;
* Представитель уязвимой группы населения – 1 представитель;
* Национальные неправительственные организации – 3 представителя;
* Академические организации – 1 представитель;
* Религиозные организации – 1 представитель

Дополнительно, в целях обеспечения кворума на заседаниях и других мероприятиях СКК члены Мандатной комиссии совместно с наблюдателями и экспертами, приняли решение определить трех альтернатов членов СКК, представляющие ключевых лиц, затронутых социально-значимым заболеванием (кандидат должен иметь опыт работы не менее 1 года): физические лица – Беркимбаев Тимур, Бормашов Сергей и Матунов Евгений.

Результаты выборов международных НПО:

В состав СКК избраны 4 представителя следующих организаций:

1. Проект Содействие – ICAP.

ICAP зарегистрирован с 15 мая 2012 года. А согласно требованиям выбора членов опыт работы организации должен быть не менее 5 лет. Айкерим Кульшарова рассказала о деятельности организации и пояснила, что фактически деятельность проекта содействие ICAP осуществлялась с 2010 года. Были предоставлены подтверждающие документы. Представлены Айкерим Кульшарова как член организации и Анна Дерябина как альтернат. Предоставлены протокол от организации и соответствующее резюме обоих сотрудников.

1. Центрально-Азиатский филиал международной неправительственной корпорации.

Вторая организация - это Центрально-Азиатский филиал некоммерческой корпорации PSI. Свидетельство о перерегистрации от 2 сентября 2007 года, свидетельство учетной регистрации налогоплательщика (2002), Положение филиала и описание программной деятельности на 1 странице. Мира Сауранбаева рассказала о деятельности организации в Казахстане. Все документы соответствуют критериям и требованиям отбора организации. Второй компонент – протокол общегг собрания организаци и кандидатура – Мира Сауранбаева, предоставлено резюме. В качестве альтерната предложена Алтынай Рсалдинова. Резюме в приложении, нужно прописать в протоколе и предоставить обновленный протокол.

1. Представительство Королевства нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в ЦА – KNCV.

Здесь Светлана Пак и Идрисова Марина как альтернат.

1. Центр изучения Глобального здоровья в ЦА. Здесь избрана Асель Терликбаева.

Результаты выборов Многосторонних организаций:

На тематической группе ООН по СПИДу было объявлено о необходимости номинирования кандидатов от ООН агентств;

В секретариат СКК поступили 2 предложения:

1. Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане;
2. Программный офицер UNODC;

Все единогласно проголосовали за двух кандидатов. CDC номинировал. Это региональный офис центров США по контролю и профилактике заболеваний в ЦА.

Результаты выборов ЛЖВ сообщества.

Согласно критериям было выдвинуто 5 кандидатур:

1. Аманжолов Нурали;
2. Алсеитов Канат;
3. Чубукова Любовь;
4. Олейникова Роза;
5. Отжанова Индира.

Кандидатуры в альтернаты членов СКК от сообщества ЛЖВ, за которых единогласно проголосовали:

1) Джазыкбаева Жанетта;

2) Ожогина Анна;

3) Белоконь Елена.

Таким образом, были избраны Алсеитов канат, Чубукова Любовь и Олейникова Роза. Поскольку Нурали Аманжолов является заместителем Председателя СКК его альтернатом модет выступить второй заместитель Председателя СКК. В принципе, у меня все.

Здесь можно сделать окончательный свод.

* от НПО представлены 3 человека;
* от ЛЖВ предствлены 4 человека;
* лица с ТБ – 2 человека;
* международные НПО – 4 человека;
* академический сектор – 1 человек;
* религиозный сектор – 1 человек;
* гос.структура – 7 человек;
* уязвимые группы – 1 человек;
* международные организации – 2 человека.

Итого получается 25 человек.

*Комментарий Аманжолова Н., зам. Председателя СКК:* спасибо Болат. Есть ли комментарии/вопросы к данной презентации? У меня вопрос к Давиду. Все ли процедуры соблюдены?

*Комментарий Отиашвили Д., лидер команды GMS:* Да. Мы активно получали информацию по ходу процесса. Иногда комментировали, советы давали. Я думаю, все прошло в соответствии с квалификационными критериями Глобального фонда. Все задокументировано. Эти документы надо в секретариате хранить. Как только СКК формально проголосует за утверждение нового состава.

*Комментарий Аманжолова Н., зам. Председателя СКК:* голосовать мы должны сегодня. Кворум у нас имеется.

*Комментарий Отиашвили Д., лидер команды GMS:* добавлю, что после того, как СКК утверждает состав, и это уже специфика Казахстана, он утверждается Правительством.

*Комментарий Демеуовой Р., Координатор Секретариата СКК:* в действующем Постановлении Правительства РК, которое было утверждено в сентябре 2014 года нет фамильного списка, то есть сейчас утверждаются списки организаций. Письмо в Министерство Здравоохранения и Социального Развития о необходимости инициирования обновления состава было направлено.

*Комментарий Голиусова А., заместитель председателя СКК, Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане*: коллеги, я могу сказать из практики, выход один. До тех пор, пока не будет утвержден официально новый состав, работает старый. Это общепринятая мировая практика, и в ООН, и в государственных учреждениях. До тех пор, пока не легитимизован в соответствии с действующими процедурами, принятыми в той или иной стране, должен действовать старый состав органа. Если я не прав, юристы меня могут поправить, или наши специалисты.

