**Стенограмма**

к протоколу встречи технической рабочей группы, Надзорного комитета СКК, членов СКК, основных получателей гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, Туберкулезом и малярией и представителей Министерства здравоохранения РК

*г. Алматы 03 декабря 2021 года*

**Модератор**: Ибрагимова Оксана, заместитель председателя СКК, представитель ключевой группы населения.

Участники согласно списку.

*Ибрагимова Оксана, заместитель председателя СКК, представитель ключевой группы населения*: **Добрый день уважаемые гости, Уважаемые члены рабочей группы СКК, уважаемые участники встречи!** Разрешите приветствовать всех на первой совместной встрече технической рабочей группы, надзорного комитета СКК, основных получателей гранта Глобального фонда и представителей Министерства здравоохранения РК.

Наш процесс Странового диалога продолжается, сегодня нам предоставлена возможность совместно ознакомиться с первым проектом Заявки, вернее Вы уже ее получили все по электронной почте, сегодня у нас есть возможность обсудить. Данная консультационная встреча заинтересованных сторон является выполнением условий подготовки Заявки.

Вам известно, 12 декабря 2019 года Казахстан получил письмо-распределение, информирующее о наличии возможности участвовать в реализации проекта компонентам ВИЧ и туберкулез.

Общая сумма финансирования составляла 15 млн. долларов США, позже было согласовано с Национальным научным центром фтизиопульмонологии МЗРК и СКК распределить суммы и на сегодня рабочая группа совместно с Национальным научным центром фтизиопульмоноллогии МЗРК и группой реализации проекта готовят заявку на сумму 8 миллионов долларов США.

Для подготовки Заявки и участия в реализации гранта Глобального фонда нам следует соответствовать нескольким критериям.

Сегодня в ходе встречи мы ознакомимся с результатами совместной работы наших консультантов и технической рабочей группы.

Пользуясь случаем, хотела поблагодарить консультантов, членов рабочей группы, Основные получателей и всех-всех за проделанную огромную работу.

Заявка в конце января должна быть представлена на заседании СКК.

Мы ожидаем содержательной дискуссии в ходе встречи.

Ваши комментарии и дополнения приветствуются. Надеюсь, что наше партнерство и дальнейшее взаимодействие позволят нам представить качественную заявку и добиться значительных успехов в борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией и смягчении последствии от COVID19 для этих программ.

Разрешите выразить надежду на успех сегодняшнего мероприятия.

 У нас на повестке дня 2 вопроса:

1) Презентация проекта Заявки по COVID 19 Глобального фонда для борьбы со СПИДом, Туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд) по компоненту «Туберкулез».

2) Презентация проекта Заявки по COVID 19 Глобального фонда для борьбы со СПИДом, Туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд) по компоненту «ВИЧ"

Предлагаю определить следующий регламент заседания:

1) основные докладчики – 10-15 минут;

2) обсуждение в прениях до 15 минут, кроме второго вопроса.

Будут ли предложения?

Разрешите еще раз поблагодарить всех участников и приступить непосредственно к работе.

*Ибрагимова Оксана, заместитель председателя СКК, представитель ключевой группы населения:*По первому вопросу слово представляется Исмаилову Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК, менеджеру группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «туберкулез», национальный центр фтизиопульмонологии МЗРК. В данном докладе будет представлен проект заявки по туберкулезу на 2023-2025е годы. Пожалуйста вам слово.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*Доброе утро, уважаемая Оксана, уважаемые коллеги. Как уже было сказано Глобальный фонд по компоненту туберкулез определил финансирование на 2023-2025 годы в объеме 8,040,997 долларов США.

В соответствии с этим как то же вам сейчас уже было сказано страной координационный комитет создал рабочую группу которая приступила к работе 18 июня текущего года, и в соответствии с требованиями Глобального фонда, правилами работы странового координационного комитета были начаты уже дискуссии, которые проведены со всеми ключевыми лицами, затронутыми ТБ, а также широко была обсуждено с представителями управления здравоохранения, фтизиопульмонологической службы министерства здравоохранения, были проведены непосредственные консультации с работниками ПМСП и при обсуждении везде участвовали представители неправительственных организаций. Еженедельно практически мы заседали. Работа была очень плотная, параллельная, потому что как вы знаете было несколько параллельных подач и соответственно время было очень ограниченное, но несмотря на это, принимали участие в рабочей группе представители национальной команды противотуберкулезной, представители неправительственных организаций, международных организаций, партнерских организаций и вот в результате этой работы международные консультанты сделали огромную работу тоже принимали участие в результате этой работы. Разрешите представить этот проект.

Как вы знаете целью проекта определено усиление комплексных мер устойчивого ответа системы здравоохранения сообществ на проблемы лекарств чувствительного хочу отметить, и лекарства устойчивого туберкулеза в Казахстане, ориентируясь на нужды людей из ключевых и затронутых групп населения основанных на доказательной медицине, то есть мы соблюли все критерии, именно, во первых системный подход, во вторых отражаются нужды людей именно ключевых и затронутых групп и принципы доказательной медицины. После обсуждения нами представлена одна большая задача, которая называется исходя из цели поддержания всеобщего доступа к качественной и ориентированной на нужды людей диагностика и лечение профилактики мониторингу лекарства устойчивого туберкулеза и лекарства чувствительного к туберкулезу. Заявка имеет структуру, которую предложил Глобальный фонд это модули интервенций и непосредственно мероприятия.

У нас получилась из 3 модулей, 9 интервенций всего это 53 непосредственных мероприятий. Но здесь в том числе это 9 мероприятий, которые включены полностью и 6 частично на дополнительное финансирование. То есть вы знаете, что Глобальный фонд предполагает, что возможно здесь сразу же оформить так называемый ПААР, это дополнительное финансирование поэтому общая заявка получилась больше. Бюджет получился у нас при подсчете 8,39 миллионов долларов. И если дополнительно здесь подключить, то 3,8 миллиона долларов мы просим учесть это, и общая сумма в 11,8 миллионов долларов общая заявка. Если говорить о модулях, то модули разделены на три части это один модуль клиническая часть. То есть это выявление, лечение, диагностика мультирезистентного туберкулеза. Второй модуль — это уход, профилактика. То есть три интервенции и третий модуль — это система управления и информационная система мониторинга оценка.

Все эти модули теперь разделены на непосредственные мероприятия, которые представлены на этом слайде и мы, говоря о первой интервенции, это выявление диагностика случаев мультирезистентного туберкулеза включили сюда все мероприятия по молекулярно-генетическим методам выявления, то есть это здесь используется новый подход, закуп картриджей вы знаете, что все картриджи в стране мульти резистентный туберкулез сегодня закупается из бюджета областей. Но вот мы заявляем сейчас в текущем гарантии 20 аппаратов 10 канальных, то есть это XDR картриджи уже, они, как вы знаете не зарегистрированы пока. И здесь мы включаем поддержку закупа именно XDR картриджей. Здесь это отмечено 270 тысяч долларов. Соответственно нужно проводить мониторинг этих технологий продолжать на районном уровне мы просим здесь тоже поддержать эту активность ну и соответственно аппараты, которые сегодня существуют в стране и добавятся требует обслуживания калибровки и ремонта те, которые были закуплены в рамках проекта это примерно составит один миллион долларов на все три года проекта. Здесь же также необходимо оставить закупку чистых субстанций, потому что к новым перепрофилированным препаратам не везде имеется доступ, то есть закупить в стране невозможно поэтому мы здесь включили данную активность.

Особо сейчас стоит вопрос о жидких питательных средах, это исследования бактерий туберкулеза методом BACTEC. Потому что вы знаете с внедрением индивидуальных режимов лечения все аппараты BACTEC нуждаются сегодня в более активном выявлении. Если раньше анализ делался в три месяца один раз пациенту, то сейчас ежемесячно на протяжении скажем 20 месяцев надо делать эти анализы, поэтому почти что в два три раза возросла нагрузка на BACTEC. У нас они уже более 20 лет работает и по рекомендации супронациональной лаборатории мы здесь тоже включаем закуп, обслуживание автоматизированной системы BACTEC. Мы эту активность сажаем на дополнительное финансирование, то есть 700 тысяч долларов это очень значительная сумма, потому что в принципе BACTEC работают, но желательно их обновление.

Актуальным является вопрос создания склада, то есть хранения штаммов микробактерии туберкулеза в надежных условиях, так как эта активность очень высокая, сейчас все переходим на молекулярные генетические методы, на активность запрашивается 386 тысяч долларов. Секвенирование комплекса микробактерии туберкулеза, это новая методика, которая сделана за счет Глобального фонда и в этом году уже запущена успешно и так как это дорогостоящие реагенты, мы просим поддержать закуп частично из основного и частично из дополнительного финансирования на приобретение реагентов, на проведение секвенирования. Соответственно, весь комплекс с оборудованием проводимого секвенировании является дорогостоящим, поэтому необходимо его обслуживать и мы тут запрашиваем трехлетнюю гарантию для поддержания обслуживания данной аппаратуры, потому что без гарантии работать с аппаратурой будет сложно, это соответствует требованиям Глобального фонда.

Продолжая интервенцию лечения мультирезистентного туберкулеза, мы планируем провести три больших операционных исследования. Это чисто клинические исследования это по рекомендации всемирной организации здравоохранения. Вы знаете, сегодня внедряется модифицированные короткие режимы лечения лекарствами устойчивого туберкулеза. И в данном проекте проводятся исследования в пилотных областях и теперь мы на будущие 2 года (до 2 лет) просим продолжить расширение внедрение коротких режимов лечения на всю страну. Поэтому запрашивается сумма 418 тысяч долларов.

Весьма актуальным является операционные исследования по BPal. Вы знаете, что BPal это новая схема лечения, которая проводится сегодня практически во многих странах мира, и практически во всех странах Центральной Азии кроме Казахстана. Так как мы не можем его проводить из-за наших некоторых коллизий для регистрации препарата, ввоза препарата, но здесь в рамках Глобального фонда можно это сделать, поэтому мы запрашиваем поддержать именно это операционное исследование на сумму 338 тысяч долларов. Сумма значительная, так как мы заложили закуп на нового препарата Рифапентина, который не зарегистрирован сейчас в стране. Соответственно мы просим его поддержать.

Важным является операционные исследования, также включенные в фокусы всемирной организации здравоохранения. Это проведение лечения больных мульти резистентным туберкулезом в сочетании с гепатитом С. Вы знаете, что эта патология актуальная сегодня, но мы многих вопросов не знаем лечатся эти больные, получают ли доступ именно к противовирусным препаратам при гепатите С и каким образом они должны сочетаться в лечении с противотуберкулезным лечением никто фактически реально не знает, поэтому это является важным и мы просим тоже поддержать. Вовлечение поставщиков интервенций всех медицинских услуг. При внедрении новых подходов мы продолжаем процессы реформирования, поэтому необходима поддержка рабочей группы по укреплению системы здравоохранения, это и на амбулаторное лечение переход, это реформа финансирования, это внедрение новых инновационных методов. Все это требует проведения рабочей группы, соответственно координационных совещаний и проведение круглых столов. Мы просим продолжить эту работу на будущие три года.

Другим важным компонентом является это внешний контроль качества работы лабораторных исследований. Вы знаете, что мы всегда взаимодействуем с супронациональной лабораторией. И сегодня супронациональная лаборатория прекращает поддержку от всемирной организации здравоохранения, и мы просим Глобальный фонд и СКК поддержать работу супронациональной лаборатории. То есть это внешняя техническая помощь как обычно была, потому что вы знаете без подтверждения качества на международном уровне лабораторных исследований мы не можем проводить качественную диагностику. Это мониторинговые визиты, которые вы знаете у нас супронациональная лаборатория это Гаутинг, Германия, которая все время работает, и они по согласованию написали заявку. Мы обсуждали это в рабочей группе и просим поддержать вот эти активности.

Следующим важным компонентом является создание обеспечение деятельности национальной команды по координации управления системы снабжения противотуберкулезными препаратами. Известно, что лекарственный компонент остается сложным, довольно громоздким, все время меняется схема лечения, и расчет закупа складирования, использования в данном случае мы просим также оставить именно поддержку национальной команды по координации этих мероприятий. Но для этого нужно будет нам при внедрении новых схем новых методов лечения развивать вопросы фармаконадзора. Здесь мы закладываем национального консультанта в поддержку, так как фармаконадзор еще не является такой стойкой системы, работающей по всей стране, потому что побочные реакции на препараты существуют, и их своевременная коррекция является важным компонентом. На этом фоне, всех побочных эффектов, переход противотуберкулезных препаратов на новый перепрофилированный необходимо контролировать в электронном формате, поэтому один год мы просим поддержать IT специалиста для диджитализации именно потребности внесения информации о противотуберкулезных препаратах в национальную базу данных регистра.

