**ПРОЕКТ**

**Протокол**

**рабочей встречи Странового координационного комитета по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекци и туберкулеза**

*(21 декабря 2020 г., 14:30 часов, ZOOM)*

**Модератор**: Голиусов А. Т., заместитель председателя Странового координационного комитета по работе с международным организациями по вопросам ВИЧ-инфекци и туберкулеза (далее - СКК), директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане.

**На повестке дня:**

1. Результаты проекта «Защита прав уязвимых групп населения (уязвимых женщин и ЛГБТ) в условиях пандемии COVID-19 в г. Алматы»;
2. Исследование закупок антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции.

Отчет Филиала Общественного Фонда «Answer» в г. Алматы

1. Как проходит плавный переход на финансирование со стороны государства (есть ли опыт со стороны местного сообщества), сдвиги? Какие барьеры способствуют для эффективного перехода?
2. Презентация новых проекта: AMEC.
3. Презентация проекта EpiC
4. Объявление о многострановой заявке Глобального фонда;

Создание рабочих групп для разработки критериев вознаграждения активных членов СКК; будет ли обновляться состав рабочей группы по гендеру?

В рабочей встрече СКК принимали участие 37 партнеров: 15 членов СКК, 5 альтернатов СКК, 3 представителя национальных НПО, 4 представителя КНЦДИЗ МЗРК, 1 представитель ННЦФ МЗРК, 2 представителя РНПЦПЗ МЗРК, 4 представителя международных организаций (UNAIDS, Ё WHO), 1 представитель местного агента фонда, 2 сотрудника Секретариата СКК (список участников прилагается). Презентации докладчиков доступны по ссылке: <http://www.ccmkz.kz/meeting/show/id/131.html>.

Во время вступительной части были озвучены вопросы повестки дня, определен регламент заседания по выступлениям и обсуждениях в прениях и озвучены организационные моменты проведения онлайн встречи.

**Вопрос 1.** Результаты проекта «Защита прав уязвимых групп населения (уязвимых женщин и ЛГБТ) в условиях пандемии COVID-19 в г. Алматы».

*(Ли А., Олейникова Р., Голиусов А., Бокажанова А., Жазыкбаева Ж., Жолнерова Н., Давлетгалиева Т., Сауранбаева М.)*

*Докладчик - Ли Александра, AFEW в Казахстане*

Проект «Защита прав уязвимых групп населения (уязвимых женщин и ЛГБТ) в условиях пандемии COVID-19 в г. Алматы».

Предоставляемые услуги:

* Консультации параюристов по юридическим вопросам при поддержке ментора/юриста Казахстанского международного бюро по правам человека и соблюдению законности;
* Индивидуальные и групповые консультации психолога, написание и размещение психологических постов в социальных сетях;
* Гуманитарная помощь (сертификаты «Магнум», продуктово-гигиенические наборы).

Целевые группы проекта:

Уязвимые женщины: Потребители наркотиков (ЛУН); Мигранты; Занятые в секс-бизнесе (РС); Бывшие заключенные (БЗ); Женщины, живущие с ВИЧ (ЖЖВ); Представители ЛГБТ сообщества.

Промежуточные результаты с 20 мая по 30 ноября 2020 года (6 месяцев):

1) Юридические услуги:

796 клиентов обратились за юридической помощью; 1094 юридических консультаций оказано; 157 кейсов о правонарушениях зарегистрировано; 115 (73%) кейсов завершено с положительным результатом.

2) Психологические услуги:

287 клиентов получили психологическую помощь; 292 консультации проведено психологом; 2320 человек охвачено психологическими постами в социальных сетях @AFEW.KZ; Проведен 1 тренинг по телесной терапии для представителей ЛГБТ; Проведена 1 группа психологической поддержки для ЛГБТ (в дальнейшем будет проходить регулярно)

3) Гуманитарную помощь получили 597 человек.

4) Правонарушения, с которыми столкнулись клиенты:

16 человек получили отказ в госпитализации по причинам: дискриминации ЛУН, ЖЖВ; отсутствия вида на жительство; 4 клиента столкнулись с врачебной ошибкой (неправильно выставлен диагноз и/или назначено лечение); 9 человек были отправлены на платные анализы, при положенных бесплатных (из них 6 человек на ПЦР Covid-19); 9 клиентам было отказано в прохождении флюорографии, лечения гепатита С, получения инвалидности из-за отсутствия медицинской страховки. Все 9 человек относятся к людям, которые должны получать бесплатные услуги в рамках ГОБМП; Отказ в лечении гепатита С и ТБ (в том числе с БК+), приеме анализов, переходе на амбулаторное лечение; Сложности в оформлении инвалидности (17 человек): дискриминация (ЛУН), назначение дополнительных платных анализов, направления на прохождение анализов, которые не нужны; 15 клиентов не могли самостоятельно оформить пособия; Отсутствие бесплатных молочных смесей, а также отсутствие выбора смеси (предоставляется только один вариант); 17 человек не смогли сдать анализ на вирусную нагрузку (ВН), из-за отсутствия Т-систем; 2 клиентам раскрыли статус ВИЧ в медицинских учреждениях (поликлиниках) и еще 1 клиенту угрожали о раскрытии статуса; 2 детей с ВИЧ, хотели исключить из школы из-за диагноза; 2 человека столкнулись с дискриминацией по причине диагноза ВИЧ со стороны работодателей; Несоответствие закупленных т-систем на определение количества ВН и протокола родовспоможения; Нет денег, чтобы оплатить штрафы за отсутствие регистрации, оформление удостоверения личности; Сложности в получении ЭЦП, прикрепления к поликлинике; Отсутствие жилья; Отказ в оформлении вида на жительство (мигранты); Кредитные задолженности, отказы банков в отсрочке; Дискриминация в отношении представителей ЛГБТ, избиение, раскрытие статуса; Домашнее насилие.

Рекомендации:

* Введение соответствующих требований на законодательном или подзаконном уровне. Создание и внедрение приказа, включающего в себя программу обучения навыкам консультирования пациентов с ВИЧ для действующих медицинских работников. Контроль за исполнением приказа на государственном уровне. Эти требования должны подкрепляться санкциями за неисполнение.
* Усилить контроль за соблюдением протоколов госпитализации, оформления инвалидности и назначения пособий;
* Предоставить информацию медицинским работникам о том в каких случаях предоставляются бесплатные услуги в рамках ГОБМП, а в каких в рамках ФОМС.

*Обсуждение, вопросы и ответы:*

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* благодарим за презентацию. Мне кажется, 73% положительно решенных случаев, когда были нарушены права человека, это очень неплохой показатель. Мы ведь можем использовать данную презентацию и слайды для дальнейшего продвижения и информирования, так как это является хорошим примером для остальных стран и в целом по региону.

*Вопрос Олейниковой Р., директор ОФ «Доверие плюс»:* хотела бы озвучить проблему касательно трудового законодательства, которую необходимо решить. На момент COVID мы заметили, что наши клиенты работают, но их официально не оформляют, получается, что они работают незаконно (мелкие магазины, СТО). Люди работают, получают деньги на руки, но нет социальных отчислений. Как можно решить данный вопрос, чтобы работодатель оформлял всех сотрудников по закону согласно трудовому законодательству? В период карантина люди остались без работы, без пособий, не могли даже оформить социальную выплату 42 500 тенге. Наверное, необходимо решать данную проблему с Министерством, так как это проблема на уровне страны, на каком основании работодатели не оформляют своих сотрудников официально.

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* это проблема не только ключевых групп населения, но также касается всего населения. Работодателю выгодно действовать таким образом, так как он может без последствий увольнять своих сотрудников. Необходимо обратиться в инспекцию по труду, отвечающую за соблюдение законодательства в области труда. Министерство труда и социальной защиты населения является в данном случае компетентным органом. ЮНЭЙДС планировал в ближайшем будущем встретиться с данным Министерством.

*Бокажанова А., советник по ускоренному ответу на эпидемию ВИЧ в ЮНЭЙДС*: когда мы встречались с МИД, то просили их организовать нам встречу с Министерством труда и социальной защиты населения. Нам обещали, что такая встреча состоится в январе.

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* необходимо тогда будет сформулировать вопрос, который озвучим при встрече с Министерством труда и социальной защиты населения, и будем конкретно данный вопрос решать.

*Вопрос Жазыкбаевой Ж., член СКК, президент, БОФ «Защита детей от СПИДа»:*

1) в презентации было озвучено, что было зарегистрировано 157 кейсов о правонарушениях, из которых 115 кейсов завершены с положительным результатом. Получается, что 42 кейса клиентов остались без результатов?

2) было озвучено, что 2 детей с ВИЧ хотели исключить из школы из-за диагноза. Какие были приняты меры в отношении представителей Управления образования и данных школ? Что было сделано и что планируется сделать по данным детям в будущем?

3) вопрос касательно дискриминации в отношении ЛГБТ и избиения – какие меры были приняты в данном случае?

*Ли А., проектный менеджер, ОФ «AFEW Kazakhstan»:* по первому вопросу – имеются разные ситуации в отношении незавершенных кейсов. Кейсы могут находиться в процессе исполнения, так как могут быть очень затяжные кейсы, для решения которых требуется время. Также могут иметь место отказы самих клиентов. Например, мы рекомендуем обратиться в суд и предпринимаем дальнейшие действия, но клиенты часто отказываются, так как боятся огласки. По второму вопросу – на места выезжали параюрист либо представитель центра СПИД, проводили беседы с администрацией школы. После этого представители школы стали нормально относиться к детям, и дети также продолжают там учиться. По третьему вопросу – было составлено заявление и предложено обратиться в полицию, но клиенты раздумали и не стали подавать заявление.