*Комментарий Демеуовой Р., Координатор Секретариата СКК:* Александр Тимофеевич, мы с вами согласны. Мы совместно с коллегами, которые представляют Министерство Здравоохранения и социального развития РК будем тесно работать над этим вопросом. На данном этапе не хотелось бы, чтобы Глобальный фонд нам поставил еще одно условие, пока не обновите Постановление, мы не подпишем Грантовое Соглашение. В этой связи, вот этот состав, как раньше у нас было принято, решением СКК чтобы он был утвержден и действовал, а мы в процессе параллельно будем работать над обновлением документа. Голосование у нас в любом случае считается большинством, так написано в Постановлении Правительства.

*Комментарий Голиусова А., заместитель председателя СКК, Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане*: Один вопрос. В Постановлении Правительства, насколько я знаю, прописаны организации без фамилий. Все эти организации вошли. С моей точки зрения, нет никаких противоречий. Я не думаю, что будут какие-то изменения по персонам в Правительстве. Правительству не до отдельных персон, если принято уже решение об организациях, которые туда входят. Поэтому, я думаю, будет достаточно нашего решения. Удовлетворит ли это Глобальный Фонд, если мы здесь примем такое решение, а Постановление в мае-июле выйдет?

*Комментарий Отиашвили Д., лидер команды GMS:* да.

*Комментарий Аманжолова Н., зам. Председателя СКК:* поэтому давайте проголосуем за новый состав. Новый Состав - Единогласно ЗА. Тогда мы переходим к следующей презентации «Применение квалификационных обновленных критериев Глобального Фонда, Выборы руководящего Состава».

В работе заседания СКК принимали 17 из 27 членов старого состава СКК. Все 17 членов СКК проголосовали ЗА утверждение нового состава СКК:

ЗА **-** 17 членов СКК,

Против **-** 0,

Отказ от голосования **-** 0

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

1. Одобрить итоги выборов и новый состав СКК.

**Вопрос 2.** Применение квалификационных обновленных критериев Глобального Фонда к СКК. Выборы руководящего Состава СКК.

*Докладчик -* Голиусов А., председатель надзорного комитета, Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане.

Первое. Как мы только что с вами говорили, Постановление Правительства от 4 сентября 2014 года было утверждено наше существование. И как вы все знаете, 11 ноября 2014 года были приняты Правила СКК. Но, здесь накладываются две вещи. Это о, что было принято в соответствии с законодательством Республики Казахстан и порядком действий в отношении различных неправительственных объединений и Квалификационными критериями Глобального Фонда на основании которого СКК должно проходит ежегодную оценку соответствия данным новым критериям. От чего зависит финансирование всех дальнейших проектов, которые проходят по Глобальному Фонду.

**Критерий №5:** 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 Критерий 4, и не применяется к многосторонним и двусторонним партнерам.

**Минимальный стандарт 4:**

* «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».

Это государственный сектор, неправительственные международные организации и люди, живущие с социально значимыми заболеваниями.

**Оценка по данному критерию:**

* Если Председатель и заместитель СКК председателя представляют один и тот же сектор, то данный критерий не соответствует. То есть не могут Председатель и Заместитель быть из одного и того же сектора, например, из государственного, из неправительственного или из международного сектора.
* Частично соответствует – это не помешает финансированию. То есть это когда Председатель и заместитель председателя СКК представляют различные секторы, но процедуры ротации и регулярного обновления руководства не применяются.
* Полностью соответствует - Председатель и заместитель председателя СКК представляют различные секторы и процедуры ротации и регулярного обновления руководства применяются. Ротация, рекомендуемая 2-4 года.

«Частично соответствует» и «Полностью соответствует» – эти два критерия нам нужно обсудить и обдумать. Я бы предложил, чтобы было частичное несоответствие. С моей точки зрения, руководителем СКК должно быть лицо государственного уровня, имеющее право принимать решения и имеющее определенное влияние для того, чтобы эти решения притворять в жизнь. При всем моем уважении к системе ООН, к Нурали Хамракуловичу и к другим коллегам. Это мое личное мнение как члена Странового Координационного Комитета. Мне кажется, что принижение роли государства ничего хорошего в работу комитета не принесет. А с решениями мы все равно будем выходить к государственной власти. Наиболее правильным было бы оставить, чтобы Председателем Координационного Комитета был представитель Министерства Здравоохранения. Этот уровень должен быть сохранен. В противном случае, мы рискуем просто понизить качество своей работы. Сегодня под председательством Нурали Хамракуловича мы должны принять решение по какому пути мы должны пойти и какие предложения мы должны вынести в Министерство Здравоохранения и Социального Развития, чтобы определиться с руководством Странового Координационного Комитета.

Вот это на сегодняшний день то, что у нас имеется. Заместитель – Каирбекова Салидат Зекеновна, Заместители - Нурали Хамракулович и я. Я не агитирую за вторую позицию, чтобы себя сохранить на этой позиции. Главное сохранить Председателя. На сегодняшний день самое приемлемое и эффективное для нас – это, чтобы Председателем была Министр. Уровень и звучание СКК было бы выше. Может ли первый Вице-Министр в Качестве альтерната?

*Комментарий Отиашвили Д., лидер команды GMS:* вообще, Глобальный Фонд не прописывает такого. В СКК никто заранее не знает, кто будет Заместителем, а кто Председателем, и у каждого есть свой альтернат, независимо какую позицию в СКК этот член может занять.