Техническая помощь запрашивается на пересмотр обновленного руководства по управлению фармаконадзором и соответственно мы хотели бы провести рабочий семинар по разработке заказа закупа противотуберкулезных препаратов, так как обучение является важным для именно заказа препаратов, потому что специалисты меняются сегодня и нуждается в дополнительном обучении. Соответственно всем этим направлениям мы запрашиваем поддержать опять-таки центр клинического наставничества и кураторства, где будут разрабатываться новые модули. Модули будут переводиться на казахстанский язык. Сегодня мы уже разработали 15 модулей, но они сегодня нас особенно западные области все просят именно как бы эти модули перевести на казахский язык. Другой вопрос тоже цикл тренингов, необходимы дополнительные тренинги для персонала лабораторий, потому что новые методики внедряются сегодня это молекулярные методы, секвенирование и особенно для диаскинтеста. Наращивание потенциала необходимо по лечению лекарства устойчивого туберкулеза, потому что новые схемы, новые методы тоже внедряются сегодня, короткие режимы будем внедрять тоже мы просим правительство поддержать этот цикл тренингов, и соответственно тренинг по фармаконадзору. Это важный компонент и если будут разработано руководство, то нужно будет дальше обучить и распространить по всей стране. И также тренинг по укреплению потенциала региональных команд для прогнозирования потребностей лекарственных препаратов.

Вы знаете, сегодня внедряется везде формат "Стоп ТБ”, который именно GDF (Global Drug Facility) это распространяет, но еще он в стране у нас не стал системой, поэтому мы просим такой тренинг для обучения расчета противотуберкулезных препаратов. Следующие три активности направлены на поддержку лабораторных специалистов, клиницистов для участия в международных тренингах. И четвертая активность в данной интервенции — это национальная конференция. Но это как правило мы всегда на третий год делаем ну правда эту активность мы ориентируем на дополнительное финансирование.

Следующий слайд — это лечение, уход, профилактика. Вы знаете, что ВОЗ предлагает новый режим лечения совсем короткий, 4-х месячный режим лечения лекарствами чувствительного туберкулеза. Прежний режим лечения стандарт был 8 месяцев, в 2 раза меньше это с применением Рифапентина и моксифлоксацина. Новый режим, но также он с закупом препаратов связан, и мы его сейчас ориентируем на дополнительное финансирование, просим туда поставить его как бы. Дальше будем определяться. Ну и очень большой раздел мероприятий это латентный туберкулез. Вы знаете, сегодня если эти мероприятия не выполнять, у нас в приказе все определено, но мы столкнулись с огромными сложностями реализации латентного туберкулеза, потому что это надо делать на уровне ПМСП, требует очень много работы с населением. Это дети, подростки, контактные, со всеми у всех проводить профилактику латентного туберкулеза, это очень большая работа. Здесь нужна рабочая группа. Мы просим поддержку национального консультанта и внешнего консультанта на указанную сумму. Соответственно нужно будет отработать так называемые тренинги для тренеров и онлайн тренинги для именно латентного туберкулеза, очень большой комплекс. Без этого я думаю, что мы совещались в рабочей группе мы не сможем по всей стране начать процесс именно профилактики по туберкулезу в плане латентного туберкулеза.

ВОЗом рекомендовано внедрение квантифиронового теста для точной идентификации латентного туберкулеза, поэтому мы запрашиваем закуп оборудования иммуноферментные анализаторы для всей страны, чтобы быстро идентифицировать латентный туберкулез у сказанной группы риска, то есть у контактных, у ЛЖВ и других, который позволяет точно определить наличие инфицированности именно групп риска. Соответственно к этому оборудованию нужны реагенты на первое время. И вот следующая позиция — это закуп реагентов на 288 тысяч долларов, но при этом половина реагентов мы ставим на дополнительное финансирование часть реагентов на основной финансирование. И соответственно есть схемы лечения, утвержденные ВОЗом и прописаны в нашем приказе это закуп профилактического лечения в основном изониазид Рифапентина, как комплекс идет на короткие схемы профилактического лечения туберкулезной инфекции и закуп детских противотуберкулезных препаратов. Это оказание услуг по туберкулезу на уровне сообщества, потому что все естественно опять-таки в рабочей группе просят СКК и Глобальный фонд поддержать продолжать работу с не правительствами организациями. Вы знаете, что в COVID и в целом была не такая простая работа, и НПО мы хоть и видели, что они уже достаточно развитые, но ВОЗ сегодня разработал новые подходы для НПО. Предлагается изменить прежние подходы, но мы в этих подходах еще не работали. Вы знаете, что ПАЗ выпустил сегодня новое руководство по работе с НПО. И там очень действительно интересные новые подходы, то есть так называемые гибкие подходы. И вот мы будем на следующий год 2022 год разрабатывать. Наталья вы знаете уже работали в этом в этом ключе. То есть мы уже исходим не из административного принципа, а из динамичного определения самими НПО групп риска и формирования своего бюджета самостоятельно, определить тарифы. Вот эти принципы, если мы начнем работать мы просим поддержать программу грантов для НПО работе по новым принципам на 2023 год это 19 проектов, 10 проектов просим поддержать на 24-й год, но в основном часть проектов будет направлена на дополнительное финансирование из так называемого бюджета PAAR. Ну вот это очень актуально. Соответственно если мы начнем эти новые подходы, то необходимо будет тренинги для НПО, визиты внутри страны.

Для НПО мы оставили в этом году у нас был международный визит, теперь мы оставляем внутри страны и соответственно нам нужны будут координационные совещания с НПО по обмену опытом, какие наработки сделаны для того, чтобы потом начать работать из госсоцзаказа. Естественно, мы не можем не мониторировать НПО если мы будем просить такое финансирование и в рамках развития партнерства "стоп ТБ" мы запрашиваем сумму 237 тысяч долларов где хотели бы все же усилить именно партнерство в компоненте это нам нужны будут здесь международный консультант, разработка дорожной карты партнерства "Стоп ТБ" на уровне страны во всех областях. Это адвокационные совещания. То есть партнерство "стоп ТБ" должно работать устойчиво и стабильно на будущее, поэтому мы просим данное партнерство поддержать, чтобы его расширять.

Буквально эти дни мы заслушивали очень такое прогрессивное предложение к контролю за туберкулезом, было предложено во многих странах в рамках ТБ рэпа. Довольно непростое такое приложение, оно очень хорошее, но все же требует финансирования для того, чтобы его внедрить на всю страну. Поэтому расчет у нас на это составил около 440 тысяч долларов, и мы просим его поддержать, но в рамках дополнительного финансирования. Естественно, надо все мероприятия выполнять качественно, поэтому здесь запланированы визиты МиО, мы будем продолжать расширять использование дистанционного мониторинга и оценки. Вот эти все визиты — это стандартные визиты, которые мы сегодня поддерживаем тоже запрашиваем поддержать эти мероприятия на всю страну на эти три года.

Интервенция по отчетности предполагает все же оставить национального консультанта для ведения национальной базы данных туберкулеза в том числе в гражданском секторе, то, что вчера Гульнара Едиловна (заместитель директора ДОМП МЗРК) говорила, чтобы национальная программа работала и в КУИЗ по ведению базы данных. Мы здесь пропишем обязательно, что это будет национальный консультант, который будет работать именно по формированию и в гражданском секторе и пенитенциарной системе, так как она передается в гражданский сектор. Но соответственно нужно будет обслуживать и обновлять национальную базу данных регистра. В связи с присоединением базы данных КУИЗ, в связи с внедрением фармаконадзора, в связи с внедрением новых данных лабораторных методов. Все это будет требует дополнительного обновления.

Также анализы оценка интервенция будет запрашиваться чтобы ее поддержать это обзоры и прозрачность, но как бы вы знаете что стандартное проведение миссии комитета зеленый свет это от всемирной организации здравоохранения это 50 тысяч долларов ежегодно взнос, он остается мы его тоже просим поддержать забюджетировать, и в пять лет один раз проводится миссия всемирной организации здравоохранения по оценке национальной команды она была уже у нас в 2017 году. И здесь вот эта сумма в 100 тысяч долларов это тоже один из таких стандартных у них взносов в ВОЗ, который мы просим поддержать, но он определен как дополнительный бюджет и операционные исследования цикл операционных исследований, кроме тех трех названных мы просим около 200 тысяч долларов поддержать это операционные исследования. Это операционные исследования детскому туберкулезу, по фармаканадзору и продолжить исследования по КАПС. То есть это изучение информированности населения о туберкулезе. Вот четыре больших дополнительных исследований мы просим поддержать на следующий бюджет.

И следующий слайд, здесь показано все модули по интервенциям непосредственно разделенный. Вы знаете этот бюджет всегда Глобальному фонду важен, потому что сколько идет на лечение, диагностику, в основном Глобальный фонд призывает всегда так чтобы средства были направлены на пациентов. У нас практически 70% средств идет на пациентов, на интервенции, направленные на больных, и остальная часть незначительная уходит на управление, тоже это важно.

На следующем слайде то, что я перечислил которые в дополнительное финансирование, уходят, то есть это сверх 8 миллионов мы расписали их, но они появляются вы знаете этот механизм ПААР. Он так и называется приоритетный запрос сверх выделенных средств. Глобальный фонд его принимает как правило во внимание, но эти деньги как бы еще виртуально находятся да. То есть при курсовой разнице мы не знаем сейчас какой курс, у нас сейчас бюджет утверждается на уровне 425, но мы уже знаем сегодня на рынке доллар меняется. Если это на три года курсовую разницу растянуть он может составить не 2 миллиона, где-то порядка 1,8. Вот здесь хотя мы просим три миллиона, но Глобальный Фонд сегодня говорит если деньги нужны будут стране они могут оперативно рассмотреть дополнительно если где-то в какой-то другой стране бюджет не выполняется. Спасибо. У меня все.

*Оксана Ибрагимова:*спасибо уважаемые коллеги прошу вопросы к докладчику.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:*Комментарий будет хвалебный. Очень приятно видеть ту заявку и насколько она написана качественно, и это очень важно. Иногда некоторые коллеги бывает, что подают заявки свои и они немножко качества, конечно, может быть такого не совсем хорошего уровня, но я считаю то, что вы сделали и проделали очень большую работу. Мне кажется некоторым коллегам тоже стоит задуматься, посмотреть, как это сделано насколько это качественно. Спасибо.

*Сарсенбаева Гульнара Едиловна, заместитель директора ДОМП МЗРК:*Я тоже бы хотела отметить да действительно очень в этом проекте затронуты очень Глобальные и нужные вещи. Диагностика и лечение, я хотела бы немножко уточнение получить. Планируются мероприятия по модификации коротких схем лечения и включение новых регионов. Это имеется в виду расширение охвата. То есть то, что мы сейчас реализуем это просто расширяем регионы.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*абсолютно, верно, и регионы, и число больных увеличивается.

*Сарсенбаева Гульнара Едиловна, заместитель директора ДОМП МЗРК:*то есть будет полный охват?

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*Все регионы.

*Аденов Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК, Директор ННЦФМЗРК, :* это исследование проводилось совместно с Европейским бюро всемирной организации здравоохранения. И безусловно, когда финансирование завершилось, основной набор, они к нам обратились чтобы мы продолжили дальше эти исследования и в рамках текущего гранта мы поддерживаем партнеров "Во имя здоровья" которые этот вопрос у нас дальше курирует и модернизирует.

Мы посмотрели дальше и увидели, что первоначальные эффекты, то есть результаты очень даже неплохие. Когда есть возможность за счет средств государства лекарство предоставлять, администрировать и конечно под усиленным фармаконадзором посмотреть это все и дать такую возможность другим пациентам мы посчитали нужным и справедливым. Во всех регионах набор пациентов начинается, потому что в других регионах уже пациенты это слышат и говорят почему у меня такое же заболевание почему я должен лечиться там 18 месяцев, а когда можно лечиться препаратами 9 - 12 месяцев.

Мы это видим и уже наши специалисты в регионах уже говорят, поэтому мы решили доступ дать всем и попросить финансирование у Глобального фонда для того, чтобы это все было под строгим контролем, чтобы это качественно проводилось, и чтобы персонал был обучен, чтобы пациенты были готовы и так далее. То есть на все организационные мероприятия мы просим финансирование со стороны гранта Глобального фонда.

*Наталья Жолнерова, ОФ “Амелия”, член СКК:* можно просто уточняющий будет три операционных исследования они будут проведены все в один год. Или они будут разделены на три текущего года.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:* Спасибо Наталья, очень своевременный вопрос. Исследования как правило большие. Они отдельно выделены, потому что по модифицированным коротким режим лечения мы сразу определяем, что здесь будет участвовать ВОЗ, Глобальный фонд и партнеры "во имя здоровья". Поэтому так как это на всю страну и набор больных будет постепенным, если последний больной будет набран допустим в 2023 году, то он закончит курс лечения где-то в 2024 году. Здесь пролонгация будет на 2,5 года, то есть общий курс, но мы не выйдем за пределы гранта. Если BPal, то он тоже где-то 1,5-2 года, потому что идет сначала запуск процесса, и потом определение. А вот лечение по ТБ COVID операционные исследования, по детскому туберкулезу, и еще другие исследования планируются. Фармаконадзор и КАПС это ретроспективные исследования. Все ретроспективные исследования будут запланированы на год. Они уже будут анализироваться из базы данных по завершенным процессам.