*Вопрос Жолнеровой Н., член СКК, представитель уязвимых групп населения (РС) (сообщение из чата):* 1) Добрый день! Доказана ли вина тех, кто хотел раскрыть ВИЧ + статус двух человек? Что было сделано?

2) Планируете ли Вы использовать кейсы по правонарушениям в комитетах ООН, в альтернативных докладах?

*Ли А., проектный менеджер, ОФ «AFEW Kazakhstan»:* по первому вопросу, была ли доказана вина - все было на словах, параюристы совместно с клиентами приходили к медицинским работникам и проводили беседы, медицинских работников предупреждали, что они могут понести ответственность. Медицинские работники принесли свои извинения и на этом все закончилось. По второму вопросу – мы не думали про альтернативные доклады ООН, для нас первоочередной целью было донести информацию до государственных органов, далее мы может быть будем рассматривать возможность обращения в комитеты ООН.

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* хотел бы попросить из имеющейся презентации сделать короткую выжимку на 1 слад и также подготовить один абзац о проведенной работе и достигнутых результатах проекта для дальнейшего размещения на вебсайте ЮНЭЙДС, так как это очень интересная работа и хорошие результаты, хотелось бы, чтобы данная работа была более широко освещена.

*Вопрос Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ, КНЦДИЗ МЗРК (сообщение из чата):* в презентации было указано 115 завершенных кейсов с положительным результатом. Можете привести примеры.

*Ли А., проектный менеджер, ОФ «AFEW Kazakhstan»:* положительных примеров много. На самом деле, в Казахстане все механизмы начинают работать, когда подключаются дополнительные люди, параюристы либо социальные работники. Когда мы берем клиента и начинаем звонить в Управление здравоохранения, то вопросы начинают решаться. Например, клиентов, которым изначально было отказано в госпитализации, клали в больницы, также клиентам оформляли пособия, принимали заявления на отсрочку платежей в банке и т.д.

*Вопрос Ибрагимовой О., член СКК, представитель уязвимых групп населения (ЛУН) (сообщение из чата):* есть ли хоть одно обращение в суд?

*Ли А., проектный менеджер, ОФ «AFEW Kazakhstan»:* мы готовили очень много обращений в суд для наших клиентов, но никто так и не рискнул пойти дальше. У нас имеется в данный момент один кейс, клиентке показались все меры, предпринятые нами, недостаточными, и она хочет идти дальше и обращаться в суд, но это пока тоже под большим вопросом. В настоящий момент мы готовим досудебную претензию. Будет ли она обращаться в суд зависит от ее выбора.

*Вопрос Сауранбаевой М., член СКК (сообщение из чата):* в каких медицинских учреждениях было больше всего стигмы – ПМСП или стационары?

*Ли А., проектный менеджер, ОФ «AFEW Kazakhstan»:* все начинается со скорой помощи, когда они приезжают и говорят, что нет показаний, либо если скорая помощь привозит в стационар, то уже там говорят, что нет показаний, нет мест и т. д. В основном это были скорая помощь и стационары.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК:* коллеги, также напоминаем посещать веб-сайт СКК: <http://www.ccmkz.kz/meeting/show/id/131.html>. Это ссылка на презентации.

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* предлагаю следующее решение по рассматриваемому вопросу: 1) подготовить очень краткое описание проекта для размещения на вебсайте ЮНЭЙДС; 2) официальным письмом направить информацию о результатах проекта в КНЦДИЗ МЗРК и Секретариат СКК и включить озвученные предложения в протокол встречи.

**Заключение**:

* Олейниковой Розе, руководителю ОФ «Доверие плюс» совместно с Бокажановой Алией, региональный советник ЮНЭЙДС по ускоренному ответу сформулировать вопрос касательно несоблюдения трудового законодательства работодателями при оформлении сотрудников из ключевых групп населения для озвучивания на встрече ЮНЭЙДС с Министерством труда и социальной защиты населения в январе 2021 года;
* Членам СКК и альтернатам убедиться, что вопросы, планируемые для обсуждения на встрече или заседаниях СКК согласованы с избирателями и заранее предупредить Секретариат СКК, чтобы предварительно согласовать список участников, тогда вопрос, который планируют обсуждать/решать будет адресован ответственному исполнителю или компетентному органу.
* Александре Ли (ОФ «AFEW Kazakhstan») подготовить краткую информацию о проделанной работе и достигнутых результатах проекта для дальнейшего размещения на вебсайте ЮНЭЙДС;
* Александре Ли (ОФ «AFEW Kazakhstan») направить официальным письмом информацию о результатах проекта в КНЦДИЗ МЗРК и Секретариат СКК.

**Вопрос 2.** Исследование закупок антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции.

Отчет Филиала Общественного Фонда «Answer» в г. Алматы

*(Савин П., Голиусов А., Сауранбаева М., Жолнерова Н., Аманжолов Н., Жазыкбаева Ж., Абишев А.Т.)*

*Докладчик - Савин Павел, Координатор проекта.*

Эпидемиологическая ситуация на 31.12.2019: оценочное число ЛЖВ – 31 378 человек. Знающие статус – 82,07% от ОЧ, на АРВ-терапии – 55,88% от ОЧ (68%), с неопределяемой ВН – 37,18% от ОЧ (77%). Методология - анализировались данные на конец 2019 года, предоставленные Единым дистрибьютером, а также данные, предоставленные Республиканским Центром по профилактике и борьбе со СПИД. В ходе подготовки отчета было изучено законодательство, регламентирующее экспертизу, регистрацию лекарственных средств, процесс формирования бюджетной заявки и процесс закупа АРВ-препаратов. Использовались открытые источники информации: <https://medelement.com/>, <http://www.ndda.kz/>. 2019 год стал переходным периодом для РК в отношении назначения схем лечения. Это связано с тем, что в 2019 г. официально действовали протоколы от 2017 г. Новые

протоколы, разработанные на основе последних рекомендаций ВОЗ от июля 2019 года и рекомендаций Европейского клинического общества СПИДа (EACS), в конце 2019 года уже были составлены и проходили этап утверждения. В итоге документ вступил в силу лишь 11 июня 2020 года. При этом увеличение числа пациентов на препаратах, рекомендованных новыми протоколами, произошло уже в 2019 году. Далее в презентации была представлена сравнительная таблица схем лечения ВИЧ-инфекции в 2019 году. На слайде видно, что снизилось число пациентов на таких препаратах как Невирапин, Тризивир, Дуалозид (Зидовудин/Ламивудин). Также виден рост числа пациентов на Абакавире/Ламивудине. Следующая представленная в презентации часть таблицы показывает, что по сравнению с 2018 годом увеличилось число пациентов на новых препаратах (Долутегравире, Резолсте (Дарунавир/Кобицистат), схемы с бустированным Дарунавиром (Дарунавир/Ритонавир) более не назначаются.

Лекарственное обеспечение ВИЧ-инфицированных лиц осуществляется через Единого дистрибьютора (ТОО «СК-Фармация»).

В 2019 году закуп АРВ-препаратов осуществлялся следующими способами:

* двухэтапный тендер;
* закуп в рамках долгосрочных договоров поставки у отечественных производителей;
* закуп через Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ);
* закуп из одного источника (закуп ЛС, не имеющих зарегистрированных в РК аналогов по МНН и (или) характеристике).

Как видно способы закупок не изменились, но перераспределилось число препаратов, закупаемое посредством указанных механизмов, на 2019 год основными способами стали закуп из одного источника и закуп через ЮНИСЕФ.

Хотел бы обратить Ваше внимание на процедуру закупок. Из существующих способов закупок не все являются публичными. В 2019 году в открытом доступе (опубликовано на сайте СК-Фармации) находилась информация лишь по двум способам закупок, а именно:

1. национальный тендер: 3-4 оригинальных препарата, большая часть которых предназначена для детей с ВИЧ. Способ отличается отсутствием конкуренции ввиду того, что участвуют только оригинальные препараты;

2. закуп в рамках долгосрочных договоров поставки у отечественных производителей (3-4 препарата, производимые местными поставщиками).

Сумма бюджета, затраченная на два данных способа, составила 686 300 608,33 KZT или 1 793 078,01 USD, то есть из всех закупок по АРВ-препаратам для общественного мониторинга доступны лишь 13,45% государственного бюджета, выделяемого в рамках ГОБМП. Как Вы знаете, данный вопрос поднимался в том числе на одном из заседании СКК. Переписка по нему ведется несколькими организациями. Лично мое мнение, как налогоплательщик Республики Казахстан я имею право знать, на что расходуются средства государственного бюджета, которые вкладываются в ГОБМП.

В рамках тендера на 2019 год было закуплено 5 наименований, на сумму 385 201 274,13 тенге (подробная информация представлена на слайде). Все препараты являются оригиналами. Данные лекарства предназначены для детей (в основном из Южно-Казахстанской области, инфицированных в 2006 году) и закупаются в рамках выделенного тендера. Снижения цен по отношению к 2018 году не произошло.