Те новые правила, которые вступили в силу, они имеют обратную силу? Или они вступают в силу с данного момента, когда мы переизбрались?

*Комментарий Отиашвили Д., лидер команды GMS:* Они вступили в силу с 1 января 2015 года. То есть, обратной силы не имеют.

В принципе, если даже остается предыдущий состав он не входит в противоречие с требованиями Глобального фонда. Они могут применяться только к следующему сроку, правильно?

*Комментарий Отиашвили Д., лидер команды GMS:* Еще раз подчеркну, мы не представляем Глобальный Фонд. Мы независимая организация, которая консультирует страны и помогает им выполнить условия Глобального фонда соответствовать всем критериям, для того чтобы Глобальный Фонд не имел претензий и давал деньги стране. Мы приезжаем страну по просьбе страны, мы за действия Глобального фонда отвечать не можем. Мое мнение как консультанта, исходя из моего опыта, если формально и строго подходить, то Глобальный Фонд может сказать, что необходима ротация, так как текущий состав СКК уже несколько лет работал. Хотя, если оставить, я не думаю, что они могут этому воспрепятствовать.

*Комментарий Аманжолов Н., зам. Председателя СКК:* насколько я понимаю, когда речь шла о ротации текущего состава, то речь шла в основном о Заместителях. Есть Постановление Правительства, где говорится, что допустим первый Вице-министр Здравоохранения является Председателем СКК. Здесь нужна ротация относительно Заместителей.

Может быть, мы внесем предложение в Минздрав, чтобы нам четко определили, как государство видит данную ситуацию, и на следующем заседании мы будем принимать решение, в каком направлении двигаться.

*Комментарий Жакаева Р., Советник первого Вице-министра по правовым вопросам, МЗСР:* есть Положение, которое утверждено Правительством. Оно является подзаконным актом. И закон, и подзаконные акты, который приняты, не подлежат обсуждению. И мы Положение не можем обсуждать, пока мы его не изменим. Пока мы не имеем на это право.

Обратиться в Министерство Здравоохранения и Социального Развития с просьбой определить уровень Представительства министерства на посту Председателя Странового Координационного Комитета. Если это будет Министр, то будут вносится изменения в Постановление.

*Комментарий Демеуовой Р., Координатор Секретариата СКК:* как вы знаете, в 2011 году СКК проходило оценку экспертов, и одним из замечаний было то, что большинство решений принимаются Министерством здравоохранения и социального развития и с самим СКК эти вопросы не согласовываются. После того как Министерство здравоохранения и социального развития получит протокол и всю необходимую информацию, итоговое решение еще раз будет обсуждено. Мы следуем всем правилам, чтобы в дальнейшем не было недопонимании.

*Комментарий Елькеев С., президент Казахстанской Ассоциации «Равный - равному»:* я не вижу особого повода делать рокировки. В любом случае заместитель Министра всегда будет согласовывать с Министром. Мы усложним работу СКК. Вы знаете, процедуры принятия решений очень долгие. Это лишние хлопоты. Это не очень эффективно, если мы еще будем запросы делать дополнительные.

Я не совсем согласен, что это внесет какую-то задержку в работу СКК. СКК как работал, так и будет работать по тем принципам, которые уже есть. Даже если будут изменения в Постановлении правительства, то это минимум 4 месяца займет в лучшем случае. А лишнее письмо написать это не нагрузка для нас.

*Комментарий Аманжолов Н., зам. Председателя СКК:* давайте проголосуем за данное предложение.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА кандидатуры действующих заместителей председателя СКК:

ЗА **-** 16 членов СКК,

Против **-** 0,

Воздержался **-** 1,

Не принимали участия в голосовании **-** 10 членов СКК: отсутствовали -8, конфликт интересов - 2.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

1. Одобрить кандидатуры заместителей председателя СКК Аманжолова Нурали, представляющий сообщество людей, живущих с ВИЧ и Голиусова А., представитель многосторонних партнерских организаций, Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане.

**Вопрос 3.** Обзор по гранту Глобального Фонда, реализуемого проектом «ХОУП», компонент «Мигранты».

*Докладчик –* Бабамурадов Б., представитель проекта «ХОУП» в Казахстане*.*

Уважаемые члены СКК, коллеги, как вы знаете, в ноябре прошлого года портфолио менеджер Глобального Фонда объявил, что Глобальный Фонд утвердил начало внедрения задачи Концептуальной Заявки по новому компоненту финансирования, 7 задача, где получателем был выбран проект «ХОУП». Фактически, вся бюрократическая работа была закончена в феврале. С февраля месяца мы начали активно начали работу. Я бы хотел представить краткую презентацию о том, какие мероприятия запланированы на этот год. Если будут вопросы, я могу по ходу отвечать. План презентации: краткий обзор, стратегические мероприятия и название мероприятий.

В Центрально-Азиатском регионе Казахстан – крупнейшая страна приема мигрантов. Согласно оценкам экспертов, на территории республики находится 1 млн. мигрантов с неурегулированным статусом

В 2008г. проект «ХОУП» провел исследование доступа мигрантов к услугам здравоохранения в Казахстане. В 2013 Казахстан получил право подать раннюю заявку на Новый Механизм Финансирования, где основным Получателем Гранта был выбран проект «ХОУП». Здесь небольшая информация, какие были проблемы были выявлены во время изучения.

