

Протокол
заседания рабочей группы по написанию Концептуальной заявки по
компоненту ВИЧ и проведению Странового диалога

31 января 2017 года

Присутствовали по списку

На повестке дня:

1. Обсуждение первого проекта Страновой заявки по компоненту ВИЧ;
2. Обсуждение плана реализации Странового диалога

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД:

В таком составе мы будем работать с нашим экспертом. Экспертом у нас будет Виорел Солтан, предварительно мы с ним договорились. Виорел С. – это эксперт по написанию заявки. Он нам писал заявку для Казахстана, и его привлекают многие страны - Узбекистан, Молдова, Киргизия. Он знает все нюансы, как и что писать. Конечно без рабочей группы он не сможет это сделать. Я подготовила техническое задание для него, Рысалды подготовила график. Предварительно договорились с ним, что он приедет 13 марта и будет с нами находится до 20 марта. Все встречи мы с Рысалды запланировали. Хотела вам показать примерный график встреч.

Комментарий Бокажановой А., Национальный координатор ЮНЭЙДС: пока у вас техническая заминка, хотела бы сказать, что до приезда Виорела С. имеет смысл собрать пакет документов, отчеты, чтобы он с ними ознакомился.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: да, конечно, это нужно. Пусть в любом случае посмотрит, что у нас есть. В связи с тем, что он очень занят, нам необходимо по максимуму собрать все документы. Я ознакомилась с техническим заданием и пакетом документов, которые он должен собрать и отразить, конечно ему мало. Раньше было проще. Была национальная программа «Саламатты Қазақстан», были прописаны мероприятия, средства. Глобальный фонд говорит о том, чтобы была Стратегия. Республиканский центр СПИД вместе с экспертами разработали Стратегию, но называли ее Программа ускоренных мер по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфицирования в Республике Казахстан. Мы подумали, стоит ли нам менять название, потому что по сути она соответствует той стратегии, согласно которой государство должно двигаться. В программе у нас четко прописаны мероприятия, что мы должны достигнуть и к

чему мы должны прийти, без указания необходимых средств. Но Глобальному фонду важно увидеть средства, для того, чтобы можно было проследить устойчивость.

Комментарий Петренко И.И., заместитель Генерального директора РЦСПИД: сразу дополню, так как данный вопрос мы уже проговаривали. Мы сделали запрос в регионы, на СКК мы также говорили о том, что необходимы средства для проведения мероприятий. Поэтому по мониторингу мы собрали средства, освоенные в 2016 году, организационный отдел уже обрабатывают информацию, и мы ее представим. То есть по 2016 году мы четко знаем, какое количество средств выделено по регионам: на закуп шприцев, презервативов, на аутрич-ставки, экспресс-тестирование, на тест-системы, для скрининга, для вирусной нагрузки, для иммунного статуса. Все эти данные у нас есть.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: но здесь вопрос в том, сколько нам понадобится денег в будущем периоде, и сколько средств государство будет выделять.

Комментарий Петренко И.И., заместитель Генерального директора РЦСПИД: во-первых, мы собирали информацию о количестве освоенных средств, а второй запрос у нас был касательно потребности на 2017 год и планируемое выделение денег. Именно по этой программе мы сделали такой запрос. Пока не могу озвучить данные, так как они на стадии свода и обработки. Мы его направляли, когда был один Министр здравоохранения, было официальное письмо. Вчера Бауыржан Сатжанович поручил подготовить аналогичное письмо на имя нового Министра здравоохранения Биртанова Е. Необходимо, чтобы нашу программу утвердили, и тогда мы будем работать еще более конкретно по каждому пункту, сколько средств, какие мероприятия, то есть будем еще отшлифовывать, корректировать. Поэтому мы дублируем предыдущее письмо и отправляем Биртанову Е.