В рамках долгосрочных договоров поставки у отечественных производителей (Абди Ибрагим Глобал Фарм) было закуплено 4 наименования на общую сумму – 301 099 334,20 тенге или 786 673,63 долларов США. На данный вид закупки АРВ-препаратов было выделено на 1 млрд меньше, чем в 2018 году. Как видно из таблицы, представленной на слайде презентации, цена на «Дуолазид» существенно снизилась (на 62,96% по сравнению с 2018 годом), но она по-прежнему выше цены на оригинальный препарат «Комбивир» (на 31,54 %). Одна из причин существенного снижения цены – активная адвокационная работа в этом направлении общественных организаций. Снизилась не только цена, но и количество закупаемого препарата (на 41% по сравнению с 2018 г.). Данные мониторинга свидетельствуют о том, что вместо комбинации Ламивудин/Зидовудин используются более современные препараты, рекомендуемые международными организациями как предпочтительные. Также хотелось отметить, что в адрес Абакавира не проводилось адвокационной работы, и снижение цены произошло только на 5% в соответствии с ежегодными обязательствами отечественного товаропроизводителя.

Закуп через ЮНИСЕФ и безаналоговых препаратов:

Посредством ЮНИСЕФ закупалось 11 наименований препаратов (Кивекса, Зидовудин, Невирапин, Тенофовир, Атрипла, Трувада, Эфавиренз, Абакавир, Ламивудин).

По закупу безаналоговых препаратов закупалось 10 наименований препаратов (Тризивир, Долутегравир, Этравирин, Зидовудин, Абакавир, Резолста, Триумек, Комплера, Ламивудин).

Отследить тенденции по изменению цены не представляется возможным ввиду отсутствия информации. Понятно, что прямые договоры могут способствовать снижению цены и поставщики в праве защищать заниженную цену от потребителей других стран. Но остается вопрос, по какой причине тендеры, происходящие на международной площадке ЮНИСЕФ по препаратам, патентная защита которых истекла, являются закрытыми для мониторинга сообщества.

На сайт pereboi.kz за 2019 год поступило 113 обращений по следующим вопросам:

• замена схемы без медицинских показаний – 34 сообщения (Темиртау, Алматы,Павлодар, Нур-Султан, Усть-Каменогорск, Экибастуз, Алматинская область, Актау);

• отсутствие препаратов ввиду поздних поставок – 74 обращения (Темиртау, Алматы, ВКО, Тараз, Павлодар);

• побочные эффекты – 2 сообщения (Темиртау, Нур-Султан);

• неудобный график приема врачей в центре – 3 сообщения (Алматы).

Основные выводы:

* Сократилось количество закупаемых курсов: Зидовудина/Ламивудина (на 39,11% по сравнению с 2018 годом), Невирапина (на 85,53% по сравнению с 2018 годом), Лопинавира/Ритонавира (на 25,77% по сравнению с 2018 годом)
* Впервые закуплены такие новые препараты, как Тенофовир/Эмтрицитабин/Рилпивирин; Ламивудин/Абакавир/Долутегравир; Дарунавир/Кобицистат, которые прошли этапы включения во все необходимые списки и были включены в клинический протокол лечения.
* Ввиду позднего формирования ограничительных списков и заключения договоров с поставщиками зафиксировано 108 сообщений о смене схемы/отказе в выдаче АРВ-препаратов в 2019 году.
* Ввиду введенных ограничений на доступ к информации в договорах между СК-Фармацией и поставщиками АРВ-препаратов невозможно провести мониторинг 86,55% бюджета. Это не позволяет комплексно оценить эффективность расходованных средств и нарушает законодательство РК.

Дальнейшие шаги для оптимизации процесса закупок препаратов для лечения ВИЧ-инфекции:

Привести документы по закупкам/поставкам АРВ-препаратов в соответствие с Конституцией РК и Законом РК «О доступе к информации» с целью повышения прозрачности расходования национального бюджета. Это является нарушением нашего права на свободное получение и распространение информации, предусмотренного ст. 20 Конституции РК и Законом РК «О доступе к информации». Так же мы считаем, что ограничение доступа к информации о стоимости закупаемых лекарств за счет государственного бюджета является существенным барьером для эффективного общественного мониторинга со стороны сообщества пациентов. При проведении общественного мониторинга качества оказания государственных услуг физические лица, некоммерческие организации вправе запрашивать необходимую информацию, относящуюся к сфере оказания государственных услуг (Статья 29. Общественный мониторинг качества оказания государственных услуг, Закон Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года «О государственных услугах»).

*Обсуждение, вопросы и ответы:*

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* Представленная информация будет интересной Республиканскому центру СПИД, в связи с чем в качестве решения по данному вопросу можно рекомендовать направить данную информацию в КНЦДИЗ для ознакомления.

*Вопрос от Сауранбаевой М., член СКК:* спасибо за полезную презентацию, проделана большая работа. Вопрос касается г. Алматы. Из презентации было видно, что в г. Алматы поступило 3 сообщения на сайт pereboi.kz относительно неудобного графика врачей. Что имелось в виду и о чем шла речь?

*Савин П., координатор проекта, филиал ОФ «Answer»:* к сожалению, в настоящий момент я не могу ответить на данный вопрос ввиду отсутствия необходимой информации. Могу спросить у исследователей данного анализа и вернуться к вам с ответом.

*Вопрос Жолнеровой Н., член СКК, представитель уязвимых групп населения (РС) (сообщение из чата):* у вас предоставлены данные за 2019 год. Делается ли сейчас сравнительный анализ с 2020 годом (цены, доступ к препаратам и т.д). Планируете продолжать деятельность в 2021 году?

*Савин П., координатор проекта, филиал ОФ «Answer»:* сравнительный отчет за 2020 год мы планируем подготовить в начале 2021 года. Единственное, опять будет проблема с доступом к ценам на АРВ препараты, как указано в презентации только 13.45% информации находится в открытом доступе, остальная часть закрыта под предлогом коммерческой тайны. Отчет планируется, мы будем вести переписку с государственными органами с просьбой предоставить данную информацию, поскольку речь идет о бюджетных средствах.

*Аманжолов Н., президент Центрально-Азиатский Ассоциации ЛЖВ:* я думаю, что данную презентацию также необходимо показать СК-Фармации. Если мы имеем информацию касательно 1,8 млн. долларов США, и это составляет всего лишь 13%, то тогда, где остальные миллионы и на что они расходуются.

*Вопрос Жазыкбаевой Ж., член СКК, президент, БОФ «Защита детей от СПИДа»:* в презентации было указано, что невозможно отследить поставщиков по закупу через ЮНИСЕФ и закупу из одного источника. Также невозможно отследить информацию ввиду введенных ограничений – какие именно были ограничения? Связанные с пандемией или другие ограничения?

*Савин П., координатор проекта, филиал ОФ «Answer»:* касательно ЮНИСЕФ – ограничение заключалось в том, что данная информация была также закрыта под предлогом коммерческой тайны. Нашей организацией было составлено официальное письмо на имя господина Артура ван Дизена, главы ЮНИСЕФ в Казахстане, от которого получили ответ, что запрашиваемые цены на препараты не могут быть предоставлены, так как данные являются коммерческой тайной. Касательно закупа из одного источника – поставщик также скрывает цены на препараты, так как это является также коммерческой тайной, несмотря на то что средства на закуп данного препарата выделяются из государственного бюджета.

*Жазыкбаева Ж., член СКК, президент, БОФ «Защита детей от СПИДа»:* мне, как гражданину Казахстана, также интересно, по какой цене закупаются препараты из одного источника. Я тоже считаю, что данный вопрос необходимо перенаправить в СКК, Республиканский центр СПИД, чтобы взять вопрос на особый контроль, провести встречи и озвучить информацию.

*Абишев А.Т., заместитель директора по научно-клинической работе КНЦДИЗ МЗРК:* хотел бы озвучить комментарий в отношении данного исследования. Мы будем рады получить данный отчет для более детального изучения. Мы не можем взять данный вопрос на контроль, так как это не входит в нашу компетенцию. Хотел бы поддержать предложение Нурали Аманжолова, что данный отчет необходимо направить в СК-Фармацию, Министерство здравоохранения. Это те организации, которые курируют и занимаются непосредственно закупом АРВ препаратов для Казахстана. В компетенцию службы СПИД входит составление заявок и в целом организационно-методическая помощь в составлении протоколов. С большим удовлетворением я увидел, что данная наша работа оценена, что общий процент новых схем, рекомендованных ВОЗ, увеличился, данную работу мы поддержим. Но в плане контроля необходимо обращаться в компетентные органы.

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* с учетом того, что было сказано, предлагаю рекомендовать направить результаты данного исследования в Республиканский центр СПИД, СК-Фармацию и Министерство здравоохранения РК и отдельно в данном письме попросить дать разъяснения по поводу того, насколько можно получить достоверную информацию о закупках и стоимости АРВ препаратов.

**Заключение.**

* Рекомендовать направить результаты исследования закупок АРВ препаратов для лечения ВИЧ-инфекции в Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗРК для ознакомления, СК-Фармацию и Министерство здравоохранения РК с запросом предоставить разъяснения и информацию касательно закупок и стоимости закупаемых АРВ препаратов.

**Вопрос 3.** Как проходит плавный переход на финансирование со стороны государства (есть ли опыт со стороны местного сообщества), сдвиги? Какие барьеры способствуют для эффективного перехода?