**Правовая сфера**

- Стоимость и сложность регулирования;

- Полицейские преследования, жестокость и вымогательства;

- Страх и риск оказаться на улице.

**Трудовая сфера:**

- Неформальные договора;

- Отсутствие регистрации;

- Секвестрации;

- Конфискация паспорта;

-Эксплуатация/переутомления;  
- Плохие рабочие и жизненные условия

- Перенаселенность.

**Сфера здравоохранения:**

- Барьеры к доступности медицинских услуг;

- Отношение медработников;

- Структура системы здравоохранения: ПМСП vs. ТБ

- Языковые и культурные барьеры.

Краткая информация о Задаче 7 Концептуальной Заявки, которая была взаимосвязана с Комплексным планом по борьбе с ТБ в Казахстане 2014-2020, Задача 4.4 - Оказание противотуберкулезной медицинской помощи внутренним и внешним мигрантам:

Срок внедрения: декабрь 2014 - декабрь 2017 гг.

Общая сумма гранта – 6 577 628 дол. США;

Целевая группа: внутренние и внешние мигранты;

Пилотные регионы: Алматы, Алматинская область, Астана, Актау, Aктобе, Караганда, Шымкент;

Внешние партнеры: Всемирная Организация Здравоохранения (Евро ВОЗ), Международная Организация Миграции (МОМ), Международная Организация Красного креста и Полумесяца (МОККП).

Вся Концептуальная Заявка по этой Задаче была основана на Минимальном пакете для трансграничной борьбы с ТБ и противотуберкулезной помощи в Европейском регионе ВОЗ.

Минимальный пакет состоит из 4 компонентов:

1. **Управление**

- правовая основа, законодательные вопросы;

- финансирование;

- обмен информацией между странами.

1. **Предоставление услуг**

**-** инфекционный контроль ;

- диагностика;

- лечение.

1. **Поддерживающая среда**

- возможности и стимулы;

- адвокация, коммуникационное взаимодействие и социальная мобилизация.

1. **Эпиднадзор и мониторинг**

- учет больных, личные данные пациента;

- эффективность работы программы.

На основании этого определены приоритетные направления:

1. Устранение барьеров, ограничивающих доступ к услугам для внутренних и внешних мигрантов
2. Обеспечение профилактики, диагностики и лечения туберкулеза среди мигрантов
3. Усиление вовлечения сообщества, укрепление роли гражданского общества и НПО с целью оказания противотуберкулезной помощи внутренним и внешним мигрантам.

Здесь на слайдах перечислены названия мероприятий в соответствии с направлениями.

Мы сейчас ведем переговоры с ВОЗ и МОМ для привлечения их для помощи в разработке правовых и процессуальных рамочных соглашений и созданию руководства по мигрантам. Должны приехать консультанты и работать по этим двум большим направлениям. Мы еще предполагаем, создать 2 рабочие группы, которые будут над этими вопросами работать. Мы планируем также организовать совещание высокого уровня предположительно осенью с участием представителей соседних государств (ЦАР), ВОЗ, и партнеров. Каждый год запланировано по одной такой встрече. Также мы предполагаем, организовать координационные встречи на уровне страны между ведомствами и НПО по вопросам ТБ среди мигрантов.

В самом начале предполагается провести цикл обучающих мероприятий, подготовить тренеров для проведения каскадных тренингов на наших пилотах для 3 групп, то есть для НПО, медицинских работников и немедицинских работников (миграционные службы, полиция, пограничные службы). За три года планируем вот эти три целевые группы охватить. В апреле первый тренинг запланирован по разработке тестирования информационных материалов. В мае мы предполагаем сделать второй тренинг по работе с мигрантами, с НПО по основам туберкулеза. Дальше пойдут каскадные тренинги. Также было выявлено, что в Национальном Реестре и вообще в стране вопрос регистрации мигрантов с туберкулезом еще до конца не разработан. Мы здесь предполагаем начать работу и внести предложения по индикаторам и регистрации таких больных, чтобы эти данные в дальнейшем могли обмениваться с другими странами Центральной Азии. Предполагается создать медико-социальный фонд для диагностики и лечения не задокументированных мигрантов, и заложим в Гранте деньги, которые будут покрывать выявление и лечение таких больных. До Концептуальной Заявки анкетирование внешних и внутренних мигрантов показало, что они готовы платить деньги, чтобы иметь доступ. В Казахстане тоже предполагается создать такой страховой фонд к 2017 году. Мы еще не определились с механизмом до конца, поэтому хотим пригласить внешнего и внутреннего консультанта, которые будут работать над этим. Также имеются средства для того, чтобы обеспечить мотивационным пакетом мигрантов на амбулаторном этапе лечения, ятобы они получили весь курс лечения. И как большой компонент - привлечение НПО для реализации противотуберкулезных мероприятий среди мигрантов в иде малых Грантов. Мы недавно объявили конкурс, сейчас собираем предложения. От 7 НПО уже получены документы.

Другой большой компонент – адвокация, коммуникация, социальная мобилизация. Это санитарно-профилактическая работа, разработка целевых информационных материалов и мониторинг самой Программы. Оценочные визиты в пилотные области и 6 мониторинговых визитов в пилотные области. В апреле предполагается первый оценочный визит. Спасибо за внимание.