Комментарий Ибрагимовой Оксаны, специалист по адвокации метадона, ОЮЛ «Казахстанский Союз, Людей, Живущих с ВИЧ»: может это центр СПИД отчитывается, а наркология? Меня очень Метадон интересует.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: Метадон – это программа снижения вреда, на которую мы просим деньги, и которая всех интересует. По Метадону могут отчитываться только те области, которые финансирование взяли на себя. Мы везде это покажем и расскажем. А что дальше - это другой вопрос. Должна выработаться устойчивость. Мы готовим письма по устойчивости, по закупу, по обеспечению. Основное на сегодня - это Приказ №375 о том, что необходимо внедрить структуру. С одной стороны, полегче, есть документ внедрить структуру - действуйте. Как вы будете это делать, не важно. Мы отправляем от Вице-министра здравоохранения Цой А. два письма на имя

Алтынбекова С.А., Директора Республиканского научно-практического центра психиатрии психотерапии и наркологии с тем, чтобы он обеспечил закуп Метадона с 2018 года, также реализацию и хранение.

Приступим к основному. Это выделение Глобальным фондом средств для Казахстана. Все слышали, что сумма получается неравнозначной. На ВИЧ выделяется 2,714,223 долларов, на ТБ – 9,840,440 долларов. Конечно неравнозначно по инфекциям, и, как нам объяснила Татьяна Виниченко, ТБ должен начать осваивать эти средства после закрытия новой модели финансирования, с 2020 года. Сумма в 2,7 млн. долларов – это очень мало. И вы сами посмотрите в презентации, что запланировано на эту сумму. В основном, это отработка пилота социального заказа в одной области и выделение областям просто голых ставок аутрич-работникам. Вопрос с учетом финансирования конечно же серьезный. Глобальный фонд может сказать – мы предоставляем ставки аутрич-работников, обеспечьте их раздаточным материалом. Но понятно, что мы не можем ожидать ту эффективность, которую хотели бы, по снижению распространения инфекции. Вы видите на слайде, что распространенность ВИЧ-инфекции среди населения высокая в 7 областях: Павлодарская, Карагандинская области, г Алматы, ВКО, Костанайская область, СКО и г. Астана. Если в разбивке по группам, то ситуация немного разная. По ЛУИН эти области (ВКО, Павлодарская, Карагандинская области, СКО, г. Алматы и г. Астана) остаются. По РС также области те же самые. По МСМ высокие данные распространенности в ЮКО и ВКО, среди других групп ЮКО на среднем уровне. Несмотря на такую распространенность среди МСМ, они просят всего одну строку.

Комментарий Виноградова В., представитель уязвимой группы: в ЮКО на сегодняшний день индикатор по МСМ самый высокий среди всех. За 2016 год тестирование прошли только 10 человек среди МСМ. То есть они практически не работают, несмотря на то, что есть НПО в г. Шымкент, готовые сотрудничать. Это НПО Болата Тургунбаева и Татьяна Родина, которые работали с МСМ. К ней приходят люди, она не готова бесплатно со всеми работать, пытается перенаправить в центр СПИД, а центр СПИД им отказывает.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: с НПО ситуация непростая, мы несколько раз выезжали. Вряд ли они достигнут соглашения между собой. Последний раз на СКК мы говорили, что главное, чтобы было взаимодействие. Забегая вперед скажу, что поскольку ЮКО не входит в число областей с высокой общей распространенностью, мы ее не включили в список регионов, в которые бы выделили грантом определенную часть средств. Если мы на рабочей группе обсудим, что ЮКО необходима часть средств для поддержки группы МСМ, и, если вы считаете, что у Рудиной есть доступ, тогда давайте поддержим МСМ и включим эту группу через НПО. Я не думаю, что будут несогласия с центром

СПИД и главным врачом. Давайте будем думать. Если необходимо, давайте будем выделять через НПО ставки МСМ, необходимо определить, сколько это ставок. И мы могли бы поддержать.

Комментарий Виноградова В., представитель уязвимой группы: в распространенность ВИЧ среди МСМ можно ведь данные не только ДЭН включить. Есть данные центра СПИД по количеству людей, прошедших рутинное тестирование в дружественных кабинетах. Если их добавить, то ситуация немного изменится. По показателям распространённости могут добавиться и другие регионы.