*(Жазыкбаева Ж., Голиусов А.Т., Демеуова Р., Виноградов В., Давлетгалиева Т., Жолнерова Н., Петренко И., Сауранбаева М., Рсалдинова А., Токтабаянов А.)*

*Докладчик - Жазыкбаева Жанета, ОБФ «Защита детей от СПИДА»*

Когда данный вопрос был предложен для рассмотрения, был подготовлен запрос в КНЦДИЗ о предоставлении информации по НПО и центрам СПИД, получающих финансирование со стороны ГФ в период 2017-2020 гг., также информации по НПО, получающих финансирование через государственный социальный заказ (ГСЗ) по профилактике ВИЧ и ТБ среди ключевых групп населения в этот же период. Представленная в презентации информация была предоставлена КНЦДИЗ МЗРК.

На слайде представлена информация по НПО, получивших финансирование в рамках ГСЗ на проведение мероприятий «Профилактика ВИЧ и ТБ среди КГН» 2017-2020 годы:

**2020 г. (1 полугодие)** ГСЗ -7, в том числе с КГН -3: Акмолинская область - ОФ "Социально-психологический центр реабилитации и адаптации людей, попавших в трудную жизненную ситуацию" (ЛУИН); ВКО - ООМ «За будущее Казахстана» (ЛУИН); Шымкент - БОФ «Защита детей от СПИДа» (ЛУИН, СР, МСМ).

**2019 г.** 15 ГСЗ, в том числе с КГН -5: Акмолинская обл - ОФ «Оміrdі birge sagtaimyz» (ЛУИН); Актюбинская обл - ОО "Ассоциация врачей и провизоров Актюбинской области" (ЛУИН, МСМ); Костанайская обл. - ОО "Путь здоровья - 1" (ЛУИН); СКО - ОЮЛ "Феникс" (ЛУИН, СР); Шымкент - БОФ «Защита детей от СПИДа» (ЛУИН, СР, МСМ).

**2018 год**, 20 ГСЗ, в том числе с КГН-4: Актобе - ОО "Денсаулык Актобе" (ЛУИН); СКО - ОЮЛ "Феникс" (ЛУИН, СР); Шымкент - ОО «Ай ана» (ЛУИН, СР); Алматы - ОФ «Реванш» (ЛУИН, СР, МСМ).

**2017 год**,16 ГСЗ, в том числе с КГН – 5: Актюбинская обл. - РОО "Правовая поддержка медицинских работников" (ЛУИН, МСМ), СКО - ОЮЛ "Феникс" (ЛУИН, СР); ЮКО - ОО «Ай ана» (ЛУИН); Астана - ОФ «Шаг в будущее» (ЛУИН, СР, МСМ); Костанайская обл - ОО "Путь здоровья - 1" (ЛУИН).

Хотела бы обратить ваше внимание, что в период с 2017 по 2020 гг. количество ГСЗ не увеличивается, а наоборот уменьшается.

На следующем слайде представлена информация по ОГЦСПИД, получивших финансирование от ГФСТМ на проведение мероприятий «Профилактика ВИЧ и ТБ среди КГН» 2017- 2020 годы. Грант: «Увеличение доступа к профилактическому лечению, оказание помощи и поддержки людям с ВИЧ/СПИДом, особенно для уязвимых групп населения в гражданском и пенитенциарном секторах через увеличение и расширение государственных, неправительственных (НПО) и частных партнерских отношений», период реализации гранта: 1 января 2014 года по 31 декабря 2017 года. В 2017 году всего было 10 ОЦ СПИД - субполучателей гранта ГФ по профилактическим программам средиЛУИН, общее количество ставок аутрич-работников – 226. Хотела бы поблагодарить всю команду Глобального фонда за то, что изначально в реализацию программ по снижению вреда среди КГН были внедрены 226 аутрич-работников, работавших с ЛУИН.

Далее представлена информация по НПО, получивших финансирование от ГФ в 2017 г. Всего 6 НПО в 5 регионах, общее количество ставок аутрич-работников по ЛУИН – 86.

2018 год. Грант:«Создать устойчивый национальный ответ на распространение ВИЧ-инфекции в Казахстане путем институционализации системы социальных контрактов для расширения доступа уязвимых групп населения и людей, живущих с ВИЧ к услугам по профилактике, уходу и поддержке**».** Период**:** 01 января 2018 года по 31 декабря 2020 года. Профилактические программы среди ЛУИН – 4 НПО, общее количество ставок аутрич-работников – 125; Профилактические программы среди РС - 3 НПО, общее количество ставок аутрич-работников – 50; Профилактические программы среди МСМ - 3 НПО, общее количество ставок аутрич-работников – 26;

2019 год: Профилактические программы среди ЛУИН – 4 НПО, общее количество ставок аутрич-работников – 100; Профилактические программы среди РС - 3 НПО, общее количество ставок аутрич-работников – 55; Профилактические программы среди МСМ - 3 НПО, общее количество ставок аутрич-работников – 26;

В 2020 году общее количество ставок аутрич-работников НПО по группам ЛУИН и РС значительно сократилось с 1 июля, количество ставок по группе МСМ уменьшилось незначительно.

На следующем слайде представлена таблица - распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения в 2017- 2019 гг. и на 30.11.2020 г. (кумулятивные данные). На первых трех местах по распространенности ВИЧ-инфекции находятся Павлодарская, Карагандинская области и г. Алматы (выделены красным цветом). По данным видно, что с каждым годом распространенность ВИЧ-инфекции в данных регионах увеличивается. Зеленым цветом выделены области, где распространенность ВИЧ-инфекции составляет от 100 до 200 на 100 тыс. населения. К таким регионам относятся Алматинская область, ВКО, Костанайская область, СКО, г. Нур-Султан и г. Шымкент. По данным областям также наблюдается увеличение показателя распространенности с 2017 по 2020 гг. По г Шымкент хотелось бы отметить, что в 2018 году произошло разделение ЮКО и Туркестанской области и г. Шымкент разделился как мегаполис, в связи с чем цифры могли измениться. На следующем слайде представлена сравнительная таблица по выявлению новых случае заражения ВИЧ в г. Шымкент за период 2017-2020 гг., из которой видно, что количество новых зарегистрированных случаев постепенно уменьшается.

Мы постепенно переходим на государственное финансирование. Необходимо отдать должное Глобальному фонду, что дал возможность стране решить многие проблемы, когда не хватало финансирования. Мы не должны останавливаться на достигнутом, предпринимаются шаги со стороны местного сообщества. На законодательном уровне страна поддерживает, имеется Указ Президента РК от 27 августа 2020 года №390 «Об утверждении Концепции развития гражданского общества в Республике Казахстан» - Создание условий для повышения потенциала неправительственного сектора через постоянную работу ресурсных центров поддержки НПО и других институтов гражданского общества, которые должны стать центрами компетенций для институтов гражданского общества. Внедрение ключевых показателей результативности (KPI) по оценке деятельности данных центров. В Послании Президента «Конструктивный общественный диалог-основа стабильности и процветания Казахстана» от 2 сентября 2019 года указано: «Наша общая задача - воплотить в жизнь концепцию «Слышащего государства», которое оперативно и эффективно реагирует на все конструктивные запросы граждан. Только путём постоянного диалога власти и общества можно построить гармоничное государство, встроенное в контекст современной геополитики. Поэтому необходимо поддерживать и укреплять гражданское общество, вовлекать его в обсуждение наиболее актуальных общегосударственных задач с целью их решения». Послание Главы государства от 1 сентября 2020 года «Казахстан в новой реальности: время действий» в разделе «Гражданское участие в управлении государством»: «мы взяли курс на строительство «Слышащего государства», суть данного подхода не просто в ситуативном реагировании госорганов на ежедневные проблемы населения. Это, прежде всего, постоянный диалог власти и общества. Если мы хотим реально улучшить жизнь наших граждан, то следует вовлекать их самих в процесс реформ. Наши последующие политические реформы должны быть направлены на более широкое вовлечение людей в управление страной».

В качестве заключения хотелось бы отметить, что в условиях сокращения донорского финансирования особую роль в реализации мероприятий по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции играет устойчивое государственное финансирование. Государственное финансирование профилактических программ для КГН позволит обеспечить увеличение охвата профилактическими услугами, и тем самым будет способствовать снижению передачи ВИЧ как среди КГН, так и среди общего населения. Очень важна и устойчивая государственная поддержка СПИД-сервисных НПО, которые обеспечивают доступность в среду КГН. Необходимо использовать мировой опыт реализации профилактических программ для КГН силами НПО, способствующее повышению эффективности профилактических программ в борьбе с ВИЧ в Республике Казахстан.

В Кодексе о здоровье населения и системе здравоохранения, принятом 7 июля 2020 года, есть статья 12 о компетенции местных представительных исполнительных органах, которые осуществляют деятельность по формированию реализации, мониторинга и оценки ГСЗ в области охраны здоровья граждан для НПО, в том числе для КГН. Плавный переход к государственному финансированию идет, хотелось бы, чтобы местное сообщество, мы, СКК начали поднимать данную тему на местах и искать пути решения.