*Комментарий Сауранбаевой М, менеджер по Казахстану PSI:* когда будут выборы у вас и начнут работать НПО?

*Комментарицй Бабамурадова Б., представитель проекта «ХОУП» в Казахстане:* Выборы в конце марта. Мы предполагаем, что НПО начнут в апреле работать.

*Комментарий Сауранбаевой М, менеджер по Казахстану PSI:* в рамках проекта мы Диалог мы работали с грантами. К сожалению. У нас не было финансовых средств, чтобы поддерживать социальными пакетами. У меня вопрос. Если вы будете внешних мигрантов-пациентов с симптомами туберкулеза перенаправлять в центр на диагностику и последующее лечение, как вы планируете данный механизм отработать с учетом того, что у нас диагностика и лечение обеспечивается только для граждан Казахстана?

Как я знаю, имеется Приказ Министерства Здравоохранения об оказании медицинской помощи больным, которые представляют угрозу для окружающих. Что касается диагностики, у нас заложены деньги на это. Мы определим совместно с руководством области касательно тех, кто перенаправляется на лечение. Для начала Фонд будет покрывать расходы на выявление и лечение больных, а в дальнейшем уже будет механизм налажен. Мы предполагаем, что к концу первого года у нас будет он нормально уже работать. Мигрант приходит по какому-либо документу, получает услугу, потом, а потом делается возврат денег. Туда диагностика будет входить. Вначале когда готовилась Заявка у нас был риск, что не все будет идти по плану:

* не везде будет доступен G-expert;
* по 6 Задаче предполагалось, что будет повышен потенциал НПО, но этого компонента тоже не хватает, об этом надо с портфолио менеджером разговаривать.

*Комментарий Сауранбаевой М, менеджер по Казахстану PSI:* если вы сейчас будете выбирать НПО, у них наверняка будет опыт работы по грантам и финансовое администрирование у них отработано. Единственное, если есть текучка по аутрич работникам, то будет проблематично на самом деле.

У нас есть несколько тренингов, о которых я говорил, специфичные по Задачам. Изначально предполагалось, что для 7 территорий мы выделим 5 грантов. Но в последний раз, когда мы это обсуждали с портфолио менеджером, он сказал, можете не ограничивать число. Можно в каждом регионе по одному НПО или один НПО на 5 регионов.

*Комментарий Пак С., Технический директор KNCV:* какой будет механизм и как вы предполагаете выходить и иметь доступ к этой группе мигрантов?

25 декабря в Алматы был круглый стол. Там партнеры поделились свои опытом, как они нашли доступ к мигрантам через работодателей. Второй механизм: есть Центры Миграции в Киргизии, в Таджикистане, с которыми мы уже давно работаем. Там они предполагают раздавать буклеты с информацией о том, где можно получить помощь в любом городе. Насчет законодательной базы. Как я уже говорил, предполагается создание рабочей группы, куда будут входить представители МВД, Миграционной полиции, Минздрава, ВОЗ и МОМ, где будет обсуждать наличие барьеров для получения услуг по выявлению и лечению туберкулеза и разрабатываться рекомендации по изменению. Рабочая группа будет работать в Астане, и там будут проходить заседания. Сейчас готовим письмо совместно с НЦПТ с предложением предоставить консультанта.

Третий вопрос, что будет с мигрантами, которые начали лечение. До начала Заявки мы связались со всеми Центрально-Азиатскими институтами и Министерствами здравоохранения, получили от них письмо гарантийное, что они обязуются продолжить лечение тех больных, которые начали лечение в Казахстане и обеспечить лекарствами на весь курс. До этого на Заседаниях высокого уровня мы хотим договориться создать механизм для объединения данных ежемесячно или раз в квартал о тех больных, которые выявлены в Казахстане и передачи эти данные в ту страну, в которой они живут. У нас в среднем заложены деньги на 6-месячный курс лечения лекарственно-устойчивого туберкулёза и 3-месячный курс МЛУ в среднем.По городу Алматы и Астана было более 2000 внутренних мигрантов и 52 внешних мигрантов были выявлены за 4 года, если не ошибаюсь.

*Комментарий Пак С., Технический директор KNCV:* например, в Кыргызстане на следующий год они ожидают нехватки препаратов первого ряда, по второму ряду будет лист ожидания, то есть они не смогут. У них на сегодня проблема с препаратами. По поводу диагностики. На сегодня ситуация такая, что G-expert картриджи уже кончаются. Допустим государство будет выделять финансирование на закупку картриджей, но цена уже другая, достаточно высокая. Сейчас уже надо 60 долларов. Каким образом это будет покрываться? Государство будет использовать более доступные и дешевые методы.

Эти риски мы уже оценивали и начали обсуждать. Пока у нас нет полномочий, потому что все будет завязано на бюджете. Я думаю, мы в любом случае будем упор делать на G-expert. Изначально мы предполагали, что все больные будут идти на G-expert, и этот вопрос мы будем сейчас поднимать с портфолио менеджером.

*Комментарий Аманжолов Н., зам. Председателя СКК:* коллеги, вам для этого надо будет собрать круглый стол. Я предлагаю на этом закончить. Бахтияр, большое спасибо. Перейдем к следующей презентации.