*Медетов Мурат, Руководитель ОФ “Санат Алеми”:* Я бы хотел уточнить два момента. Мы работаем в рамках проекта нас всегда интересует наше повышение потенциала, это я имею в виду тренинги. 30,500 долларов США, это на три года. И второе уточнение, 440,376 на расширение One impact. Что планируется? Как это будет расширяться? Я так понимаю One impact уже внедрен в пилотных регионах. Как это будет дальше проходить, я хотел этот вопрос уточнить для себя.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*в отношении тренингов мы планируем, когда новую модель запустим, это фактически не такая большая сумма для тренинга. Поэтому это будут два тренинга в первый год проведено. Мы же сейчас проводим тренинги фактически мы будем пояснение давать, потому что у нас фактически работы НПО направлена полная поддержка только в первый год. Потом опять-таки это вы же знаете требования Глобального фонда, что Глобальный фонд просил уже в 2022 году оставить практически уже на государственном финансировании НПО, то есть на госсоцзаказе. Но так как у нас меняется подход мы сейчас и так уменьшили финансирование НПО то именно с новым подходом мы хотим сделать тренинг доступный в этом ключе. В последующем, у нас тренинги могут перейти на государственный бюджет. Мы будем закладывать это тоже, и вы тоже будете закладывать, надо просить эти статьи, я так думаю.

*Аденов Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК:* дополнительно, в принципе по новой модели финансирования НПО там индикаторы организационных мероприятий они сейчас остаются такими же. Здесь вопрос стоит о том, что сам принцип формирования бюджета и сам принцип получения финансирования меняется. Поэтому здесь больших фундаментальных знаний не нужно будет, достаточно будет просто новый формат составления расходной части бюджета и формированию бюджета надо будет обучить. И безусловно если как мы говорим говорил если мы будем видеть, что есть то этих двух тренингов недостаточно, то соответственно у нас есть возможность в ходе реализации обосновать из какой-то экономии. И если какую-то часть тренингов в котором мы запланировали по другим активность тем возьмет на себя государство, например по фармаконадзору и так далее, тогда мы эти освободившиеся деньги можем в тренингах переформатировать и согласовать с местным агентами фонда и секретариатом.

А то, что касается One impact, Оксана как раз здесь сидит, она может меня дополнить, мы реализовали проект в 4 регионах и мы старались охватить в первую очередь ключевые группы. Когда мы увидели сегодня возможности приложения и первые результаты, то решение было первое конечно это минимум ключевые группы по всей стране. Но когда мы увидели кто пользуется и та часть, которая, где обратная связь, где идет уже там сопровождение каждого случая там какие-то барьеры заявляет гражданин пациент и его надо просто сопроводить и решить эти вопросы это, наверное, актуально будет не только среди ключевых групп, но в большинстве случаев среди ключевых групп, но среди простого населения тоже могут быть такие барьеры. И безусловно это тоже надо отрабатывать.

А второй вопрос — это уже информационная образовательная часть этого приложения, там такая информация, которая всему населению нужна и будет полезно знать, что такое туберкулез, как лечатся, какие нормативы есть, куда надо обратиться. То есть это такие более широкие аудитории. Второй вопрос это надо будет администрировать это приложение, анализировать надо будет и внутри, в ходе этих трех лет реализации, если нам конечно дадут, это мы положили дополнительное финансирование на внедрение, то надо будет переформатировать само содержание информации, смотреть какой вид информации, какие вопросы часто задаются, то и оставить, больше не нужно.

Когда большое приложение и очень много информации, то теряется информация, мало кто разбирается в этом. Здесь поэтому и само приложение тоже надо будет дорабатывать постепенно. И поэтому мы запросили финансирование, но параллельно я хочу сказать, что мы ищем и другие источники финансирования для того, чтобы One impact продвигать, потому что это пока надо сказать это единственное приложение, которое работает на туберкулез, и второе мы видим, что есть реальные результаты и оно достаточно хорошо сформировано и хороший понятный интерфейс и много чего было уже сделано в ходе начале реализации с КАЗСОЮЗом и ЛЖВ.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*здесь можно добавить, что мы еще хотим добавить компонент видео наблюдаемого лечения. То есть он потребует этой части и с одним из дорогих компонентов будет это содержание колл центров. Потому что это по всей стране все время необходимо чтобы работали люди. Это очень профессиональные люди должны быть за которые должны отвечать на те вопросы пациентов это очень тоже дорогостоящее.

*Медетов Мурат, Руководитель ОФ “Санат Алеми”:*Я почему по поводу One Impact задавал вопрос 187 миллионов тенге это 440 тысяч долларов. И это я так подумал 10 НПО можно содержать в год. В рамках этого же проекта можно было внедрить в 10 регионах имеется в виду. И тогда бы НПО работали бы долгосрочно.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*Мурат, если дополнительно есть такой интерес, то процесс продолжается, дискуссии идут. Это наше первое самое первое представление, первый драфт. Поэтому вы можете непосредственно посмотреть, когда вы вникните, посмотрите еще раз детально, потому что мы когда смотрели детали, там оказывается не так все просто. Кажется, что на One Impact хватит небольшого финансирования, а там на самом деле разработка программы, коммуникаций, обучение, внедрение, содержание. Давайте, может быть, мы более детально посмотрим, и вы сами предложите, может быть, что-то еще изменить и поэтому мы сейчас как бы ориентированы на дополнительное финансирование.

*Наталья Жолнерова, ОФ “Амелия”, член СКК:*на последней встрече, когда мы обсуждали приложение One Impact, мы говорили и о том, что это хорошая возможность как раз наоборот сэкономить средства. В том что есть приложение для видеонаблюдения, и оно установлено в смартфонах. И здесь есть другое приложение One Impact, их можно было бы объединить и сделать как раз таким полезным приложением, где есть и видеонаблюдение и одновременно есть возможность обращения пациентов к своим проблемам. У меня вопрос в эту стоимость входит закуп новых смартфонов или они будут закуплены из новых средств, потому что те смартфоны, которые сейчас есть у наших врачей химизаторов, мы понимаем, что они просто практически уже не работают.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*вообще мы отдельно смартфоны здесь не просчитывали дополнительные, входит только программное обеспечение, организация процесса. Вы думаете, что сегодня многие программы в общем то как-то ориентировались на закуп самостоятельно из местных бюджетов. Это невозможно?

*Наталья Жолнерова, ОФ “Амелия”, член СКК:*Я думаю, что это зависит от области. Если, к примеру управление здравоохранения и акимат поддержат эту возможность, то тогда в принципе для всех ПМЦП, кто занимается как раз противотуберкулёзной помощью, может быть.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*ну а сколько у вас потребность? Сможете потом подсчитать и написать, если это реальная потребность, мы можем подумать в рамках текущих процессов или допустим перераспределить. У нас есть смартфоны, эта техника она 3 4 года уже старится, у телефона батарейка садится. То, что мы купили, они должны оперативно меняться, то есть это не долгосрочный процесс. То, что мы купили смартфон, уже надо батарейки менять, уже надо их туда переформатировать и так далее. Поэтому это всегда надо освежать этот процесс. Поэтому посчитайте, если действительно сегодня это работает и нужно значит надо будет подумать.

*Сарсенбаева Гульнара Едиловна:*Скажите пожалуйста есть ли мероприятия по информационно разъяснительной работе. Почему этот вопрос поднимаю, вчера также на совещании поднимали по разработке плакатов для вакцинации. На сегодняшний день все вы знаете, что проблема охвата вакцинации детей против туберкулеза, и тех же самых лиц больных туберкулезом против COVID, здесь нужен какой-то материал, может быть это будет в приложении, либо колл центры. Это как предложение для рассмотрения в этой заявки что-то разработать. Я понимаю, что необходимы большие деньги для информационной работы, но хотя бы какую-то частичку, именно по этому направлению в части вакцинации предусмотреть. Может быть, в ваших центрах это будет, может быть, в каких-то информационно разъяснительных материалах, либо на сайтах. Тема — это актуально на сегодняшний день. Это мое мнение, нужно эту работу тоже продвигать.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*Спасибо Гульнара Едиловна. Ну вот вы как бы очень актуально ставить этот вопрос почему, потому что даже НПО все говорят нам не с чем ходить, нам нечего клиентам раздать материалы. Мы говорим, что в основном надо только в интернете или в социальных сетях размещать, но все равно потребность в листовках, потребность каких-то брошюрах остается. И вот, в связи с этим вот в дополнительном финансировании гранта Глобального фонда на 2022 год по ТБ и COVID, как противодействие около 700 тысяч долларов вчера мы говорили об этом, просто уточнение я не сделал. Вот часть средств направлена как раз на листовки для ТБ COVID, отдельно для ТБ МЛУ, для населения, для пациентов отдельно будут и информационные мероприятия при латентном туберкулезе. Там предусмотрено два вида постеров, 4 вида роликов, где-то на 30 миллионов просмотров будет размещено и в основном мы планируем в этом проекте все ролики не по центральному телевидению показывать. Когда будет разработаны вот эти ролики все НПО могут смотреть, всем международным партнерам отдадим. Когда будет утверждено, то естественно Минздрав в первую очередь получит. Через вас пройдет это все.

Когда все это будет разработано, утверждено и тогда мы хотим отдать сами эти диски и сам формат этих роликов на местное телевидение, то есть на каждую область чтобы каждая область сама именно показывала в прайм тайм. Чтобы они сами отслеживали. И здесь мы будем подключать НПО, чтобы мы тоже подключались, наиболее интересное время контролировали. То есть этот процесс обязательно будет предусмотрен. Но, я не знаю так как мы здесь предусмотрели на следующий проект, у нас рабочая группа есть мы будем продолжать эту работу, но непосредственно выпусков здесь не забюджетировано.

*Аденов Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК:* поскольку это же все деньги Глобального фонда и они смотрят чтобы дублирования не было мероприятий. И основной объем работы именно по КСМ, именно по информационно образовательным материалам, ролики, и другие вещи, они разработаны будут в течение 2022 года в рамках текущего гранта, который мы получили недавно по COVID. Там как раз она направлена на снижение последствий COVID на туберкулез. Поэтому мы все и ТБ, и ТБ COVID и вакцинацию и все вот эти вопросы актуальны будут там охвачены.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:* можно будет комментарий дать. Я все-таки смотрю вот эти брошюры, плакаты, постеры, мне кажется, это вариации немножко так скажем прошлых лет. Поэтому мне кажется, может быть, вам стоит задуматься о каком-то сайте для клиентов с полезными советами. Вы там можете загрузить инфо графику красивую, чтобы было понятно людям. Мы сейчас на сегодняшний день, я допустим читаю только онлайн порталы, смотрю информацию там, какие-то своды, допустим инфографику, какую-то мне информацию интересную я посмотрел, я понял, что мне нужно. Может быть, стоит подумать и сделать какую-то такую корректировку в этой части. Мне кажется, она тогда сработает. Листовки ваши брать никто не будет. Возьмут и выкинут в урну. Это деньги уйдут в никуда. Я извиняюсь конечно, может быть я не прав.

*Наталья Жолнерова, ОФ “Амелия”, член СКК:*у меня есть, наверное, больше предложение-комментарий по поводу как раз информационных материалов. Я знаю, что центр ЗОЖ прокручивает свои видеоролики в населенных таких помещениях, это центры обслуживания населения, это центры занятости, это могут быть городские поликлиники и так далее, то есть там, где есть большое скопление народа постоянно. Вот было бы хорошо прокручивать эти видеоролики там. И по поводу бумажного варианта как ты говоришь Айдар. Я предлагаю разработать какой-то QR код при входе в такие большие центры обслуживания населения, либо в центры занятости, как мы допустим заходим сейчас через Ашык. Можно было бы просто сканировать QR код и получить полезную информацию о COVID и туберкулезе. В принципе телефоны есть у всех, отсканировал, посмотрел информацию, тогда не нужно будет эту бумагу тратить на типографию и так далее, QR код будет более приемлемым.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:*поэтому надо сделать хорошую вкусную инфографику, которая зайдет каждому, то есть каждый человек поймет, что от него хотят и что он должен сделать для того, чтобы.

*Аденов Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК:* Мы когда озвучивали ролики и стикеры мы в этом контексте дальше пошли комментировать. Мы смотрим на исследования, которые проводились КАП, и кто сегодня что смотрит. Скажем по возрастной части населения, мы понимаем, что сегодня социальные сети, ютуб очень популярен. Мы это тоже принимаем во внимание и также мы в тренде делаем. Если будут дополнительные предложения как Наталья предложила мы готовы. У нас весь 2022-ой год впереди, и мы готовы обсудить любые предложения, которые будут ценны. Мы уже говорим в Фейсбуке мы из года в год работаем по ситуации по Казахстану. В основном, мы стараемся тоже сделать инфографики, потому что это тренд сегодняшний на английском, на русском, на казахском языке для того, чтобы понятно было более широкой аудитории. И те, кто работают больше, как информационный источник Фейсбук, инстаграм или другие социальные сети, мы тоже работаем. Там же, конечно, есть хэштэг - ссылка и на наш информационный официальный сайт, и на сайты областных центров фтизиопульмонологии, где тоже есть общая информация куда они могут обратиться, как, что такое туберкулез это все тоже есть. Мы готовы к любому предложению.

*Наталья Жолнерова, ОФ “Амелия”, член СКК:* и еще добавлять обязательно в эти видеоролики сурдопедагога, который бы говорил как раз для людей с нарушениями слуха.