*Обсуждение, вопросы и ответы.*

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* отдельная благодарность за то, что представленная тема была инициативой Жаннеты, и данная работа была успешна осуществлена. Небольшая просьба подправить стилистически самый первый слайд с названием презентации и передать презентацию в Секретариат СКК для дальнейшего пользования.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК:* спасибо большое за презентацию. По слайду, в котором приведены показатели распространенности ВИЧ-инфекции в разрезе регионов, можно понимать, что показатели увеличивались ежегодно, это подтверждает, что модель, предусмотренная по гранту Глобального фонда работает - улучшился доступ к целевой группе и увеличился охват тестированием, известно, что каждый аутрич-работник за свое вознаграждение, в том числе направляет и/или сопровождает клиентов на тестирование ВИЧ, в результате чего растет показатель выявления. Любой эпидемиолог может так интерпретировать данные показатели. Это подтверждает, что данная модель НПО плюс координация и финансирование через центры СПИД показала свою эффективность. Также хотелось бы отметить, Жаннета является примером – как член СКК она выдвинула вопрос, обратилась в КНЦДИЗ с запросом, полностью проработала его совместно с КНЦДИЗ, подготовила презентацию и раскрыла тему, и далее СКК будет принимать решение, какие рекомендации принять.

*Виноградов В., член СКК, представитель уязвимых групп населения (МСМ) (сообщение из чата):* Проект ГФ на 2018-20 гг. для реализации в городах Алматы, Нур-Султан и Караганда был прописан для плавного перехода и результатом должно было быть в 2021 году реализация этого проекта по госсоцзаказу. Сейчас конец 2020 года и проект 2020 года завешается, видим ли мы продолжение? Будут ли НПО, которые уже наработали опыт, продолжать работу в рамках государственного социально заказа? Как это было прописано в заявке, и мы как члены СКК согласились с этими задачами проекта ГФ. Это вопрос скорее к Группе реализации проекта Глобального фонда.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК:* Татьяна Ивановна Давлетгалиева, национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ КНЦДИЗ, планирует подготовить на первом заседании СКК 29 января 2021 года большую презентацию по запуску нового гранта по ВИЧ, в которой представит план мероприятий и более подробную информацию.

*Давлетгалиева Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ КНЦДИЗ:* спасибо большое за презентацию, была проведена большая работа. Хотела бы отметить один момент. Когда Жаннета говорит об уменьшении количества ставок аутрич-работников, данное уменьшение было планомерным, так как по соглашению с Глобальным фондом, государство должно было взять аутрич-работников на себя. Нам удалось удержать ставки аутрич-работников по работе с МСМ, потому что государство больше выделяло ставки для равных консультантов ЛЖВ, также ЛУИН, и мы обоснованно оставили ставки аутрич-работников по МСМ в данном составе.

Касательно вопроса Виталия, хотела бы напомнить, что в гранте Глобального фонда по ВИЧ на 2018-2020 гг. было 2 задачи, одна из которых была профилактика ВИЧ среди ключевых групп населения в г. Алматы, Нур-Султан и Карагандинской области, и второй задачей была подготовка нормативно-правовой базы для усовершенствования механизма ГСЗ, чтобы НПО было легче получать ГСЗ на местах. Нам удалось внести изменения в Кодекс о здоровье населения, и теперь компетенция за местными исполнительными органами власти, которые на местах могут выделять государственное финансирование для НПО. В будущем гранте мы продолжаем работу в проектных регионах по профилактике ВИЧ и усиливаем работу среди МСМ, мы расширяем проектные регионы до 8, там, где у нас будут НПО по работе с МСМ. Что касается государственного финансирования, одним из пунктов мы прописываем в наших договорах с НПО, что данные НПО должны участвовать в лотах на получение ГСЗ.

*Вопрос Жолнеровой Н., член СКК, представитель уязвимых групп населения (РС) (сообщение из чата):* Вопрос к КНЦДИЗ. 3 НПО, реализовавшие проект ГФ до 2020 года, получат финансирование от государства в таком же объеме, как грант ГФ? В тех областях, в которых не было гранта ГФ (в том числе и эти НПО) будут ли привлечены в качестве аутрич- работников при ОЦ СПИД. Где можно получить данные в разрезе областей (сколько аутрич -работников, по какой ключевой группе, в каком ОЦ СПИД будет в каждой области).

Когда мы говорим о плавном переходе на государственное финансирование, планируются ли какие-то действия у Надзорного комитета, СКК, КНЦДИЗ для того, чтобы во всех областях НПО получили гос.соц.заказ для КГН, учитывая реальные потребности сообщества. Имею в виду, грант ГФ, к примеру, 18 млн, а гос.соц.заказ 1,5 миллиона тенге. Мы переходим в "ковычках", но без качества и количества.

*Давлетгалиева Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ ГРП ГФ КНЦДИЗ:* предлагаем Наталье сделать запрос в КНЦДИЗ, и мы сможем более детально ответить на ее вопросы.

*Жолнерова Н., член СКК, представитель уязвимых групп населения (РС) (сообщение из чата*): спасибо! По поводу аутрич-работников я напишу запрос в КНЦДИЗ. Это как раз связано с обоснованием в УЗ, почему нужны аутричи при НПО через госсоцзаказ.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК:* большая просьба всем, прорабатывать вопросы с соответствующими инстанциями и тогда на заседаниях и встречах будет проще отвечать, так как не всегда под рукой имеется необходимая информация или не все компетентные органы могут быть приглашены, потому что не представляется возможным угадать все вопросы, которые члены СКК планируют задать.

*Жазыкбаева Ж., член СКК, президент, БОФ «Защита детей от СПИДа»:* по государственному социальному заказу ЮКО работает с 2009 года. По-моему, мы являемся единственной областью, в которой устойчивое государственное финансирование продолжается уже более 10 лет. Наша организация принимала участие в конкурсах в последние 2 года, сумма нашего проекта составляет более 10 млн тенге, из которой для КГН было создано 4 пункта доверия (в прошлом году их было 6, в этом году немного сократили). По городу у нас работают 16 аутрич-работников: по ЛУИН – 8 ставок, РС – 4, МСМ – 2. Все целевые группы устойчивые. ОЦСПИД объявил отдельный лот для группы МСМ, то есть потребность имеется. Нельзя сидеть сложа руки, нужно идти, доказывать и добиваться, разговаривать с чиновниками, чтобы добиться конечного результата. Я сама работаю с подростками и детьми, живущими с ВИЧ, у меня тоже есть вопрос касательно финансирования, не всегда местный исполнительный орган реагирует положительно, в связи с пандемией многие проекты сокращаются. Проводим онлайн встречи с акимами, начальниками Управления здравоохранения. Финансирование не должно быть разовым, оно должно быть устойчивым, как минимум на три года. Необходимо сразу озвучивать о трехгодичном проекте, чтобы была поддержка НПО со стороны Министерства здравоохранения, чтобы к концу они провели совещания, бюджетная заявка уже принята к концу года, но все-таки будут дополнения в местный исполнительный орган, коррекция бюджета, и если имеется такая потребность, то почему нет.

*Петренко И.И., заместитель директора КНЦДИЗ МЗРК:* хотела бы также прокомментировать выступление Жаннеты. Я думаю, что правильней было бы сделать следующий вывод. Цифры не очень высокие, положительной тенденции в этом нет, даже если посмотреть на переход от финансирования ГФ к государственному по выделению ставок аутрич-работников. Вы видели из презентации, что по годам количество ставок уменьшается. Так и планировалось, и государство должно было это подхватить и выделять государственные средства на аутрич-работников. По данным так и происходит, если сравнить с 2017 годом. Если в 2017 году, в общем государственный бюджет выделял 258 ставок аутрич-работников, то по данным за 11 месяцев 2020 года государство выделяет 300 ставок аутрич-работников, которые работают в регионах. Движение в этом направлении имеется. Я думаю, что появление нормативных документов в соответствии с новым Кодексом также будет этому способствовать. Касательно ГСЗ я поддерживаю Жаннету и наши данные показывают, что, к сожалению, ГСЗ, в частности по работе с КГН, является слабым. Как вы знаете, КНЦДИЗ не выделяет ГСЗ, этим занимаются местные исполнительные органы. И как было уже озвучено, мы смогли добиться того, что компетенция местных исполнительных органов по выделению ГСЗ теперь четко прописана в новом Кодексе. Каким образом мы планируем продолжать и продвигать данную работу? Мы планируем адвокацию на местном уровне через наши центры СПИД с учетом эпидемиологической ситуации, обязательно поднимать вопрос о выделении лотов для поддержки НПО, которые будут обращаться в местные исполнительные органы. Кроме того, мы планируем проводить адвокацию через Министерство здравоохранения, готовим письмо на имя Министра, чтобы такое письмо было направлено в регионы местным исполнительным органам для поддержки НПО и, в частности, по работе с КГН, как мы смогли это прописать. Ни одна служба здравоохранения не смогла прописать такую компетенцию и такие полномочия, а нам это удалось. Думаю, это показывает положительные тенденции движения по переходу на государственное финансирование.

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* очень важное и ценное дополнение. Хотел бы добавить, что в рамках надзорных визитов Надзорного комитета СКК необходимо в обязательном порядке также включать данные вопросы во все встречи с местными администрациями во всех регионах.