**Вопрос 4.** Проект плана по обеспечению координационного механизма.

*Докладчик –* *Докладчик-Кульжанов М., ВШОЗ.*

Мы находимся на таком этапе, когда Глобальный Фонд постепенно будет снижать свою активность, уходить из страны. Это не только Казахстан, но и другие страны выше среднего уровня развития, которые уже не имею права получать гранты. История развития СКК в Казахстане очень интересная. Вначале была Комиссия, которая была частью Национального Совета. На сегодняшний день состав СКК очень оптимальный, на мой взгляд, туда входит и госсектор, и международные ассоциации и НПО. Была рабочая группа создана по изучению этой ситуации и выработаны рекомендации, как дальше развиваться СКК. Были рассмотрены потенциальные риски в связи с завершением Гранта Глобального Фонда. Эти риски вам тоже хорошо известны. Это отсутствие координации, дублирование действий, финансируемых международными и внутренними организациями, возможные пробелы в финансировании, недостаток достоверных данных в этой деятельности, вытекающие отсюда проблемы приоритизации и планирования.

Второе последствие – это возможное окончания деятельности ряда НПО, которые финансировались грантами Глобального Фонда. Неустойчивость неправительственных организаций вызывает большую озабоченность. Если эти услуги переходят от НПО к действующим государственным организациям, то есть риск, что эти функции не будут в полной мере выполняться. Не всегда в местном бюджете будут находить средства для финансирования НПО, особенно в дотационных регионах.

Рабочая группа считает, что этот сектор должен быть сохранен. Эффективная борьба с ВИЧ/СПИД и Туберкулезом требует широких системных действий, выходящих за рамки системы здравоохранения. Анализируя функции СКК ряда стран, мы убедились, что когда СКК находится в ведении самого Министерства, меж секторальные взаимодействие очень слабое. Поэтому стоит задача сохранить все, что наработано, особенно в части межсекторального взаимодействия. Это ценный опыт. На этой схеме мы представили будущее СКК. У нас в Казахстане Министерство теперь является фактически меж секторальным органом. В целях более эффективного функционирования и обсуждения проблем, СКК должно быть под Министерством Здравоохранения и Социального Развития. Разработаны проекты ряда документов, которые будут представлены:

* Обоснование для обеспечения устойчивости координационного механизма в рамках программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа и туберкулёза в Республике Казахстан;
* Положение о работе Странового Координационного Совета по противодействию туберкулёзу и ВИЧ/СПИД;
* Руководство для Секретариата.

Последующие шаги, которые необходимо предпринять, это согласование документов с официальными органами. Имеет смысл тщательно обсудить Положение и Руководство, так как СКК возглавляется Вице-Министром. Я думаю вес СКК будет больше если оно будет возглавляться Министром Здравоохранения и Социального Развития.

**Задачи Координационного Совета:**

* Содействие в консолидации средств из разных источников, таких как государственный бюджет, местные бюджеты, бюджеты общественных организаций, финансирование со стороны международных доноров, с целью их рационального использования для противодействия эпидемиям туберкулёза и ВИЧ/СПИД.
* Координация деятельности местных и государственных органов власти (министерств, областных и городских акиматов), международных партнёрских организаций, международных и национальных общественных организаций, организаций представляющих людей, живущих с ВИЧ или туберкулёзом, представителей частного бизнеса, профсоюзов и других сторон с целью реализации на государственном уровне и обеспечению эффективности программ по противодействию туберкулёзу и ВИЧ/СПИД.
* Обеспечение межсекторального диалога для вовлечения в деятельность Совета различных секторов и получения обратной связи от представителей затронутых групп (лиц, живущих или пострадавших от ВИЧ/СПИДа и туберкулёза).

Я бы еще добавил, что надо усилить работу в СМИ, особенно на локальном уровне, чтобы обсуждались различные аспекты этой проблемы. СКК мог бы активизировать эту работу. В заключении я хотел бы сказать, что лидерство Правительства должно быть. Второе, надо усиливать вовлечение гражданского общества. Партнерство должно стать реально работающим механизмом. Будущий координационный механизм должен поддерживать и укреплять партнерство между государством и гражданским обществом. Следующее это децентрализация в Казахстане и усиление роли местных программ. Есть в областях областные координационные советы, которые надо вовлекать и приглашать на заседания в качестве наблюдателей. И надо участвовать в областных заседаниях СКК также, сделать это легальным. Следующее, это обеспечить справедливость распределения ресурсов. Я уже говорил, что есть экономически слабые области, где проблемы здравоохранения не решаются в полной мере. Ну и мониторинг и оценка. И я уверен, что финансирование не будет таким сложным вопросом. Благодарность хотел бы выразить группе GMS, которые очень эффективно помогали. Спасибо большое.

*Комментарий Виноградов В., представитель уязвимой группы:* я хотел бы добавить, что опасения, о которых вы говорили, они уже осуществляются. Глобальный Фонд до 2013 года финансировал деятельность уязвимых групп, а с 2014 уже с уязвимыми группами не работает. За этот год, НПО, которые финансировались Глобальным Фондом, они прекратили существование, либо поменяли свою деятельность. И возникает очень большая трудность работы с этой группой. По идее, эта деятельность должна быть передана государству. Да, это есть. Я недавно был на встрече эпидемиологов и в 2015 должен пройти эпиднадзор среди МСМ. У них есть задача, но нет доступа к группе, нет доступа к НПО, которые работали бы с этой группой. У многих СПИД центров сейчас есть возможность получать финансирование из местного бюджета на аутрич работу среди уязвимых групп, потому что есть Приказ Министерства, есть четко установленные должностные обязанности по аутрич работе. Но у них нет людей, которые бы согласились на эту работу, потому что у них нет доступа к группе. Замкнутый Круг. Глобальный Фонд наработал очень большой опыт работы с уязвимыми группами за 10 лет. Но этот опыт не передался государственным организациям. Центры СПИД тоже не имеют возможности делать социальные заказы для НПО по выполнению этой работы.