*Медетов Мурат, Руководитель ОФ “Санат Алеми”:*По поводу брошюры и информационных сайтов, я согласен нужны и сайты такие в принципе. И давайте не будем забывать ту категорию наших клиентов. Не все заходят в сайты и смотрят. Допустим я так проанализировали есть сайты во всех регионах есть сайты всех нпо, есть Фейсбук страницы, есть инстаграм. Если всех собрать у всех подписчиков максимум выйдет там 5-6 тысяч подписчиков максимум, а мы охватываем информированием, один НПО охватывает 4 тысячи в год и всех если собрать это выйдет где-то 30-40 тысяч. И мы по сайтам только охватываем только 10% наших клиентов. Поэтому брошюры однозначно нужны просто только надо поменять формат. Мы 29-го ноября обсуждали все НПО. Тут вопросов даже нет, просто надо формат менять, например в виде календаря или же кто-то предлагал даже смешные варианты ну просто надо формат менять, а так брошюры нужны. По поводу сайта, у всех НПО есть сайт, допустим у нас есть сайт есть Фейсбук страница есть инстаграм аккаунт. Наталья тоже знаю инстаграм страница и Фейсбук очень актуальные интересные материалы публикует. Вот скажите у вас сколько просмотров ваших этих информационных материалов. Я просматриваю, они интересные и очень объемные. Сколько просмотров один ваш пост охватывает. Максимум предполагаю, что 100 человек.

*Наталья Жолнерова, ОФ “Амелия”, член СКК:*Мы ведем статистику просмотров. В Фейсбуке просмотров гораздо больше чем в инстаграме, но один пост могут посмотреть 500 человек 300 человек и так далее.

*Медетов Мурат, Руководитель ОФ “Санат Алеми”:*ну в любом случае там смотрите 500 человек. Также надо учесть и мы смотрим и ГРПГФ смотрят и НЦФ смотрят. Надо учитывать чисто клиентов.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*Мы сами себя смотрим иногда да. Поэтому мы говорим, что ориентируемся на ролик, который смотрят все в прайм тайм. Это очень важно, потому что сегодня как говорится еще мы понимаем, что молодежь ориентирована на социальные сети, но телевидение мы когда опрос делали у пациентов, все говорили, что получили информацию о туберкулезе из телевизора. Все говорят телевидение, радио, ни газеты, ни листовки. Поэтому мы 30 миллионов роликов запланировали ТБ COVID. Мы попробуем. Естественно, мы перед тем, как показать, мы сначала согласуем со всеми.

*Айгуль Катренова, главный эксперт Комитета санэпидконтроля МЗРК:*Я хотела бы задать вопрос по поводу инфекционного контроля внутри туберкулезных стационаров. Есть ли какая-то дальнейшая стратегия. Мы знаем, что есть вопросы по вентиляции и шлюзам. Спасибо!

*Аденов Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК:* Я отвечу. Комплексный план, который завершился 20м начался в 14м году, в соответствии с постановлением правительства. Там огромный раздел был посвящен инфекционному контролю как раз приведение части к норме вентиляционной системы, разграничение, четкое зонирование, организация шлюзов и так далее. Не только административно материально техническая основа была, но также обучение персонала, подготовка по поведению персонала, по проведению потоков пациентов и не только противотуберкулезной службе, у нас целый цикл семинаров проходил и проводился для ПМСП. Мы тогда говорили, что УФ-лампы должны быть настенные, с защитным экраном, чтобы в присутствии людей это могло работать постоянно, что не нужно было бы лишний раз проветривать и останавливать прием. Это все сделано и делается, и есть национальное руководство по инфекционному контролю как организовать поток пациентов, работу персонала в лабораториях, в местах повышенных рисках как комната сбора мокроты, прием в консультационных отделениях и в самих клинических отделениях, где находятся больные с бактериовыделением. Эта работа дальше будет продолжаться уже в рамках законодательства и финансирования за счет государственных средств. Мы сегодня эти мониторинговые визиты проводим, обучаем и проводится мониторинг, и оценка у нас в чек листах есть как раз раздел инфекционный контроль, как он соблюдается в этих организациях. Когда наши специалисты выезжают не только в центр фтизиопульмонологии, они посещают и поликлиники, первичную сеть они тоже дают свои рекомендации что надо делать. Со стороны гранта Глобального фонда огромный раздел в прошлом году это связано было и с COVID в том числе, это так называемые технологии двойного предназначения, это средства индивидуальной защиты. Была выделена беспрецедентная сумма и эти средства могут использоваться как от защиты персонала от COVID, так и от туберкулеза.

*Айгуль Катренова:*всё равно, я считаю эти вопросы очень актуальны, потому что то, что на территориях происходит оставляет желать лучшего.

*Аденов Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК: это* процесс непрерывный, и он будет всегда важным пока есть пациенты, пока есть персонал, который с ним контактирует, это всегда было, есть и будет.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:*пока мы эти все полезные материалы, которые разрабатывают НПО мы их начнем собирать в одном месте толку не будет. Вот сейчас даже сидя за компьютером я сейчас просто набираю в поисковике полезные советы по ТБ в Казахстане. У меня выходит школа номер 32 Астана, безопасная охрана труда 2020.gov.kz. Я как бы вас наталкиваю на мысль что вам нужен сайт такой, чтобы просто человек набрал допустим ТБ в Казахстане у него сразу выходит он и за счет того, что ваши IT-специалисты будут работать и будут продвигать, у вас будет больше людей, которые к вам придут за вашими услугами. Вот я извиняюсь, может быть я не прав, но на мой взгляд так оно должно работать на сегодняшний день.

*Алия Коптлеуова:* можно я дополню. Замечательное предложение. У нас был небольшой опыт в рамках гранта Глобального фонда на 17-19 годы, когда мы нанимали специальную компанию, которая занимается и она непосредственно курировал от этот вопрос, как только в поисковике набирался туберкулез, то появился национальный научный центр и все видео. Поэтому это действительно стоит финансирования и постоянного человека.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:*Я с вами согласен по одной простой причине я тоже вел сайт международной комиссии по устойчивому развитию Центральной Азии. Мы всегда были в поисковике первыми, потом, когда у нас финансирование закончилось и все оно сдвинулось.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*у нас в стратегии АКСМ это записано, что каждая область каждый центр должен вести такую страницу. One Impact это как раз таки есть. Так что Айдар спасибо что напоминаете. Мы сделали свою часть, но как только финансирование прекратилось опять закрылось. Поэтому нужно чтобы это стандартно было стабильно, когда НПО будет работать это будет всегда.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:*Я вам еще рекомендую рассмотреть модель того, как сейчас работает квазигосударственные органы министерства экологии. Вот вы посмотрите на сегодняшний день их сайты они работают, на сегодняшний день в поисковиках они выходят везде. Самое интересное они, потому что смогли правильно написать бюджетную заявку и обосновать данную статью расходов.

*Рысалды Демеуова, Координатор Секретариата СКК:*у нас есть в ЗУМ несколько вопросов. Сейчас, у нас первым в очереди Арман Токтабаянов, USAID.

*Арман Токтабаянов, региональный советник по вопросам туберкулеза USAID, член СКК:*Рысалды, спасибо большое. Я хочу сказать на самом деле заявка очень хорошая технически она звучит, она включает очень много вопросов, компонентов продолжения того, что уже делается хорошего и вот с точки зрения расширения и углубления так сказать механизмов, я думаю, что таких каких-то принципиальных вопросов нет. У меня просто несколько вопросов для прояснения.

Вот первый вопрос мы знаем что COVID наверное он пришел надолго с учетом того что мутации идут, омикрон штамм появляется новая потенциальная угроза каких то новых Глобальных волн которые будут так или иначе происходить и в 2023 году я думаю этот вопрос он будет оставаться актуальным и с этим прицелом мы знаем что и ВОЗ и СТОП ТБ партнерство они настоятельно рекомендуют внедрение так называемого одномоментного тестирования на COVID и туберкулез. Я хотел бы выяснить каким образом отражено в заявке вот этот подход возможности проведения тестов людям с бронхолегочной симптоматикой, чтобы мы могли делать своевременно и на туберкулез, и на COVID тестирования. Как вы думаете в достаточной мере отражено и наличие потенциальных возможностей для того, чтобы это сделать. Как это будет происходить если вкратце вы можете это объяснить, может быть, имеет смысл дополнить добавить в эту заявку кое-что что усилило бы ее. Это первый вопрос.

По лабораторному компоненту у меня есть вопрос это слайд номер 4. Если вы вернетесь может быть. У меня вопрос был к пункту 1.1.3. После продажи, на сервис, обслуживание, калибровку и ремонт оборудования джин-эксперт. Да, мы знаем, что эта проблема в Казахстане. Понятно, что эта сумма в миллион на три года это 300 тысяч с лишним каждый год, вполне возможно она достаточна, а может быть недостаточна, но вот каким образом предполагается решить вот эту монопольную проблему, когда у нас на самом деле сложностей с предоставлением сервиса и поддержки оборудования джин-экспертов. Мы знаем, что у нас есть проблема в предоставлении доступа именно к сервисным организациям. Как вы видите этот вопрос будет решаться. Если возможно ответить на этот вопрос.

Да и у меня еще будет вопрос. Вообще в целом с учетом того, что оборудование у нас очень много в стране и закупалось очень много секвенаторы куплены, сейчас джин-эксперты покупаются в рамках дополнительного запроса на 3 миллиона которые идут по С19RM. Здесь мы Bactec берем, потом еще берем картриджи и так далее. Я вижу вот секвенаторы и прочие. Вообще стратегия по созданию системы обслуживания или руководство какой-то. Помните раньше 10-15 лет назад была такая попытка в рамках одного из проектов USAID было создание системы поддержания лабораторного оборудования, писалось руководство, делали инвентаризацию лабораторного оборудования, составляли график сервисного обслуживания, еще приезжал Итальянский консультант Франко Рамоса. Я просто хотел понять вот этот компонент по именно созданию системного подхода к поддержанию обслуживания лабораторного оборудования, создание национального руководства. Вы не думаете это включить или какие-то имеющиеся документы проработать. Может имеет смысл обновить, улучшить, я вижу, что помимо джин-экспертов это пункт 1.1.5 на 710 тысяч. Несмотря на то, что они идут в ПААР, то есть в дополнительное финансирование, если у Глобального фонда будут деньги. Хотел узнать о каком количестве говорится речь. Сколько аппаратов, в каждой из регионов пойдут. Это четвертый вопрос.

И еще один вопрос в отношении суммы пункт 1.1.7 757,000 долларов, секвенирование комплекса, это в дополнение к секвенатору, который есть в национальном центре или что здесь предполагалось, поясните пожалуйста. Это были вопросы по лабораторной части. У меня есть один вопрос к 11-12-ому слайду, это там, где вопросы по закупке квантиферона и рифапентина, вот суммы указаны, а сколько это вообще в количественном выражении, сколько тестов будет приобретаться и сколько предполагается закупить Рифапентина в количестве. Закуп охватывает всю страну или будет сначала пилотироваться. И последний вопрос. Касательно работы неправительственных организаций по туберкулезу. Мы затронули немного улучшение механизма социального контрактирования - госсоцзаказов. Здесь, может быть, это и не видно до конца как это будет происходить, но вот ваше видение если вы могли бы вкратце рассказать каким образом вот этот механизм госсоцзаказа будет улучшен, чтобы преодолеть те существующие бюрократические барьеры, которые, может быть, недостаточно позволяют неправительственным организациям активно участвовать и претендовать на получение госсоцзаказов. В принципе у меня все хорошо. Спасибо.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*Спасибо Арман. Все вопросы важные и интересные. Я попытаюсь на данном этапе дать пояснения, ответить, и я еще раз повторяю, что мы можем все это дополнять и еще раз просматривать. При составлении заявки учитывалась политика Глобального фонда, непосредственно рекомендации ВОЗ и то, что записано в комплексном плане, потому что мы должны синхронно работать. Если этой синхронизации не будет, то будет очень сложно. Но опять-таки на такую сумму объять необъятное невозможно. Потому что вы ставите некоторые очень Глобальные вопросы они все важные мы понимаем то, что *Айгуль Катренова:* сейчас сказала, что меры инфекционного контроля — это постоянный процесс и требует огромного финансирования, которое не везде сегодня достаточно выделяется. Поэтому она подчеркнула свою боль, и вы тоже задаете много системных вопросов. Но, в частности, если говорить по поводу первого вопроса предусмотрено ли тестирование на ТБ и COVID, параллельное сразу, я скажу, что в 2021 году мы фактически это обеспечили, в 2022 года у нас работает. Вы знаете, что USAID поставлял свои картриджи, но мы в рамках дополнительного финансирования это в прошлом СКК было уже рассмотрено, мы уже почти что 20,000 картриджей на джин-эксперт заложили для COVID. Параллельно все учреждения к 2022 году уже фактически гарантированно обеспечены картриджами на джин-эксперт на туберкулез. Вместе с этим мы дополнительно будем закупать примерно 6,000 картриджей на десятиканальные, то есть на XDR, для того чтобы протестировать насколько это будет актуальным. То есть на 2023 год сказать сегодня что мы и на COVID предусмотрели я не могу сказать в этой заявке, потому что мы предусмотрели как бы туберкулез. Поведение COVID трудно предсказать, но у нас есть протокол, по которому мы будем дальше работать. Если есть подозрение на ТБ и COVID параллельно будут делаться два анализа. Посмотрим мы предполагаем, что в 2022-м году какие-то сохранения будут, переходы будут, если что, может быть, действительно потребуется как сейчас оперативно закупать, если страна не закроет этот вопрос самостоятельно, но правда у нас есть еще почти что 233,000 тест полоски от ABBOTT, которые мы только получим на следующий год в середине, может быть это будет с переходом на 2023й год. То есть вот так я могу вам ответить на тот первый ваш вопрос.