*Вопрос Сауранбаевой М., член СКК:* спасибо за представленный анализ, мы можем в сравнении проследить ситуацию. Хотела бы добавить касательно работы Надзорного комитета СКК. К сожалению, в этом году Александр Тимофеевич не смог к нам присоединиться, но необходимо отметить, что в этом году, несмотря на карантин и другие возникшие трудности, во время встреч как с заместителями акимов, курирующими вопросы социального характера, так и с руководителями Управлений здравоохранения, мы все время в этом году проговаривали вопросы, связанные с государственным социальным заказом. Это был один из приоритетных вопросов, которые мы обсуждали в ходе визита с руководствами как управлений здравоохранений, так и центров фтизиопульмонологии и центров СПИД. Мы понимаем, что международные доноры уходят, и Глобальный фонд неоднократно повторял, что финансирование будет уменьшаться, в связи с чем необходимо финансирование со стороны государственных организаций. Хотела бы поддержать Жаннету в том, что адвокационная работа с лицами, принимающими решения, общественными советами при акиматах городов и областей действительно является ежедневной, кропотливой работой. В Карагандинской и Мангистауской областях представители НПО с нами вместе заходили к руководству управления здравоохранения – просились в состав общественного совета или просили решить сложные вопросы, связанные с госпитализацией пациентов. К сожалению, экономическая ситуация меняется от региона к региону и получается, что выхлоп от такой объемной работы, в которой участвуют НПО, СКК, государственные организации, получается небольшим – в 2020 году всего 3 НПО получили ГСЗ по КГН. Данная работа должна быть поддержана со всех сторон, со стороны МЗ, также со стороны Центра поддержки гражданских инициатив (ЦПГИ). В этом году мы получили письмо, в котором признали, что за все существование ЦПГИ не было ни одного лота, посвященного профилактике ВИЧ и работе с КГН. Я надеюсь, что ГРП ГФ встречалась с ЦПГИ и что мы наконец-то увидим эти лоты в 2021 году. В ЦПГИ выделяется большое финансирование на работу с сообществами.

*Вопрос Рсалдиновой А., директор проекта EpiC в Казахстане:* можно вопрос, почему все- таки количество НПО сокращается, которые получают госсоцзаказ? только ли сами НПО не хотят? Либо есть еще барьеры? Может быть НПО могут сами озвучить, почему они не подают на ГСЗ.

*Жазыкбаева Ж., член СКК, президент, БОФ «Защита детей от СПИДа»:* работа с ГСЗ очень требовательная, очень много проверок, необходимо отчитываться за каждую тиын. Но я хотела бы призвать коллег не бояться работать с ГСЗ, тем более если работать открыто и прозрачно. В рамках ГСЗ у меня, как у координатора, зарплата составляет 60 тыс. тенге, на руки получаю 52 тыс. тенге, но зато ответственность очень большая: мы получаем ТМЦ (шприцы, презервативы), необходим мониторинг. Мы просим также поднять зарплаты, но Министерство финансов говорит, что бюджетная заявка на 2021 год уже одобрена, может позже смогут поднять заработные платы. Я продолжаю работать даже не столько из-за денег, сколько понимаю, что кто-то должен вести ключевую группу, и если не я, то кто, по такому принципу и работаю.

*Вопрос Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, USAID (сообщение из чата):* только ли нужно усиливать адвокацию с лицами, принимающими решения? или все же есть также и другие законодательные или другие процедуральные бюрократические сложности, которые препятствуют стимулировать желание и возможности НПО получить госсоцзаказ?

*Жазыкбаева Ж., член СКК, президент, БОФ «Защита детей от СПИДа»:* до 2020 года большой проблемой была демпинговая цена. В Управлении внутренней политики имеется много проектов, не только по ключевым группам населения, и если в уставе НПО указаны работы в данном направлении, то это возможно на законодательном уровне. При участии в ГСЗ необходимо заполнять соответствующие приложения, предоставлять лицензии, сертификаты, дипломы, показывать достижения. Конечно, имеется бюрократическая составляющая, соответственно есть коррупция, но я думаю, что можно преодолеть данные препятствия. Потому что наверху люди тоже понимают, что человек работает. Раньше организации скидывали цену, но и качество соответственно ухудшалось. Сейчас имеются надзорные органы, которые выезжают с надзорными визитами и проверяют НПО.

*Вопрос Виноградова В., член СКК, представитель уязвимых групп населения (МСМ):* в новом приказе 137 по профилактике и лечению ВИЧ нет определения ключевых групп, прописаны только секс-работники, остальных групп нет. Например, чтобы объявить ГСЗ на ключевую группу, она должна быть четко прописана с четким определением. В Приказе имеется отсылка на Кодекс, но в Кодексе указано тоже все общими словами. Необходимо четкое описание ключевых групп, если это группа МСМ, то должно быть описание и определение данной группы. Также еще одно предложение – включить инклюзивную терминологию в документы МЗ РК.

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* Ирина, Ивановна, насколько реально внести изменения, о которых говорит Виталий?

*Петренко И. И., заместитель директора КНЦДИЗ МЗРК:* я прокомментирую данный вопрос, поскольку занималась непосредственно этими приказами, отрабатывала со специалистами Министерства здравоохранения и Министерства юстиции. Несмотря на прогресс, вопросы касательно терминологии было сложно согласовывать с юридическими службами. Мы использовали терминологию Руководства ЮЭНЭЙД, которая была внесена в данный приказ, но в ходе согласования, к сожалению, многие моменты претерпели изменения. Не совсем соглашусь с Виталием, у нас в Приказе упоминаются ключевые группы, расписываются нормы расходных материалов, средств индивидуальной защиты, по группам, указаны охваты. Но относительно терминологии ни Министерство здравоохранения, ни КНЦДИЗ не смогли убедить Министерство юстиции включить некоторые термины. Наша аргументация, даже ссылки на международные рекомендации, к сожалению, не были приняты. Мы очень старались, поскольку это наш первый приказ, в котором сконцентрированы все вопросы по профилактике.

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* мы можем в дополнение к этому приказу написать информационное письмо от СКК с рекомендациями о выделении средств на те или иные ключевые группы. Предлагаю подготовить проект такого письма и обсудить. С моей точки зрения, это реальный шаг, который может быть эффективен. Одно дело, что мы как специалисты понимаем реально всю глубину проблемы, но зашоренность правоведов наших юридических служб во многом мешает, но вряд ли мы можем ее перепрыгнуть. Поэтому мое предложение – подготовить проект информационного письма к лицам, принимающим решения, в котором указать в качестве разъяснения Приказа и других директивных документов о необходимости выделения средств на целевые, наиболее уязвимые группы с их указанием. Данный проект мы должны составить очень аккуратно, чтобы не навредить самим себе, и мы должны четко определить, что мы хотим – получать деньги или отстаивать инклюзивную терминологию. Можно пробовать добиваться, чтобы все уязвимые группы были названы четко и ясно, но в таком случае мы вряд ли сможем получить финансирование, а если мы будем следовать сложившимся правилам, то шансов у нас гораздо больше.

*Ибрагимова О., член СКК, представитель уязвимых групп населения (ЛУН) (сообщение из чата):* не плохо было бы все профилактические программы стандартизировать и тарифицировать каждую услугу и консультацию.

*Исмаилов Ш.Ш., менеджер ГРП ГФ по компоненту «Туберкулез», профессор, ННЦФ МЗРК:* В планируемом письме в МЗ РК от СКК по необходимости обращения в Акиматы, в Управления здравоохранения о необходимости рассмотрения по выделения ГСЗ необходимо указать также о выделении ГСЗ и на туберкулез. Например, за последние три года на туберкулез увеличилось выделение социальной помощи. Недавно мы были в ЮКО, раньше вообще не было этой помощи для лиц, получающих в амбулаторных условиях противотуберкулезную терапию. Мы долго этого добивались, и на сегодняшний день Акимат ЮКО выделяет 250 млн тенге в год. Я привожу пример и говорю – нам не надо 250 млн тенге на НПО, идут сокращения коек, уменьшается количество людей с ТБ, сокращение одной больницы (50 коек в районной больнице) приводит к экономии Акимату в 500 млн. тенге в год, а мы просим максимум 10, 15, 20 млн. тенге. В связи с чем прошу в письме указать может быть эти факты, и чтобы НПО по ТБ не забыли при выделении ГСЗ.

*Жолнерова Н., член СКК, представитель уязвимых групп населения (РС) (сообщение из чата*): Согласна абсолютно! ВИЧ и ТБ при написании официальных писем в МЗ и УЗ, Акиматы должны быть неразлучны. Нужно сразу говорить о двух инфекциях.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК:* во время надзорных визитов Надзорный комитет всегда озвучивает сразу все вопросы, касающиеся обоих программных компонентов: ВИЧ и туберкулеза, это включение НПО в общественный совет при управлениях здравоохранения, увеличения финансирования на программы по ВИЧ и ТБ (лекарственные препараты, лабораторные реагенты, социальная помощь и государственный социальный заказ).

**Заключение**.

* Секретариату СКК подготовить от имени СКК информационное письмо до 31 января 2021 года, лицам, принимающим решение (Министерство здравоохранения, Управления здравоохранения, Акиматы) с рекомендациями о необходимости выделения государственного социального заказа для НПО по ВИЧ и ТБ по работе с ключевыми группами населения.