Я могу сказать, что на последнем заседании СКК, Вице-министр сказал, что даст задание для решения этого вопроса. В бюджете есть средства, но их надо переориентировать.

*Комментарий Елькеев С., президент Казахстанской Ассоциации «Равный - равному»:* меня тревожит то, что финансирование с каждым годом сокращается. У нас проблемы с местными координационными органами. Мы не видим общей ситуации по областям. Успех многих программ зависит от местных Акиматов. Поэтому хорошо бы иметь Координационному Совету рычаги, чтобы с ними сотрудничать. Какой будет механизм, как он будет налаживаться? Сейчас координационный комитет работает только с проектами глобального Фонда. Но необходимо также, чтобы мы контролировали ситуацию по СПИД и Туберкулезу в Казахстане.

*Комментарий Отиашвили Д., лидер команды GMS:* у нас есть подготовленный документ. Завтра у нас будет сессия, мы постараемся обсудить шаги, которые необходимы, чтобы Правительство приняло наши рекомендации и видение и синхронизировало их на законодательном уровне. К нам присоединился юрист – Роза Максугутовна Жакаева, она будет нам помогать.

*Комментарий Байсеркин Б., Генеральный директор РЦ СПИД:* я тоже хотел поддержать Максута Каримовича в плане того, что действительно, активность Глобального Фонда будет снижаться и по нашему разделу (компонент ВИЧ) в следующем году проект будет завершен. В этом плане Министерством здравоохранения и социального развития РК уже дано поручение Республиканскому Центру СПИД плавно перенять опыт, который был наработан в работе с различными группами риска. Предварительно мы провели расчеты, которых в Казахстане 178 000 лиц, которые сегодня непосредственно находятся в группе риска. И нам нужно порядка 1700 аутрич работников внедрить в систему городских, областных центров СПИД для того, чтобы плавно перенять вот эту работу на себя. В этом плане у меня есть пожелание к неправительственным организациям, потому что порядка 10 лет они занимаются данной проблематикой, их опыт незаменим. У нас есть Постановление Правительства 12.80, которое в целом регулирует работу аутрич работников, дружественных кабинетов. И в этом плане, мы хотели бы на себя завязать финансирование и содержание аутрич работников, чтобы они были нашими продолжателями тех возможностей государства именно у группы риска. И действительно сегодня мы просчитываем возможности в программе «Саламатты Казахстан» до 2020 года, чтобы вы могли свободно получать определенные источники финансирования за счет социальных заказов. В этом плане ваш наработанный вами багах будет основным материалом для обсчета и запроса у правительства тех или иных финансовых средств. В этом плане есть определенный опыт уже наработанный. В этом плане есть опыт даже без организаций, которые были задействованы в рамках проекта Глобального Фонда. Городской центр СПИД г. Астаны, который в начале реализации проекта получал определенную сумму в рамках распространения средств индивидуальной защиты. Сегодня из гос. бюджета получают необходимые суммы на содержание 26 аутрич работников для определенных групп риска. У нас есть свой бюджет для информационно-пропагандистских материалов, то есть мы выходим в ночные дозоры, мы встречаемся с этими людьми. Был опыт по карагандинской области буквально месяц назад, в части кондоматной системе раздачи. В Астане мы первые ввели тоже кондоматную систему раздачи презервативов, как раз вот в одном из гей-клубов города. К нам уже активно выходят эти группы риска и просят, чтобы мы на платной основе раздавали какие-либо материалы. В этом плане РЦ СПИД готов обсуждать любые мероприятия, которые могли бы нам позволить заложить в бюджете в предстоящей государственной программе такие вот эффективные мероприятия, которые уже дали эффект. Эта должна быть такая плановая постоянно финансируемая программа, чтобы мы могли стабильно осуществлять свои функции. Мы как государственная организация не будем цепляться за мероприятия, которые можно отодвинуть в сторону неправительственных организаций.

**Вопрос 5.** Выборы представителя СКК в состав надзорного комитета региональной программы ECCB. Разное.

*Докладчик - Аманжолов Н., зам. Председателя СКК*

Кратко представлена информация о гранте Глобального фонда по адвокации программ «Снижения вреда».

*Комментарий Пак С., Технический директор KNCV:* очень важно знать, на что нацелен этот Грант. Каждый из членов СКК сейчас имеет возможность оценить себя, насколько он сможет это сделать, учитывая его опыт, его знания.

*Комментарий Аманжолов Н., зам. Председателя СКК:* здесь наверно нужен опыт работы в сфере снижения вреда, в сфере профилактических программ и в плане проведения мероприятий по адвокации. Потому что данный проект больше направлен на адвокацию. По сути, первый год проводилась оценка финансирования со стороны государства. Также была оценка предоставляемых услуг и их наличия, в результате эти два отчета обобщаются. И согласно этому отчету будет строиться план по адвокации.