Второй вопрос по поводу оборудования, которое будет обслуживаться. Я не могу сказать, что есть монополизм, но сейчас одна компания ушла, другая передается, в общем то, когда есть какая-то неразбериха здесь, но обслуживание аппаратов джин-эксперт для нас — это важно, и поэтому мы создаем в рамках этого гранта склад по калибровочным картриджам и склад по модулям, чтобы была оперативная замена если вышел из строя. Сейчас 10% требует ежегодной замены. Мы знаем, что мы15% заскладируем. И в конце концов, наши специалисты они все обучены сегодня. У нас шесть специалистов обучены в Тулузе и имеют сертификат и могут сами обслуживать джин-эксперты самостоятельно. По поводу дорогостоящего оборудования, только специальные инженеры имеют доступ. Никто не может туда зайти. У нас есть пятилетняя гарантия на все это оборудование, то, что мы покупаем в рамках Глобального фонда.

По поводу стратегии, конечно, нам нужно ее разрабатывать, надо включать, вы правильно подняли вопрос, это в перспективе, наверное. Касательно аппаратов для квантифиронового теста, мы запрашивает на все области, 17 аппаратов иммуноферментного анализатора, который широкие возможности имеет. И постановка тестов будет на каждый аппарат примерно по 500-700 анализов. Но рассчитываем, что они постепенно будут включаться в местный бюджет финансирования.

В отношении механизмов госсоцзаказа, вопрос действительно важный. Вы, наверное, уже присутствовали на прошлом заседании СКК и вот вчера мы говорили, о том, что мы проводим сегодня серию адвокационных встреч практически не один акимат, ни один маслихат не отказал в том, что они готовы поддержать НПО. Мы дальше хотим работать для того, чтобы поддержать НПО в рамках госсоцзаказа и думаем, что на следующий год как мы планировали 10 НПО может быть начнет получать финансирование из местного бюджета.

Теперь в отношении 11 слайда. Конечно, это сложный вопрос, но тут есть еще необходимость доработки. Скорее всего мы это попросим через ТИФА доработать законодательную базу, получить госсоцзаказ. Мы знаем, что это обсуждали, что это в комплексном плане записано через проект чтобы взять несколько допустим областей и как говорится шаг за шагом отработать чтобы они получили госсоцзаказ. Теперь в отношении это слайд, где вы говорили об оборудовании, ответил вам уже да. По поводу рифапентина и квантиферона, да, количество определено для операционного исследования и для профилактического лечения. То есть мы хотим сделать в рамках как бы продолжить операционные исследования, которые сейчас делает. 2300 пациентов будет охвачено в год.

В отношении квантиферона, то, как я сказал 5000 тестов. По крайней мере мы здесь заказываем, но это не такое большое количество, потом будем ставить вопрос о закупке из местных бюджетов. И еще был у вас вопрос в отношении секвенатора. Вся сумма на реагенты для секвенирования. Оборудование есть, оно работает, сегодня уже получены первые секвенсы, то есть расшифровки. Оценка супронациональной лаборатории высокая. Наши специалисты освоили данную методику, она действительно в качестве внедрения уже сделана. И вот часть от этой суммы запрашивается на первый и второй год остальная сумма стоит в БАФ.

*Арман Токтабаянов, региональный советник по вопросам туберкулеза USAID, член СКК:*все понятно, спасибо.

*Рысалды Демеуова, Координатор Секретариата СКК:*ещё у нас вопрос Шолпан Махмудовой.

*Шолпан Махмудова, региональный советник по вопросам туберкулеза USAID, альтернат члена СКК:*спасибо большое. У меня один вопрос по поводу операционного исследования туберкулез гепатит С. Известны ли уже в каких регионах планируется данное операционное исследование и в каких странах уже проводилось, проводятся подобные операционные исследования.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*Спасибо Шолпан. Вопрос тоже актуальный, но я не могу сейчас точно сказать в каких странах, но я знаю, что это исследование проводится. Известно, что в Казахстане в рамках именно бюджета, Казахстан закупает уже закупает противовирусные препараты, такие как собуфавир. Все пациенты обеспечены, но вот насколько своевременно проходит начало лечения до конца не изучены. Поэтому мы по рекомендации именно ВОЗ решили это исследование попросить профинансировать, но оно опять-таки было направлено на БАФ, потому что средств недостаточно.

*Шолпан Махмудова, региональный советник по вопросам туберкулеза USAID, альтернат члена СКК:*то есть оно в PAAR будет входить фактически.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*Да

*Арман Токтабаянов, региональный советник по вопросам туберкулеза USAID, член СКК:*можно комментарий небольшой по субъекту. Шолпан, добрый день! И вправду на данный момент пока разрабатывает ВОЗ методологию и наподобие проекта, который был по коротким режимам, вот этот региональный проект для вначале стран бывшего союза, теперь куда присоединились и страны Евросоюза там и Литва, и Румыния. Значит будет такое исследование региональное. Казахстан будет приглашен. На данный момент ВОЗ разрабатывает методологию. Затраты здесь не идут на препараты, то есть препараты будут те, которые используются в стране. Здесь в основном идут затраты на заполнение документацию, на ведение пациентов, на определение побочных эффектов, на их дополнительные исследования. Пока методологии нет. Мы говорили с Аскаром из Евровоза. Значит где-то скорее всего в следующем году появится вот их предложение, и Казахстан тоже получит приглашение. Поэтому мы пока поставили в ПААР, предварительно это три региона. Скорее всего это столица и два региона. Сейчас трудно сказать поэтому пока все висит в ПААР пока потому что там пока нет ясности от Евробюро ВОЗ. Если Глобальный фонд утвердит ПААР и у нас будет где-то это в приоритете выше, как появятся предложения Евробюро ВОЗ — это сразу можно будет при наличии денег или дополнительного бюджета можно будет использовать. Спасибо.

*Шолпан Махмудова, региональный советник по вопросам туберкулеза USAID, альтернат члена СКК:*хорошо, понятно, спасибо большое.

*Наталья Жолнерова, ОФ “Амелия”, член СКК:*В продолжение вопроса Армана по поводу госсоцзаказа. Это как рекомендация для СКК к следующему заседанию пригласить центр поддержки гражданских инициатив и попробовать проработать такой вариант чтобы Минздрав обязательно сделали рекомендацию для ЦПГИ, чтобы были хотя бы страновые проектные заявки, хотя бы 3 летние, и чтобы дали рекомендацию местным управлениям здравоохранения по поводу того чтобы выделялся госсоцзаказ для НПО по двум компонентом ВИЧ и туберкулез, потому что в компоненте ВИЧ в Глобальном фонде в этой заявке тоже есть один из индикаторов это выделение госсоцзаказа для НПО по компоненту ВИЧ и конечно же туберкулез.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:*Наталья, короткий комментарий можно будет. Получиться в части именно пригласить ЦПГИ можно, просто здесь должна быть политическая воля министерства здравоохранения. Они должны из своего бюджета выделить и перегнать эти деньги на счет условно МИОР. После этого МИОР запустит процесс, уже тогда можно будет детализировать лот проект по премии. На сегодняшний день как я понимаю политическая воля у министерства есть, давайте, тогда как то будем в этой части усиливать потенциалы друг друга но и в том числе основных так скажем игроков.

*Сарсенбаева Гульнара Едиловна, заместитель директора департамента ДОМП МЗРК:*у министерства здравоохранения есть определенные средства на госзаказы, но для каждого местного исполнительного органа есть механизм реализации этих социальных заказов. Это не только министерство здравоохранения, каждый местный акимат может выделять средства.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:*просто понимаете, из того опыта, что у нас сейчас есть, мы понимаем, что должен в первую очередь самый ответственный орган сделать все это. По-другому оно не работает. Мы делали, мы писали в центр поддержки каких мы только содержание писем не писали. А воз и ныне там.

*Сарсенбаева Гульнара Едиловна, заместитель директора департамента ДОМП МЗРК:*Айдар, все понимаю. Министерство здравоохранения может выделять средства на такие социальные заказы ролики, которые в целом глобально на уровне республики, но реализация соц. заказов на уровне каждого региона этого не будет в рамках министерства здравоохранения. Это должен каждый местный исполнительный орган делать.

*Нурали Аманжолов, член надзорного комитета СКК:*если мы хотим это через ЦПГИ гнать, то это будет в форме гранта, наверное, вы об этом говорили. Госсоцзаказ работает таким образом, министерство здравоохранения дает его на национальном уровне, на уровне областей это либо управления здравоохранения и акиматы принимают решение. Если мы хотим в форме гранта чтобы был выделен, тогда да тогда министерство здравоохранения дает часть денег ЦПГИ, и они объявляют. Но я боюсь, что есть риски, например возьмут по спиду, по туберкулезу НПО, которые вообще к этому отношения не имеет.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:*нужно по законодательству в части грантов, премий и так далее более детализировать именно оценку НПО в той или иной деятельности, и так же я все-таки еще раз вас призываю рассмотреть закон по госзакупкам, куда наши госсоцзаказы уходят. Пока мы там не поработаем, и не приведем в порядок этот закон, который будет работать на нас, то в принципе ситуация не изменится. Будут деньги, будут лоты, а кто их получит, и какое это будет качество. Давайте в этой части законодательство приведем в порядок, а потом уже на это законодательство мы уже эти деньги потащим. Потащим деньги будет работа.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*это отдельный вопрос, можно отдельное заседание организовать.

*Нурали Аманжолов, член надзорного комитета СКК:*Закон о закупках, мы его уже и так смотрели под разными углами на самом деле. Я так понимаю, что это именно бюджетная тема. Выделяются по остаточному принципу. Остались деньги со всего бюджета, его отдают под госсоцзаказ, а там мизер и на этот мизер НПО не идут. Получается то, что в конце года эти деньги не освоены. На следующий год закладывать больше смысла нет. Поэтому здесь надо именно чтобы на уровне областей, городов понимали в чем потребность по работе с ключевыми группами и уже исходя из этого выделяли средства. Допустим по грантам мне не очень понятно, когда говорят работа с мигрантами. Я должен во всех областях одинаково отработать. Но так быть не может, потому что иммигранты едут не во все концы страны, есть основные направления как Актобе, Атырау, Алматы. Здесь к ЦПГИ вопрос тоже. Они гранты дают и все я должен сделать одинаково по всей стране, но не бывает так, что потребность везде одинакова.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*Спасибо. Ваше предложение мне очень понравилось. Давайте мы ждем реальных предложений. Если вы считаете, что в законодательстве есть пробелы, или даже если нет пробелов, а просто нормы прописать надо более понятно, расписать надо, какое законодательство, какой приказ, какой части, какой пункт надо сделать. Дайте предложения мы дальше со своей стороны будем продвигать и делать все для того, чтобы это утвердить.

*Оксана Ибрагимова, заместитель председателя СКК:*Уважаемые коллеги я предлагаю на 15 минут перейти на кофе брейк через 15 минут вернуться.

*Рысалды Демеуова, Координатор Секретариата СКК:*Коллеги, один комментарий есть в чате, и я тоже хотела озвучить, что действительно по госсоцзаказу нужно отдельное совещание и те, кто сегодня участвует, плюс пригласить Лиму, директора ЦПГИ и обсудить проблемные вопросы и может если не поможет, то давайте не будем поднимать вообще этот вопрос. Но в час по чайной ложке оно когда-то же решится. Надо двигаться надо, двигаться правильно, не просто говорить, но формулировать предложения, давать их, показывать и двигать их.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*Уважаемые коллеги пока еще здесь присутствуют все. Я бы хотел просто поблагодарить всех членов рабочей группы и всех членов СКК, которые принимали участие, международных партнеров, которые внесли огромный вклад в эту работу, особенно наших консультантов Виктора, Рита и Люсине, Глобальный фонд, всех, потому что сделана серьезная большая работа. Спасибо всем большое.

*Рысалды Демеуова, Координатор Секретариата СКК:*через 15 минут снова возвращаемся в зал, не уходим коллеги у нас еще вопросы не закончились. Есть еще процедурные вопросы, которые нам надо обсудить.

*Оксана Ибрагимова, заместитель председателя СКК:*Уважаемые коллеги, возвращаемся на заседание. Сейчас предлагаю поставить презентацию по реализации квалификационного критерия номер 1 Глобального фонда и потом выступит и потом еще дальше мы обсудим если ли какие-то еще будут предложения и комментарии к новой заявке, но мы должны сегодня все уже тему закрыть, уже ее согласовать со всеми. Если можно презентацию. Еще раз хотелось бы всем напомнить про квалификационные критерии Глобального фонда.