**Вопрос 4.** Презентация новых проекта: AMEC.

*(Сауранбаева М., Олейникова Р.)*

*Докладчик - Сауранбаева Мира, Директор проекта АМЕС, ICAP*

В 2017 году г. Алматы стал первым городом в Центральной Азии, подписавшим Парижскую декларацию, и в данном городе имеются все условия для реализации проекта «Алматинская модель контроля на эпидемией ВИЧ» в консорциуме с другими заинтересованными партнерами. Цель проекта - создание и реализация устойчивой, комплексной, экономически эффективной городской программы по контролю над эпидемией ВИЧ в городе Алматы. Срок реализации проекта: 15.07.2020 г. – 14.07.2024 г. Задачи проекта будут исполняться организациями консорциума при лидирующей роли ICAP и будут основаны на достижении стратегии ЮНЭЙДС 90-90-90 и лечении, доступное каждому.

Задача 1: Увеличить число ЛЖВ, знающих свой статус

Задача 2: Обеспечить ранее начало АРТ для всех ЛЖВ

Задача 3: Содействовать удержанию ЛЖВ на АРТ

Задача 4: Оказывать поддержку ЛЖВ на АРТ в достижении неопределяемой вирусной нагрузки

Задача 5: Поддержать внедрение эффективных подходов по профилактике ВИЧ, включая предоставление ДКП для всех лиц, подверженных значительному риску заражения ВИЧ.

Задача 6: Снизить стигму и дискриминацию по отношению к КГН и ЛЖВ для улучшения доступа к медицинским услугам. Данная задача будет выполняться Центрально-Азиатской Ассоциацией ЛЖВ,

Задача 7: Повысить потенциал местных организаций, оказывающих услуги по ВИЧ, и усилить межсекторальное взаимодействие по разработке и внедрению эффективных программ по ВИЧ.

Ожидаемые результаты:

* ≥ 95% оценочного числа ЛЖВ знают свой статус
* ≥ 95% ЛЖВ состоят на диспансерном учете и получают АРТ
* ≥ 93% ЛЖВ на АРТ имеют вирусную супрессию
* На 75% снижено число новых случаев ВИЧ-инфекции
* % ЛЖВ и КГН, которые не желают получать медицинские услуги по причине стигмы и дискриминации со стороны медицинских работников значительно снижены.

Основные направления работы:

Подходы, которые будут использоваться в рамках проекта AMEC, адаптированы с учетом работы и опыта ICAP в регионе и других странах. Это те подходы, которые доказали свою эффективность и внедрялись не только в Казахстане, но и других регионах.

*Тестирование на ВИЧ:*

Тестирования КГН на уровне сообществ - сейчас уже проведено обучение для НПО, закуплены и предоставлены экспресс-тесты;

Индекс тестирования партнеров (IPT);

Экспресс-тестирование и самотестирование;

Тестирование на давность заражения.

*Лечение ВИЧ-инфекции:*

Раннее начало АРТ (Тестируй и лечи (T&T));

Диагностика, профилактика и лечение ТБ, внедрение LAM тестов для диагностики;

Улучшение приверженности - когнитивно-поведенческая терапия, ранее ICAP использовал когнитивно-поведенческую терапию для ЛУИН, в данном проекте будет разработана методология когнитивно-поведенческой терапии для людей с алкогольной зависимостью. Патронажный уход и сопровождение.

*Профилактика ВИЧ:*

ДКП (PreP);

Поддерживающая терапия метадоном – как Вы знаете, в Алмате сложная ситуация, мы активно работаем совместно с городским Центром психического здоровья, разработали план мероприятий;

Минимальный пакет профилактических услуг.

Данный проект будет исполняться консорциумом партнеров с лидирующей ролью ICAP. Информационно-ресурсный центр г. Алматы, директор которого является секретарем Общественного совета, основной мандат – проведение оценки НПО г. Алматы не только тех, кто является членами консорциума, но всех НПО, работающих в сфере ВИЧ, в дальнейшем также планируется проведение обучения, и большая работа связана с адвокацией. В прошлом месяце состоялся Гражданский форум, в котором наши НПО принимали активное участие, давали свои предложения, было принято решение о необходимости создать рабочую группу на следующий год при Управлении общественного здоровья, которая будет работать непосредственно с Департаментом внутренней политики Акимата по разработке лотов по вопросам, связанным с ВИЧ. Три НПО, работающих на базе сообществ – ОФ «Community Friends», ОФ «Равный равному+» и ОФ «Реванш». У Центрально-Азиатской Ассоциации ЛЖВ большой компонент по стигме и дискриминации, уже проведено обучение медицинских работников 5 ПСМП г. Алматы, очень тесная работа с учебно-методическим центром г. Алматы, который будет использовать модуль, ранее разработанный ЦААЛЖВ в рамках других проектов.

Вся работа, проводимая в рамках проекта, является партнерской, имеется уровень республиканских организаций (КНЦДИЗ, ННЦФ, РНПЦПЗ), координирующая роль – Акимат г. Алматы, подведомственные структуры Акимата, НПО, частные медицинские центры в рамках ГЧП, учебно-методические центры, медицинские ВУЗы г. Алматы. Думаю, мы также будем привлекать Центр поддержки гражданских инициатив, так как большая часть финансирования на республиканском уровне идет от данной организации.

1 октября 2020 года был официальный запуск проекта. Мы работаем уже 4 месяца, НПО стали активно предоставлять услуги КГН, возникают различного рода вопросы, проблемы, которые мы стараемся решить совместно с партнерами.

*Обсуждение, вопросы и ответы.*

*Вопрос Олейниковой Р., директор ОФ «Доверие плюс»:* проводятся или будут проводиться тренинги с ПМСП? Хотелось бы включить также вопросы инвалидов в программы тренингов для ПМСП, потому что система ПМСП не дает полную информацию инвалидам, какие имеются услуги, терапевты не прописывают программу реабилитации инвалидов, например, инвалид 1 группы может пользоваться услугой индивидуального помощника, может получить кресло, лечение в санаториях, имеется возможность пользоваться услугой инватакси. Мы сталкиваемся с этим в работе, что терапевты скрывают эту информацию, и нам приходится связываться с заведующими поликлиник и решать эти вопросы.

*Сауранбаева, член СКК:* тренинги будут массово проводиться в следующем году. Спасибо за предложение.

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* принимаем к сведению представленную информацию, желаем дальнейших успехов в работе.

**Заключение.**

* Принять к сведению информацию о представленном проекте ICAP – Алматинская модель контроля над эпидемией ВИЧ (AMEC).

**Вопрос 5.** Презентация проекта EpiC

*(Рсалдинова А., Давлетгалиева Т., Шайкежанов А.)*

*Докладчик - Рсалдинова Алтынай, Директор проекта EpiC в Казахстане*

Хотела бы представить новый проект EpiC, который работает в 2 ПЕПФАР сайтах – ВКО и Павлодарская область. Партнеры – ОФ «Answer» и ОФ «Ты не один». Это глобальный проект, финансируемый PEPFAR и USAID, направленный на достижение и поддержание эпидемиологического контроля за ВИЧ инфекцией. В Казахстане проект стартовал в августе в этом году, сервисы начали предоставляться в октябре, и он продолжится до апреля 2024 г. Финансирование, приоритеты и цели утверждаются ежегодно ПЕПФАР при разработке регионального операционного плана. Проект предоставляет техническую поддержку и оказывает прямые сервисы для улучшения показателей в рамках каскада услуг по ВИЧ, чтобы внести вклад в достижение целей 95-95-95. В проекте 6 задач:

1. Повышение уровня выявления случаев ВИЧ за счёт расширения активного поиска новых случаев среди целевых групп, и расширения метода самотестирования на ВИЧ. В Казахстане мы работаем с группой ЛЖВ и работаем над тестированием, выявлением новых случаев среди партнеров ЛЖВ. Подход – индексное тестирование. Большой акцент делаем на профилактику насилия, оказание помощи тем, кто пережил насилие. В начале мы провели опрос, чтобы выявить недостатки и барьеры индексного тестирования. Это расширение доступа к самотестированию на ВИЧ для партнеров ЛЖВ, которые не хотят посещать медицинские учреждения или проходить тестирование на базе НПО.
2. Улучшение подключения к лечению ВИЧ и подавления вирусной нагрузки с помощью модели социального сопровождения и других услуг на базе неправительственных организаций. Наши НПО работают по оказанию каскада услуг и оказывают помощь в получении социальных услуг. Наши клиенты – это, в первую очередь, трудные клиенты, которые не начинают лечение вовремя; это люди, находящиеся в активном употреблении, те, которые выпадают из диспансерного наблюдения и прерывают лечение.
3. Расширение услуг по профилактике ВИЧ. Обеспечение связи с услугами по профилактике ВИЧ, включая доконтактную профилактику для серодискордантных партнеров людей, живущих с ВИЧ. Будет проведено обучение для НПО, разработаны простые доступные сообщения, чтобы повысить спрос на данную услугу.
4. Разработка коммуникационной стратегии для привлечения к тестированию на ВИЧ, продвижения послания «Неопределяемый = Не передающий» (Н=Н) и подавления вирусной нагрузки. Расширение услуг на тестирование, это будет онлайн аутрич.
5. Укрепление потенциала и возможностей НПО по сбору и анализу программных данных с целью улучшения качества данных и для принятия своевременных решений и анализа результатов.
6. Мы работаем в консорциуме с международной организацией Палладиум, они будут работать над этой задачей. Совместно с Глобальным фондом будет оказана техническая поддержка в разработке Дорожной карты для обеспечения устойчивости услуг по ВИЧ. Мы ожидаем, что Дорожная карта станет основой для проведения мероприятий по достижению устойчивости услуг, и будут определены приоритетные направления для всех партнеров для достижения общих целей. Также планируется проведение оценки потребностей среди организаций гражданского общества в области политики и адвокации.