*Комментарий Пак С., Технический директор KNCV:* пусть будет один основной представитель или альтернат. И потом уже они между собой должны договориться, как они будут работать. Второй представитель пусть будет тот, у которого есть компетенция, который уже много этим занимался и знает, как это делать. Это будет взаимовыгодно.

*Комментарий Аманжолов Н., зам. Председателя СКК:* по большому счету, мы можем сделать ротацию. На каждый надзорный визит Координационный совет будет делегировать человека.

*Комментарий Голиусов А., председатель надзорного комитета, Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане*: это очень полезно. Люди будут опыт накапливать. Кандидатов должно быть больше.

*Комментарий Аманжолов Н., зам. Председателя СКК:* в год как минимум 5 визитов. Я думаю многие из членов СКК реализовывали программы снижения вреда.

*Комментарий Виноградов В., представитель уязвимой группы:* Я могу свою кандидатуру предложить, чтобы разбавить кворум. Я работал в программе по снижению спроса на наркотики СПИД Фонд «Восток-Запад», и с 2005 года работал по грантам Глобального Фонда.

*Комментарий Сауранбаевой М, менеджер по Казахстану PSI:* может выбрать несколько человек и в течение года делать ротацию.

*Комментарий Аманжолов Н., зам. Председателя СКК:* получается 6 человек будут номинированы в надзорный комитет ЕССВ: Мира Сауранбаева, Менеджер программ по Казахстану, Некоммерческий филиал корпорации PSI (г. Алматы), Майя Кульшарова, Программный Менеджер ICAP (г. Алматы), Болат Тургунбаев, Президент Ассоциации СПИД-сервисных организаций (г.Шымкент), Виталий Виноградов, представитель уязвимой группы, Сигне Ротберга Программный офицер UNODC (г.Астана), Сагынгали Елькеев Президент Казахстанской Ассоциации «Равный-равному».

*Комментарий Аманжолов Н., зам. Председателя СКК:* я тогда подытожу. По надзорному комитету СКК, секретариату необходимо организовать процесс по формированию нового состава, членам СКК подавать свои кандидатуры, а также информировать свои сектора о том, что на данный момент происходит, чтобы привлекались специалисты извне. Насколько я понимаю, у нас состав будет 5-7 человек. Относительно члена надзорного комитета по Евразийской Сети Снижения Вреда, то у нас есть вот эти 6 человек, которые будут принимать участие в надзорном комитете. Будем делегировать человека на те или иные визиты. Есть ли еще вопросы?

Голосуем за шестерых кандидатов, которые в процессе будут ротироваться.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение вышеперечисленных кандидатур в состав надзорного комитета Региональной программы ЕССВ:

ЗА **-** 17 члена СКК,

Против **-** 0,

Отказ от голосования **-** 0,

Не принимали участия в голосовании **-** 10 членов СКК: 9 отсутствовали, 1 **-** по наличию конфликта интересов.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

1. Утвердить следующие кандидатуры в состав надзорного комитета региональной программы ЕССВ:
2. Мира Сауранбаева, Менеджер программ по Казахстану, Некоммерческий филиал корпорации PSI (г. Алматы),
3. Майя Кульшарова, Программный Менеджер ICAP (г. Алматы),
4. Болат Тургунбаев, Президент Ассоциации СПИД-сервисных организаций (г.Шымкент),
5. Виталий Виноградов, представитель уязвимой группы,
6. Сигне Ротберга, Программный офицер UNODC (г.Астана),
7. Сагынгали Елькеев, Президент Казахстанской Ассоциации «Равный-равному».
8. Секретариату СКК оповестить офис ЕССВ о решениях СКК.

*Комментарий Елькеев С., президент Казахстанской Ассоциации «Равный - равному»:* от ассоциации поступил запрос дать информацию официальную касательно претензии Глобального Фонда по поводу этих 5 миллионов.

*Комментарий* *Аденов М., Главный врач НЦПТ РК*: я могу со своей стороны сказать, что к нам тоже обращаются СМИ. Во-первых, это, предположение, как написано в самом отчете. Второе это ответственность Глобального Фонда и Секретариата Глобального Фонда, которые в свое время не снизили возможные риски. В-третьих, в соответствии с обращением уполномоченного органа, это МЗСР, сейчас нашими компетентными органами проводится проверка всех этих фактов. Два вопроса сейчас есть: имеют ли эти нарушения место быть и насколько нарушено законодательство РК. Как только будет завершена проверка и будет дана соответствующая правовая оценка, мы будем что-то говорить.

*Комментарий Балабаев Т., Национальный координатор по ВИЧ, РЦ СПИД:* по компоненту ВИЧ ситуация такая же. Сейчас проводится проверка. И по результатам уже будет дальнейшая информация.

*Комментарий Аманжолов Н., зам. Председателя СКК:* на сегодня, я так понимаю, нам необходимо гарантийное письмо от МЗСР о курсовой разнице. Она на сегодня составила 314 000 долларов США.

*Комментарий Балабаев Т., Национальный координатор по ВИЧ, РЦ СПИД:* вчера была скайп-конференция Министерства Здравоохранения с Глобальным Фондом, в которой Министерство предложило вот эту курсовую разницу покрыть за счет финансирования мероприятий со стороны государства. Глобальный фонд на данный момент это предложение рассматривает.

*Комментарий Аманжолов Н., зам. Председателя СКК:* если больше вопросов нет, тогда я считаю данное заседание закрытым.

**Председатель Н. Аманжолов**