Я остановлюсь на первом критерии. Хотелось бы еще раз отметить то, что страновые координационные механизмы — это национальные комитеты, которые подают заявки на финансирование в Глобальный фонд и контролируют реализацию грантов от имени своих стран. СКК является ключевым элементом партнерства Глобального фонда. Страновой координационный механизм включает представителей всех секторов участвующих реагируя на эпидемии.

Функция СКК направлена на реализацию шести критериев. Это обязательные критерии. Первый критерий — это процесс разработки заявок на финансирование. Получается страновой диалог, который очень широко распространяется и в котором все участвуют. Второй критерий — это процедура назначения основного реципиента. Третий критерий - надзор за разработкой реализации заявок. Четвертый это процедура отбора неправительственных членов СКК. Пятый критерий участия затронутых сообществ в работе СКК. Шестой критерий — это управление конфликтами интересов СКК.

Остановимся на первом требовании Глобальный фон предписывает всем своим страновым координационным комитетам это первое координировать разработку всех запросов статей финансирования с применением прозрачных документальных процедур и с участием широкого круга заинтересованных сторон, включая членов и не членов СКК как в процессе сбора и оценки предложений для включения запрос и сегодняшнее заседание тому подтверждение. На сегодняшнем заседании есть и члены СКК и не члены и очень широкая представленность.

Второй момент — это четко документировать работу по обеспечению участия ключевых групп населения в разработке запросов на финансирование. Хотелось бы дополнительно сказать, то, что еще есть в критерии номер один — это реализация странового диалога. Каждая страна, получающая поддержку Глобального фонда, проходят постоянные страновые диалоги, в ходе которых люди и затронутые заболеваниями могут поделиться своим опытом, помочь определить программы, услуги, направления, которые могут лучше удовлетворить потребности ключевых групп населения и способствовать сдерживанию эпидемии. И в страновом диалоге участвуют все заинтересованные стороны. Самое главное важно помнить, что члены странового координационного комитета помогают в определении случаев несоблюдения кодекса этики и политики конфликта интересов как у себя, так и других членов СКК. Оценка Глобального фонда по критериям СКК у нас соблюдается, у нас три момента. Это прозрачный документированный процесс вовлечения широкого круга и всех заинтересованных сторон в конкурсе по сбору предложений оценивается в три момента. Это полностью соответствующие требованиям СКК, частично соответствующим и не соответствующим. Я думаю, в нашем заседании в процессе написания заявки на 2023-2025 год у нас полное соответствие требованиям к СКК. Это то, что СКК опубликовал объявление с приглашением заинтересованных сторон всех секторов, государственных, неправительственных, министерства здравоохранения включая не членов СКК о предоставлении предложений для включения в концептуальную заявку. Я думаю, дополнительно еще Рысалды в следующей презентации еще раз отметит основные моменты, основные функции.

*Рысалды Демеуова, Координатор Секретариата СКК:*если не опубликовать, то мы получим такой красный цвет и будем не соответствующими требованиям СКК.

*Оксана Ибрагимова, заместитель председателя СКК:*Я хотела бы напомнить, что каждый раз при написании заявки, мне кажется, мы полностью соответствуем всем требованиям СКК. Секретариат очень тщательно следит за этим и соблюдает все процедуры. На этом слайде широко все написано от получения предложения на получение заявки. Потом письмо приходит в страну, обсуждается очень широко на страновом координационном комитете, где участвуют и правительства, министерства, НПО, международные организации. За этим очень внимательно также наблюдает надзорный комитет. Потом пишется страновая заявка. Цели и задачи мероприятия, потом выбирается основной получатель, субполучатели, все это реализует проект по гранту Глобального фонда. Это весь цикл газового договора, все это на нашем заседании все это прекрасно понимают и знают, что параллельно помимо надзорного комитета местные агенты фонда очень наблюдают за реализацией гранта Глобального фонда, чтобы все процедуры были четко задокументированы и прозрачны. Сейчас Рысалды еще дополнительно расскажет об остальных критериях. Рысалды вам слово.

*Рысалды Демеуова, Координатор Секретариата СКК:*спасибо большое, Оксана. Мы хотели сегодня, пользуясь случаем, как мы говорили часто мы так офлайн встречаться не будем. Поэтому мы хотели отчитаться по статусу реализации плана по подготовке заявки. Как вы знаете 7 октября было опубликовано объявление и в ответ на эти объявления были собраны предложения. Конечно, здесь важно, чтобы рабочая группа сегодня определила их статус. Если вы отклоняете по несоответствию критериям или еще по каким-то причинам, или наоборот если вы поддерживаете эти предложения, то протокол сегодняшней встречи будет включать данную информацию. Кроме того, прежде чем приступить к своей к презентации плана подготовки заявки и статуса реализации, здесь от международного консультанта Люсине Айдинян получила несколько комментариев, которые она попросила зачитать и ее наблюдения, и рекомендации, которые основаны на обзоре правовой базы и отзывов, полученных от неправительственных организаций.

Позвольте начать с этих комментариев.

1. В стране создана серьезная нормативно правовая база и действуют эффективные механизмы для поддержки НПО в предоставлении социальных и медицинских услуг. Важно отметить, что правительство заинтересовано в диалоге с гражданским обществом и поддерживает общественные форумы.

2. закон о социальном заказе претерпел ряд изменений, а последние изменения и дополнения позволяют продлить срок действия социального проекта до 3 лет.

3. Система позволяет НПО тратить до 10% гранта на материально-техническую поддержку.

4. Оценка предложений осуществляется экспертными советами при государственном органе в состав которых входят представители гражданского общества. При оценке оцениваются критерии актуальности, соответствия, эффективности, устойчивости и воздействия. В конце отчет публикуется для обсуждения и обратной связи. Правительство отменило некоторые требования, предъявляемые к поставщику при закупке услуг через государственный социальный заказ. Например, оно не требует уплаты и предоставления доказательств наличия финансовых ресурсов достаточных для выполнения обязательств по контракту. Метод, применяемый для оценки предложений, подчеркивает важность технического предложения за счет снижения конкурентоспособных цен на хорошие предложения с помощью метода масштабирования. Если ценовые предложения конкурирующих участников торгов равны, победителем становится более опытное техническое предложение поставщика за счет снижения предлагаемых на конкурсной основе цен с помощью метода масштабирования для технически хороших предложений. Согласно правилам государственных закупок организации получают аванс в размере 30% от средств, предусмотренных в их годовых планах.

Отзывы неправительственных организаций основываясь на отзывах полученных от представителей неправительственных организаций во время региональной встречи, организованной проектом "этика", финансируемым USAID, в августе этого года основные проблемы и извлеченные уроки были следующие:

1. необходимость в наличии собственных средств для реализации социального заказа.

2. Фонд оплаты сотрудников включая консультантов в социальном контракте не должен превышать 40% от суммы контракта.

3. Постоянное сотрудничество с акиматом областей, постоянно отслеживать объявления, уметь разбираться в конкретной терминологии, уметь пользоваться электронной системы.

4. Должна быть произведена номинальная оплата услуг портала государственных закупок. Какие рекомендации были сделаны.

5. Разработать документ о проектах, которые будут финансироваться за счет социального заказа, чтобы заполнить пробелы в медицинском обслуживании на уровне сообществ и решить социально экономические факторы. Таким образом дополнить гарантированный государством пакет бесплатной медицинской помощи. Национальная противотуберкулезная программа должна работать вместе с партнерами и регионами. Необходимо также выделить область сотрудничества с НПО. Дальше, приоритезация услуг, выбор ключевых групп и формирование лотов с учетом потребностей регионов. Стандартизации услуг, которые будут закупаться через социальные контракты с участием бенефициаров и НПО в этом процессе. Руководства по предоставлению услуг в помощь НПО, стандартизированные инструменты надзора и поддерживающие надзор. Следующие стандартизировать инструмент сбора данных и отчетности, который соответствует национальному плану и отражен в национальной системе мониторинга и отчетности. Расчет стоимости услуг с использованием разработанного инструмента на базе приложения Excel и ключей распределения затрат. Наличие механизма отслеживания ресурсов, который будет информировать о затратах. И последнее - связать план с местным бюджетным циклом и включить его в бюджетную заявку. Я так поняла, что по бюджетной заявке речь идет о госсоцзаказе. Это наблюдения и рекомендации, которые были основаны на обзоре правовой базы и отзывов, которые были получены от неправительственных организаций. Спасибо Люсине. Нет вопросов?

Если нет вопросов коллеги позвольте тогда открыть наш план, план рабочей группы по разработке заявки. Вы знаете, что в самом начале, когда в сентябре вы приступили к процессу разработки заявки, информация была официально озвучена на заседании странового координационного комитета 18 июня. Была создана рабочая группа, которая подтверждает многосекторальность и участие членов и не членов СКК. После этого рабочая группа приступила к составлению плана по разработке заявки и приступила к реализации. Здесь можно поблагодарить наших партнеров Агентство США по международному развитию, которое оказало поддержку в предоставлении двух консультантов и сейчас Виктор и Люсине, хочу отметить на безвозмездной основе оказывают поддержку Казахстану в разработке данной заявки.

Определены 24 мероприятия, которые должны были быть выполнены. Как я уже говорила, что сразу после того, как был согласован план, основным получателем совместно была проведена одна встреча, где были определены процедурные моменты, также были подготовлены запросы в министерство здравоохранения и международным партнерам чтобы исключить дублирование проектов, а также дублирование финансирования тех мероприятий, которые реализуются в рамках других проектов, с другими международными организациями. Данная информация все еще собирается. Также ведутся переговоры с министерством здравоохранения, чтобы получить вклад из государственного бюджета. Информация очень сложная и таблица непростая. Она на этапе заполнения это одно из приложений заявки. Над этим сейчас ведется работа. В республиканской газете "Казахстанская Правда", на сайтах СКК, на сайтах Национального центра фтизиопульмонологии, а также с помощью национальной рассылки, которую также ведет секретариат СКК максимально были оповещены все о том, что необходимо собрать предложения от заинтересованных сторон. Эта работа была запущена 7 октября.

Мы почти два месяца собирали предложения и проводили разные круглые столы с областными и городскими центрами фтизиопульмонологии, с неправительственными организациями. На прошлой неделе у нас была одна встреча, где презентовали. Были несколько встреч с международными организациями. То есть сейчас все что выделено зеленым цветом в плане, получается из 24 мероприятий 11 выполнено.

Сегодня мы с вами объединили две наши встречи по рабочей группе СКК, чтобы обсудить интервенции проекта и также провести обзор статус выполнения плана мероприятий, а также определить план дальнейших действий. Поскольку сейчас у вас стоит задача теперь как вы будете представлять информацию по основному получателю. Согласно правилам Глобального фонда. Если последний основной получатель, который реализует проект действующий вернее, получил последнюю оценку не менее В2, то из СКК имеет право назначить действующего основного получателя. То есть в данном случае задача рабочей группы дать информацию каким образом вы поручите секретариату представить данную информацию. Потому что СКК ждут от вас вот информацию по данному вопросу, и соответственно данная информация будет включена и в заявку, в тексте заявки будет описана. Виктор и Люсине будут описывать как этот процесс был решен. Мы направили запрос в Глобальный фонд, что мы хотели бы использовать данный подход, но также я буду у вас в процессе оповещать дополнительно с помощью электронной почты. Также могу вам разослать информацию предыдущую, которую вы использовали поскольку это мощная клиническая база там есть референс-лаборатории и другие критерии, которые вы использовали в прошлый раз для ознакомления и, может быть, для принятия решения. Сегодня это будет последняя наша очная встреча. Мы дальше продолжим процесс в электронном формате ближе к 20-му декабря мы предполагаем, что формы будут заполнены, также мы рассчитываем, что заявка будет переведена на русский язык, поскольку консультанты пишут его сразу на английском и соответственно потом мы разошлем для сбора комментариев и предложений. Но думаем, что, учитывая, что столько встреч мы провели и столько обсуждений было сделано, наверное, крупных предложений не будет, но может быть есть какие-то комментарии и дополнения что рабочая группа вместе с консультантами примут к сведению. Мы думаем, что все-таки большая работа была проведена и думаю, что это будет принято к сведению.

И последний этап это представление данной заявки мы предполагаем что на 4 февраля будем просить заседание, ну а там дальше как уже покажет график председателя СКК, насколько будет свободным и так далее нам примерно в этих числах определят дату и мы дальше представим заявку на заседание СКК, где вы знаете что будут действующие члены согласовывать заявку и там же будут новые члены участвовать соответственно скорее всего будет она также в онлайн формате. Это информация по статусу выполнения проектов.

Теперь есть еще один процедурные вопрос. Вы знаете, что в ответ на объявление от заинтересованных сторон были получены три предложения. Сегодняшний протокол как раз будет включать ответ на вопрос какие предложения отклонены, а какие приняты к сведению. Два предложения от национальных НПО. Это НПО Умит из Туркестанской области, и одно предложение из Жамбылской области НПО "Анти-СПИД", а также предложение от международной неправительственной организации KNCV, я вам покажу в самом конце, потому что она такая большая, но я так думаю, что это предложение возможно будет принято к сведению или уже принято, но как бы задача секретариата озвучить что было получено. Итак, предложение от НПО Жамбылской области в качестве интервенции. Хотела бы отметить здесь, Виктор, вам огромное спасибо за разработку формы и облегчения процесса.