На следующем слайде представлен каскад по выявлению новых случаев ВИЧ в Казахстане за октябрь-ноябрь. По предварительным данным, по выявлению новых случаев было протестирован 121 человек, 27 было выявлено через экспресс-тестирование на базе НПО, 29 подтвердилось, из них 5 человек – это те, кто прошел тестирование на базе НПО в сентябре и получили положительный результат. Здесь мы показываем только тех, кто подтвердились. Из подтвержденных случаев 24 мы взяли в программу социального сопровождения (с ними работают равные навигаторы по раннему подключению к лечению и достижению неопределяемой вирусной нагрузки), 21 из них уже начали лечение.

На последнем слайде представлены индикаторы проекта. Мы делаем большой акцент на консультировании, оценки риска, перенаправление на получение необходимых услуг в случае сообщения о насилии со стороны партнера. По ДКП у нас пока нет индикаторов, но обязательно будем показывать достигнутые результаты. Тоже самое касается самотестирования, половину мы уже раздали, спрос пошел, и мы видим, что предпочтение отдается самотестам для передачи своим партнерам.

*Обсуждение, вопросы и ответы:*

*Вопрос Давлетгалиевой Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ, КНЦДИЗ МЗРК:* было упомянуто, что одной из задач является профилактика ВИЧ, и один из ваших регионов – это ВКО. Какие планируется мероприятия для группы МСМ, кроме доконтактной профилактики. В настоящее время у нас проводится конкурс по выбору НПО для работы среди МСМ и ОФ «Answer» подал заявку. Я услышала, что данная НПО уже выбрана суб-получателем вашего проекта. Не хотелось бы, чтобы было дублирование деятельности.

*Рсалдинова А,* д*иректор проекта EpiC в Казахстане:* мы пока не планируем работать с группой МСМ, приоритетной группой остается ЛЖВ и их партнеры. У нас имеются ЛЖВ из группы МСМ, но мы планируем перенаправлять на услуги ДКП серодискордантные пары. Если у ПЕПФАР появятся другие цели, то мы будем обсуждать, чтобы избежать дублирования.

*Вопрос от КНЦДИЗ (сообщение из чата):* как рассчитывался индикатор по количеству выявленных ВИЧ положительных людей? Исходя из каких норм?

*Рсалдинова А,* д*иректор проекта EpiC в Казахстане:* мы полагаем, что данные индикаторы были просчитаны исходя из данных, полученных из предыдущего проекта Флагман. Мы примерно за год выявили больше 250 новых случаев. Индикатор по тестированию у нас составляет 1028 человек, и нашей целью является выявить не менее 15%.

*Вопрос Шайкежанова А., альтернат СКК, представитель сообщества МСМ (сообщение из чата):* правильно ли я понимаю расчеты индикаторов - 2556 тестов итого включая самотестирование и 257 выявлений?

*Рсалдинова А,* д*иректор проекта EpiC в Казахстане:* 500 тестов для самотестирования на ВИЧ, но они не входят в индикатор по тестированию. Все индикаторы по тестированию и выявлению мы показываем только в соответствии с национальным алгоритмом. Если клиенты нашего проекта получают тестирование на базе НПО и получают отрицательный результат, мы будем отчитываться только теми клиентами, которые пойдут по национальному алгоритму. Мы показываем, что на базе НПО было протестировано определенное количество человек, но положительных мы показываем только тех, кто полностью прошел по национальному алгоритму.

*Вопрос Шайкежанова А., альтернат СКК, представитель сообщества МСМ:* на слайде по индикаторам указано, что 1028 тестирований и 1028 по индексному тестированию.

*Рсалдинова А,* д*иректор проекта EpiC в Казахстане:* это один и тот же индикатор, мы будем отчитываться по индексному тестированию.

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* принимаем к сведению представленную информацию, желаем дальнейших успехов в работе, в достижении поставленных целей, что ваш проект будет держать связь с СКК.

**Заключение.**

* Принять к сведению информацию о представленном проекте EpiC.

**Вопрос 6.** Объявление о многострановой заявке Глобального фонда; Создание рабочих групп для разработки критериев вознаграждения активных членов СКК; будет ли обновляться состав рабочей группы по гендеру?

*(Демеуова Р., Токтабяанов А.)*

*Докладчик – Демеуова Р., координатор Секретариата СКК*

Как многие уже знают, в последнее время было опубликовано объявление на сайте Глобального фонда об открытии конкурса для многострановых заявок по странам Восточной Европы и Центральной Азии. От нашего региона ожидают одну заявку по компоненту «ВИЧ», общая сумма на каждый компонент составляет до 13 млн. долларов США (см. сообщение и ссылку от Секретариата СКК от 22 декабря 2020 года). В Секретариат СКК поступают вопросы касательно процедур, уже 2 организации. Согласно информации с сайта Глобального фонда крайний срок подачи заявки – 30 апреля 2021 года. В этой связи для подписания протоколов и формы заявки необходимо 20 марта 2021 г. направить основные концепции членам СКК для ознакомления. Предварительно мы предполагаем, что к 4 апреля будет запланировано проведение заседания СКК (будет уточнено), на котором заявки будут согласовываться и до 30 апреля постараемся представить подписанные формы и сам протокол, который будет приложением заявки. Это для информации, просим также сообщить представителям сообществ, вашим региональным организациям. Данную информацию мы также опубликуем на сайте СКК.

Рабочая группа СКК по гендерным вопросам. Существует ли необходимость дополнения состава рабочей группы по гендерным вопросам и/или внести изменения в техническое задание рабочей группы, просим дать свои предложения. Мы также опубликуем данную информацию на сайте СКК.

В процессе подготовки плана работы СКК на 2021 год Секретариатом СКК были собраны предложения от членов СКК, которые были распределены в повестки дня 4-х заседаний СКК и 4-х рабочих встреч СКК. Помимо этого, параллельно в процессе набираются темы. В вязи с этим просим авторов каждого предложения проработать полностью свои темы (как Жаннета сегодня продемонстрировала) и направить в Секретариат СКК, чтобы успеть включить в повестку дня заседания СКК, и чтобы было время проработать каждый вопрос, и чтобы вопросы не остались не отвеченными. Также просьба, предоставить вопросы или презентации к определенному сроку, просим придерживаться сроков, так как мы тоже должны проходить соответствующие процедуры, и соблюдение сроков является очень важным. Благодарим за понимание именно в этом вопросе.

Также было предложение разработать критерии по оценке активных членов СКК, не был указан срок, может быть в конце года или в конце каждого цикла можно будет поощрить каждого члена СКК, озвучить его достигнутые результаты, возможно вручить грамоты. Для этого предлагаем в электронном формате создать рабочую группу, которая разработает критерии. Речь не идет о том, кто задал сложный вопрос или не смог ответить, а наоборот о том, кто достиг результатов, кто проработал темы и т.д. Например, недавно мы писали, какой вклад внесла член СКК, Мира Сауранбаева, в работу СКК, или финансовая поддержка работы СКК со стороны ЮНЭЙДС в течение последних 3 лет, или, например, как Жаннета проработала свой вопрос. Основываясь на положительном опыте, можно было бы разработать критерии, и чтобы новые члены СКК к этому стремились в будущем. Спасибо всем большое, что нашли время и возможность принять участие в рабочей встрече СКК, спасибо за активные и интересные вопросы. Пользуясь случаем, разрешите всех поздравить с наступающим Новым годом! Огромное спасибо Александру Тимофеевичу за модерацию нашей встречи. Протокол разошлем на днях.

*Обсуждение, вопросы и ответы.*

*Вопрос Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, USAID (сообщение из чата*): кто ожидается быть Основным получателем грантов?

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК:* Исходя из предыдущего опыта, обычно региональные организации подают заявки, далее СКК их рассматривает, одобряет или не одобряет, если необходимо назначают субполучаетля или субполучателей. На регион ВЕЦА предполагается, что будет поддержана одна заявка по ВИЧ (*ред. Секретариата СКК см. сообщение Секретариата СКК от 22 декабря 2020 года*).

*Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК:* хотел бы напомнить, что на заседании СКК от 29 января 2021 года будет два обязательных вопроса. Это назначение заместителя председателя СКК и запуск проекта Глобального фонда. Если имеются еще предложения для рассмотрения на заседании СКК, просим присылать в Секретариат СКК. Мы их соберем, проранжируем и по максимуму включим в повестку дня заседания СКК от 29 января 2021 года.

Мы исчерпали повестку дня сегодняшнего рабочего совещания. Всем спасибо за участие и активную работу.

**Заключение.**

* Секретариату СКК поделиться ссылкой и опубликовать на сайте СКК информацию касательно подготовки и подачи многострановых заявок Глобального фонда (сроки, процедуры и т.д);
* Членам СКК предоставить предложения относительно дополнения состава и/или внесения изменений в техническое задание рабочей группы СКК по гендерным вопросам;
* Членам СКК до 04 января 2021 года представить в Секретариат СКК проработанные предложения/темы для включения в повестку дня заседания СКК от 29 января 2021 года;
* Создать рабочую группу для разработки критериев оценки работы и достигнутых результатов членов СКК в целях поощрения и выделения их вклада в работу СКК.

|  |  |
| --- | --- |
| **Заместитель Председателя СКК** | **А. Голиусов** |