Интервенция улучшение работы НПО по раннему выявлению больных туберкулезом среди целевых групп населения в Республике Казахстан. Приоритетное население, то есть это целевые группы, лица без определенного места жительства, лица, зависимые алкоголем, заключенные, бывшие заключенные, люди, живущие с ВИЧ, люди употребляют наркотики, мигранты и люди, не имеющие документов. Барьеры и неравенство. То есть какие барьеры сейчас существуют. В стране не созданы мобильные бригады при НПО, которые должны включать по мнению НПО Жамбылской области врача фтизиатра, водителя, аутрич работника, психолога для выезда в места дислокации целевых групп населения для обеспечения выявления больных туберкулезом, в выдаче пищевых наборов и лекарственных препаратов под контролем бригад, а также проведения возможных лабораторных исследований на местах. Также необходимы услуги тестирования на ВИЧ и туберкулез, тестирование на COVID-19 различными доступными методами. Обоснование. Необходимо увеличить скрининг целевых групп населения на ТБ/ВИЧ, обращение Президента Республики Казахстан о возможном росте случаев туберкулеза после пандемии COVID-19. Ожидаемые результаты. Увеличение ранней выявляемости случаев ТБ ВИЧ и COVID. Бюджет. За счет государственного бюджета и Глобального фонда. Ну здесь предложение на ваше рассмотрение, может быть, кто-нибудь в конце после представления всех предложений в общем откомментируете.

Второе предложение. По включению в заявку Глобального фонда по компоненту туберкулез от сотрудников общественного объединения "Умит", туркестанская область. Предполагают территориальный охват 14 областей и городов Нур-Султан, Алматы, Шымкент, то есть по всему Казахстану, хотя НПО работает в Туркестанской области.

Цель проекта. Сотрудниками общественного объединения "Умит" способствовать институциональному развитию ТБ сервисных неправительственных организаций для получения профессиональной практической помощи по вопросам развития НПО. Значит деятельность будет осуществляться в рамках следующих задач. Сотрудниками организаций будет проведено исследование по всему Казахстану и сделан анализ по вопросу потребности в обучении ТБ НПО по государственному социальному заказу, в целях расширения деятельности активного участия в социальных проектах и активное сотрудничество с международными организациями.

Вторая интервенция сотрудниками организации организовать функционирование ресурсного центра для ТБ НПО на базе "Умит". Разработка тематического интернет-сайта с целью создания информационного поля между некоммерческими организациями по всем профильным направлениям деятельности для установления связи между НПО по туберкулезу. Проведение веб семинаров, консультаций и предложений. Оказание консультационных методических образовательных и юридических услуг по вопросам создания и деятельности НПО, работающих по туберкулезу в том числе по вопросам базы данных государственного социального заказа государственных грантов и премий общественных советов по программе «Атамекен» и других возможностей для НПО. Приоритетное население — это целевые группы проекта заинтересованные и ТБ сервисные НПО. В связи с тем, что ТБ сервисные НПО в основном сформировались за время реализации проекта Глобального фонда и целенаправленно работают по профилактике ВИЧ и ТБ/ВИЧ и COVID и выполняют огромную работу в этом направлении. Данная категория НПО не имеет опыта выполнения социального заказа при государственных закупках. Тем самым создаются барьеры для устойчивости НПО так как мы все знаем что международные доноры, в данном случае в лице Глобального фонда работают какие-то временные отрезки. Поэтому нет устойчивости в деятельности НПО. неравенство возникает перед другими НПО тем, что вышеописанные НПО не подготовлены к условиям подготовки документов для участия в тендерах и иных закупках по специфике некоммерческих организаций. В целом суть проблемы ясна.

Сумма, запрашиваемая на три года - 60 миллионов тенге. Бюджет реализации на 12 месяцев это 20 миллионов тенге. Дальше уже полностью описывают что это будут семинары, тренинги. Я всем рассылала эту заявку. И последнее предложение получено от KNCV. Если Светлана у нас участвует онлайн? Мы сразу предупреждаем что вы не сможете принять участие в голосовании? Поскольку вы являетесь руководителем данной организации. Но вместе с тем думаю, что у нас кворум имеется, поскольку все члены рабочей группы здесь. Здесь тоже большое предложение с бюджетом заполненными формами, поэтому я примерно вам представлю цели и задачи и сумму. Применения режима BPAL в лечении преШЛУТБ в Казахстане. Цель оценить эффективность BPAL режима в лечении туберкулеза преширокой лекарственной устойчивостью в Казахстане. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, внедрение режима BPAL будет проводиться с соблюдением условий операционного исследования. В рамках операционного исследования планируется проанализировать результаты лечения пациентов, взятых на режим BPAL, проанализировать частоту возникновения серьезных нежелательных явлений. Кроме того, дополнительно планируется проанализировать время наступления конверсии посева мокроты у пациентов, получивших лечение BPAL режимом. Определить долю пациентов, у которых не было рецидива спустя 6 и 12 месяцев после успешного режима лечения.

*Рысалды Демеуова, Координатор Секретариата СКК:*Все коллеги.

*Оксана Ибрагимова, заместитель председателя СКК:*Спасибо Рысалды. Я думаю, Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК, прокомментируйте пожалуйста.

*Аденов Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК***:** Я постараюсь коротко сказать. Начну с последнего. Предложение уже включено. Вы все знаете 338 тысяч долларов уже у нас в основной заявке сидит. Теперь по предложениям. Конечно, идея хорошая создание мобильных групп, создание координационного центра отдельного сайта, но у нас есть, если вы посмотрите в разделе НПО есть СТОП TБ партнерство, где есть адвокация, координация вот этих всех мероприятий по неправительственному сектору. Второй вопрос касательно создания мобильных групп, политика гранта Глобального фонда такова, что любое финансирование гранта Глобального фонда мы должны посадить на местный бюджет страны. Безусловно, мобильные группы сегодня работают в сети ПМСП. Наша задача не создавать параллельную мобильную группу, а именно в этих мобильных группах также активно выявлять и проводить противотуберкулезные меры по выявлению по профилактике и по лечению. Тогда этот механизм будет более устойчивый и даст максимальный эффект. Я еще раз хочу отметить, что уже пятый год Глобальный фонд финансирует НПО по туберкулезу и мы сейчас говорим о том, что мы рассматриваем любые возможности чтобы поддержать НПО, которые следуют правилам и требованиям гранта Глобального фонда, и мы включили в эту грантовую программу практически все НПО. Учитывая, что появляется новый механизм, который надо апробировать, и ему надо обучаться, адаптироваться и так далее. А что касается госсоцзаказа, то я считаю, что, когда НПО сегодня работает в рамках гранта Глобального фонда в финансовом плане это самый благоприятный период чтобы попробовать себя в социальных заказах, так сказать, прощупать уже изнутри что это такое. Когда вы получаете финансирование, у вас вопрос выживания не стоит, и вы параллельно можете участвовать в этих госсоцзаказах, даже если это не свой регион, то есть в том числе и у нас же в рамках гранта Глобального фонда есть НПО, которые работают в другом регионе. Можно это сделать и даже я думаю, что нужно делать, тогда НПО будет знать, что сегодня не так с госсоцзаказом. А так мы говорим только теоретически, а на практике кто непосредственно принимал участие, какой опыт и какие сложности были, можно было бы это в первую очередь проанализировать. Спасибо.

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*можно я добавлю два слова буквально в отношении того, что предлагает Тараз. Сразу надо сказать. Сегодня мы финансируем работу аутрич работников в каждой области. Ни одно ПМСП и ни один центр фтизиатрии не откажет в транспорте, если это нужно для транспортировки пациента. То есть сегодня транспорт там есть. Поэтому отдельно для НПО транспорт покупать Глобальный фонд, наверное, не сможет, поддержать, то есть смысла в этом нет. Это первое. Второе чтобы иметь транспорт для НПО и оказывать медицинские услуги надо иметь лицензию. Потом мы оплачиваем еще транспортные расходы и больному и аутрич работнику и психологу. Мы можем в рамках Глобального фонда заплатить за его проезд. Поэтому это не бригада, бригаду никак не сформируешь. Поэтому логика здесь отсутствует. Поэтому, то, что предлагает Равиль, что лабораторные исследования делать на местах, это для НПО неподъемно будет, наверное. Это по поводу предложения Жамбылской области, теперь по поводу предложения ОФ «Умит», Туркестан.

Мы уже обсуждали его. Я хочу сказать, что проведение исследования, то есть они предлагают создать ресурсный центр, который может провести исследования деятельности НПО, но для этого тоже нужно иметь опыт, нужно иметь потенциал для того, чтобы проводить исследования в рамках предусмотренных Глобальным фондом. Это статистика, это анализ, это публикации, это выход на международную арену. Это серьезный вопрос, и я не знаю, насколько сегодня Умит имеет такой потенциал. Это тоже надо будет проанализировать. А в отношении интернет-сайта, то его можно и сегодня создать, никто не мешает создавать да. А вот в отношении того, чтобы осуществлять юридические консультации обучать НПО по стране, то, во-первых, тоже нужно иметь лицензию для обучения. Просто так никто не разрешит чтобы ты давал сертификат, тренинги осуществлял. Нужно иметь потенциал, чтобы были сертификаты у подготовленных специалистов. Я не знаю, насколько Умит Туркестан имеет такой мощный потенциал для НПО. Конечно, в перспективе, может быть, это может быть, но предлагать все эти услуги теперь, базу ресурсного центра, это тоже необходимо иметь разрешение, чтобы эта база была зарегистрирована, просто иметь базу на все НПО держать у себя ОФ «Умит Туркестан» не может иметь базу допустим других городов. Что делается в г. Нур-Султан, какие сотрудники, вести этот контроль, мне кажется, что это не может быть его прерогатива, это прерогатива, наверное, какого-то республиканского органа. Поэтому мы это рассматривали. Конечно, надо развивать эти направления, но все, что он сейчас предлагает это надо можно внутри своей области делать, обучать, у него есть бюджет на тренинги внутри своих аутрич работников, проводить там допустим какие-то юридические услуги может нанимать юристов, но внутри области. Они позиционируют себя как бы на всю страну это делать. Ну не знаю, насколько это правомерно. Поэтому здесь мы уже рассматривали это и сказали, что это мероприятие отдельно в этом ключе не может быть поддержано. Внутри области пожалуйста он сейчас может это делать. Спасибо.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:*В части получается ресурсного центра как озвучено было. Я считаю это будет дублирование с центрами поддержки гражданских центров на местах. Не нужно этого делать. Почему? Потому что всеми базами знаний они обладают. На сегодняшний день в регионах они очень активно работают и дают неплохие знания в части написания обоснования для государственного социального заказа, по ведению, по регистрации НПО и так далее. Это есть. Поэтому мне кажется этого допускать нельзя. Рассмотрение вариантов устойчивости НПО, я здесь в этой части соглашусь. Почему? Потому что не всегда у НПО есть материально техническая база. В рамках Глобального фонда в принципе можно сказать, что приобретается один компьютер, извиняюсь, на команду 20 человек. А что через год от него останется это большой вопрос. Второй момент нет стульев, нет столов, нет каких-то шкафов. То есть условно это все нужно нам учитывать и это даст определенную устойчивость. То есть по правилам Глобального фонда нельзя приобретать движимое и недвижимое имущество, хорошо, но мы должны всегда понимать устойчивость НПО, когда у нее есть постоянный офис это и есть основная задача устойчивости НПО. Потом также по территориальным вещам. Я думаю, здесь должен быть, наверное, кодекс чести НПО. Если я сижу в Нур-Султане и подамся на конкурс в Алматы, я считаю с моей стороны это будет некорректно. Потому что есть другие НПО, которые в этих деньгах нуждаются. И, мне кажется, все-таки может быть здесь КАЗСОЮЗ или Центрально Азиатская Сеть возьмет шествие над этим вопросом, то есть написание кодекса чести для НПО в части ВИЧ и туберкулеза. Мне кажется должен быть такой документ, согласно которому мы будем жить. В части образовательных вещей. В рамках Глобального фонда, что должна быть лицензия на образовательные вещи, но в рамках закона это нам не мешает НПО заниматься. Мы имеем право выдавать сертификаты и так далее. Все на этом все. Спасибо!

*Наталья Жолнерова, ОФ “Амелия”, член СКК:*пройдусь по пунктам, которые фиксировали. По поводу ресурсного центра, вообще этим занимается гражданский альянс Казахстана. Есть республиканского значения, есть на областных уровнях и скажу точно про Алматинскую область, я регулярно получаю от них рассылку, приглашают га вебинары, на круглые столы и так далее. То есть поддержка НПО на местном уровне есть всегда. Также, у нас есть Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ. Также я могу сказать, что создано уже противотуберкулезная сеть неправительственных организаций и создавать еще какие-то дополнительные центры на центрах, которые будут существовать, нет смысла вообще никакого. Также на одной из встреч *Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:* говорили о том, что есть организация куда могут и неправительственные организации вступить и могут вступать медицинские организации, которые хотели бы заниматься противотуберкулезной службой. То есть это тоже такой большой хороший ресурс, который может развивать и НПО, и отдельных специалистов в области здравоохранения. Поэтому тоже не вижу смысла. Мобильные группы, в принципе это, наверное, даже не мобильная группа как отдельная какая-то единица или созданный какой-то ресурс в рамках реализации этого проекта Глобального фонда в принципе она у нас создана, и она действует. Это скажем так эффективный, наверное, инструмент с которым можно работать. У нас также есть аутрич, психолог, врач фтизиатр, который, кстати, получают пол ставки в рамках этого проекта, и они выезжают делать надомные посещения, контролируемое лечение и так далее. То есть в принципе это все создано поэтому зачем создавать то, что уже очень хорошо и эффективно работать. По ходу исследования, нужно учитывать такой момент что если организация захотела проводить какую-либо исследования, то обязательно пользоваться в качестве какого-то инструмента доказательной базы, должно пройти этический комитет, чтобы утвердить в Казахстане любое исследование и пользоваться им, нужно проходить этический комитет. И тогда возникает вопрос о том, что исследование будет заключаться в том, чтобы просто собрать потребности у НПО, в чем мы хотим получить обучение. Но это тогда не исследование, которое потом еще одобрит этический комитет. И опять хочу сказать, что в рамках этого проекта текущего проекта, который идет по Глобальному фонду Татьяна Маркабаева у нас каждый день практически спрашивают, а что вы хотите НПО. У нас делаются официальные запросы в рассылке, где мы пишем, что нам нужен такой допустим тренинг, для психологов НПО может быть мотивационному консультированию, для аутрич работников по коммуникациям и налаживанию контактов с ключевыми группами при первичном выходе в какое-то место дислокации. Поэтому сбор потребностей в обучении мы тоже всегда в принципе получаем. Айдар ты говорил, что нужен кодекс чести, но хочется сказать что так как многие организации являемся членами КАЗСОЮЗа, то в принципе в этой организации есть организации внутренней политики и все те, кто стал членами КАЗСОЮЗа, мы все изучали эти внутренние политики, мы их подписывали, и так же как мы являемся членами СКК, мы тоже все проходили и подписывали разные соглашения и этические договора и так далее. Поэтому это уже человеческий фактор соблюдать их или не соблюдать, а в каждой сети в каждой организации, в которую мы входим мы это все подписываем, это все разработано давно. Спасибо.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:* Короткий комментарий Наталье. То, что в КАЗСОЮЗе есть, я это прекрасно знаю. Просто вопрос в том, что чтобы нам выйти на новый уровень как неправительственным организациям нам нужен этот документ. Это будет делать КАЗСОЮЗ, это будет центральноазиатская сеть, без разницы гражданский альянс Казахстана. Главное, чтобы он был. Почему. Потому что завтра, когда будут препоны внутри разбора полетов между НПО мы могли бы сказать, а в кодексе так написано. И потом из этого всего показывать эти кейсы чтобы другие НПО в регионах так не могли поступать. Потому что это неправильно.

*Медетов Мурат, Руководитель ОФ “Санат Алеми”:*можно добавлю пару слов конечно все правильно коллеги все рассказали правильно. По поводу первого вопроса я так понимаю это Тараз «Анти-СПИД» предлагал иметь автотранспорт. Ну поначалу, конечно, я тоже думал, может быть, было бы неплохо что иметь. Потом я отказался от этих мыслей, но я подумал вот о чем. Недавно наши коллеги съездили в Молдову. От нас ездил социальный работник и они рассказывали, что в Молдове при НПО есть какой-то переносной флюро аппарат, может вот такие может рассмотреть варианты, если конечно это позволят нам. Это как предложение и по второму вопросу 29 ноября на координационном совещании мы обсуждали этот вопрос с НПО и там однозначно тоже не поддержали многие, только были внесены такие предложения может быть если прямо конкретно нужны такие поддержки НПО в состав ГРПГФ может включить двоих или троих сотрудников, которые будут обучать всех НПО по этим вопросам. Зачем создавать целый ресурсный центр. Вот такие были предложения. Можно было двоих одного специалиста по госзаказу, одного юриста, и пусть уезжает вместе с мониторингом и обучают. Были такие предложения.

*Аденов Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК:* **:** спасибо! Я всем хочу сказать. Опять-таки возвращаемся к сегодняшней нашей заявке, я понимаю, я принимаю даже что на туберкулез можно много говорить, очень много вопросов, много сделано, но еще очень много вопросов, за один день мы не решим, поэтому я призываю вернуться, раз уж прозвучал рентген, мы это тоже рассматривали вопрос, законодательно изучали. На ионизирующие излучения нужна лицензия юрлица, и для того, чтобы эти снимки передавать отдельные установки ПАК-системы надо утверждать. Это огромные деньги. Это на первый взгляд, кажется, так он пошел сделал и все, там же получил. За этим столько подпольных вещей, которые мы бы с удовольствием это рассмотрели бы, и искусственный интеллект тоже рассматривали, те же самые вопросы, которые мы в рабочей группе обсуждали мы все это прошли. Реально сегодня поверьте мне что мы могли выжать из ситуации это то, что вы сегодня увидели на экране. Спасибо.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:*да и маленький комментарий, наверное, здесь все-таки еще хотелось бы отметить момент, может быть, вы смотрите как компонент именно взаимодействия НПО и бизнеса и вашей организации, которая находится в регионах, это тоже хороший инструмент, через который...

*Аденов Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК:* **:** у нас, когда НПО работают в рамках гранта Глобального фонда мы когда конкурс объявляли для НПО, мы сказали в первую очередь должен быть меморандум сотрудничества с центром фтизиопульмонологии. Без этого документа дальше вы не сможете диалог накладывать это у всех есть. И самое главное мало того, мы говорим сейчас о том, что в областных центрах фтизиопульмонологии был ответственный человек, который отвечает за взаимодействие с НПО.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:*Я это понимаю просто я вам говорю про то, что еще и бизнес сюда включить. Может мы здесь можем какой-то потенциал бизнеса использовать.

*Аденов Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК:*если есть предложение давайте мы готовы.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:*просто в этой заявке нужно делать почему, потому что, когда мы используем максимум ресурсов у нас, получается максимум продукта.

*Аденов Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК:* Мы поняли предложение дайте.

*Оксана Ибрагимова:*всё знают, как предложение с финансовыми расчетами, с обоснованием, чтобы все четко. Есть ли еще предложения и хотела с вами посоветоваться мы будем делиться на две группы или уже все рассмотрели.

*Аденов Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК:* Нет.

*Оксана Ибрагимова:*Все отлично. Рысалды, может быть там онлайн есть еще какие-то предложения.

*Рысалды Демеуова, Координатор Секретариата СКК:*Коллеги, кто в ЗУМе, если у вас есть предложения, можете озвучить или написать. Мы можем озвучить. Пока тишина.

*Виктор Буринский, международный консультант:*Рысалды, если будут предложения, то что сейчас говорили насчет вовлечения бизнеса и вправду нужно четко что было указано что мы хотим и приблизительный бюджет для того, чтобы это быстрее всего не будет идти как отдельная линия, а мы просто его добавим скажем там, где есть линия к НПО. Может даже не отдельная линия, а где компонент по грантам, просто будет добавлено. Но нам четко нужно хотя бы в параграфе одном объяснить, что мы хотим, куда направлено и приблизительно какой бюджет, потому что понимаете мы можем просто указать 100 тысяч, но придет МАФ, вот здесь Наталья тоже участвует от МАФа и они проверяют каждую линию обоснований там не так просто потом этот бюджет выстоять. Поэтому если вы предложите мы просто добавим к НПО. И еще извините это не моя часть, финансовая, может Люсине добавит Рысалды, я знаю вы работаете, но учтите, что там есть письмо, которое должен подписать Минфин, это обязательное приложение к заявке. Без этого заявку не примут, то есть ее сразу отсеют, когда будут рассматривать в секретариате Глобального фонда. Это не моя епархия, но учтите пожалуйста я знаю, что процесс подписания это очень длительный.

*Рысалды Демеуова, Координатор Секретариата СКК:*спасибо большое Виктор. По вашему первому предложению что необходимо сейчас представить более подробную информацию. Прошу вас, рабочая группа, назначить сроки, потому что мы 20 декабря уже когда будем рассылать заявку партнерам и членам СКК, чтобы не было такого, что вот я сегодня решил 21 декабря отправить

*Виктор Буринский, международный консультант:*Люсине, сегодня пятница, но давайте чтобы к четвергу следующему уже был документ, потому что правда мы сейчас с Люсине работаем над текстом и дополняем его.

*Аденов Малик Молдабекович, Директор ННЦФМЗРК:*Виктор, прошу прощения до четверга это слишком долго

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*но когда мы получаем бумагу от руководства сроки исполнения вчера

*Шахимурат Шаимович, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, ННЦФМЗРК:*до понедельника, потому что нам надо будет в рабочей группе еще посмотреть, как это вяжется руководство как вяжется в составе. Если предложения есть понедельник до конца рабочего дня еще впереди три дня я думаю, что ради страны можно поработать.

*Виктор Буринский, международный консультант:*потому что мы потом этот параграф должны включить обязательно в текст связать с текстом и так далее. Спасибо.

*Рысалды Демеуова, Координатор Секретариата СКК:*И по второму вопросу относительно письма. Форма письма, которая была представлена Анне Габриелян по финансированию из государственных источников. Она переведена на русский язык и направлена в Министерство здравоохранения. Здесь хотели бы обратиться к Гульнар Едиловне, заместителю директора департамента организации медицинской помощи МЗРК (ДОМП МЗРК). Гульнар Едиловна, поможете нам с ускорением процесса, ДОМП МЗРК является ответственным исполнителем. Также, точно такое же письмо, по ВИЧ компоненту с указанием всех денег, вложенных из государственного бюджета, было подписано Министром здравоохранения.

*Виктор Буринский, международный консультант:*Вы правы, Рысалды. Я видел молдавские документы точно так же подписал министр здравоохранения. Хотя у них в форме висит что Министр финансов, но в принципе в других странах тоже прошло с подписью Министра здравоохранения. То есть главное, чтобы письмо было подписано.

*Рысалды Демеуова, Координатор Секретариата СКК:*да, Гульнар Едиловна здесь, мы как раз попросим Вас помочь нам с ускорением. Вернее, чтобы к сроку представления заявки консультанты чтобы могли получить ответ, очень хотим вас попросить взять под контроль. Спасибо.

*Гульнар Едиловна, заместитель директора ДОМП МЗРК***:** Хорошо.

*Оксана Ибрагимова:*Уважаемые коллеги. И потом все в письменном виде пожалуйста до конца понедельника.

*Рысалды Демеуова, Координатор Секретариата СКК:*Мы протокол сделаем.

*Капасов Айдар, ОФ “Human health Institute”, не-член СКК:*В заявке у вас есть пункт по стоп ТБ национальное партнерство и т. д. В этом контексте просто нужно будет в этой текстовой части обоснование написать просто запятая бизнес не нужно нам денег на это. Это даст возможность допустим работать с этим бизнесом и за счет этого, то есть бизнес получает пациентов своих услуг или услуги и продает какие-то НПО получает какие-то ресурсы для того, чтобы проводить. Это может быть бизнес гостиница где можно проводить свои встречи на бесплатной основе, то есть это может быть разное партнерство. Не нужно смотреть на партнерство только я дам денег или кто-то мне даст денег именно в этой части.

*Люсине**Айдинян***:** спасибо большое я просто хотела добавить, что именно так мы и сделали все. Все организации, которые находятся в области хотят поддержать ТБ программу они будут вовлечены в это бизнес-партнерство и уже он прописан в документе. Спасибо.

*Наталья Жолнерова, ОФ “Амелия”, член СКК:*В этой заявке в новой 2023-2025 годы там есть внутренние визиты для НПО. Там стоит 10 тысяч написано. В принципе можно было бы немного просто увеличить эту сумму, но у всех НПО есть какие-то хорошие взаимодействия, связи или опыт с бизнес-структурами по взаимодействию поэтому можно было бы просто выехать в какой-то регион и посмотреть на это взаимодействие. В принципе на это деньги уже заложены. Поэтому единственное что там очень маленькая сумма.

*Оксана Ибрагимова:*спасибо уважаемые коллеги позвольте всех поблагодарить. Поблагодарить техническую группу поблагодарить еще раз международных консультантов. Согласно повестке, мы сегодня, мне кажется, очень качественно и продуктивно поработали. Позвольте закрыть заседание. Считать заседание закрытым и пожалуйста на обед.

*Рысалды Демеуова, Координатор Секретариата СКК:*Коллеги еще до подготовки протокола будут какие то предложения или остались вопросы открытыми, то с помощью электронной почты можете также обсудить. Думаю, что мы почти на этапе завершения вот дальнейшую корреспонденцию будем вести с помощью электронной почты. Общение вернее коммуникация хотелось сказать. Уважаемые коллеги кто подключились к нам в ЗУМе тоже огромное спасибо за ваше время, за возможность участия и благодарим всех за активное обсуждение. Спасибо.