Комментарий Петренко И.И., заместитель Генерального директора РЦСПИД: можно еще ситуацию прояснить по вопросу относительно выделенных средств? Если будет принято решение СКК об увеличении суммы по компоненту ВИЧ, это принимается Глобальным фондом?

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: наоборот Глобальный фонд, как раз указывает в письме, и Татьяна Виниченко устно сказала, что все на усмотрение страны. Если страна принимает решение, что средства необходимо распределить по-другому, то это остается в праве за страной.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: если страна скажет, давайте все средства пустим на СПИД, тогда конечно возникнут вопросы.

Комментарий Петренко И.И., заместитель Генерального директора РЦСПИД: Как я понимаю, нам необходимо подготовить 2 варианта?

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: Татьяна Виниченко сказала, что мы должны сделать 2 варианта, на 2,7 млн. долларов и на ту сумму, которая нам необходима. На СКК будем выносить вопросы о том, что нам необходимо. Поэтому я вам показываю 2 презентации: первая - что мы можем сделать на сумму 2,7 млн. долларов (на самом деле ничего), и вторая более расширенная – что мы могли бы предпринять за 3 года и таким образом улучшить ситуацию. Мы знаем, что инфляция, девальвация продолжаются. Татьяна перед отъездом сказала, пусть сначала директора служб ВИЧ и ТБ договорятся. В любом случае, мы здесь собрались, чтобы обсудить вторую расширенную презентацию по всем мероприятиям. Она будет окончательной для представления на заседании СКК, которое планируется провести 24 февраля 2017 года. Мы хотели бы, чтобы на СКК с данной презентацией выступил Александр Тимофеевич. Он дал согласие, с условием, что ему передадут заранее все материалы для того, чтобы он мог обосновать. Это не вызывает конфликт интересов, так как заместитель председателя СКК докладывает по ВИЧ.

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: до 24 февраля Республиканский центр СПИД еще не является основным получателем. Вас СКК еще пока официально не назначал. Когда СКК 24 февраля назначит РЦСПИД

основным получателем, вы получите право и можете сами презентовать. Именно 24 февраля, пока еще процесс выборов не закончился, будет презентовать Голиусов А. Нурали Аманжолов также не может выступить с презентацией, так как у него конфликт интересов.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: опять-таки забегаю вперед, хочу отметить, что мы планируем с «Казахстанским союзом людей, живущих с ВИЧ» оставить деятельность, как с основным суб-получателем гранта.

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: тогда вы на заседании СКК сразу проговорите, как вы к этому пришли, тогда это будет обоснованием для ОГИ.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: перейдем к презентации на сумму 2,7 млн. долларов. Поддерживаем 6 регионов, которые у нас выделены красным цветом. Как вы знаете, Флагман у нас до 2020 года. Касательно дублирования деятельности, я сделала свод со всех организаций, которые у нас работают в Казахстане. Кроме Флагмана, работает ИСАР в Павлодарской, Карагандинской областях и ВКО по приверженности и ОЗТ. Это три сайта, где они работают. Это протоколы, руководства, оплата медицинским и социальным работникам. Если нам помогать, то только поддержка мероприятий по снижению вреда, то есть работа не с ЛЖВ, а с ЛУИН. Вопрос в том, что среди этих трех групп, ЛЖВ могут попадать в поле зрения, в проект и в базу тех проектов, где они находятся. Поэтому говоря о комплексе услуг, ЛУИН и ЛЖВ мы можем дать один шприц, и сказать – иди в проект Флагман, там тебе дадут презерватив. Или он захочет у них пройти тест по слюне и не захочет идти в центр СПИД, а уже в нашем проекте он не может быть засчитан, ему скажут – ты ЛУИН, иди в центр СПИД. Мы не можем принять, когда доноры говорят не дублировать деятельность, так как это отразится на качестве услуг клиентам. Поэтому несмотря ни на что, Павлодарскую, Карагандинскую области и ВКО мы включили в объем мероприятий. В этих регионах поддерживаем 9 НПО, надеемся, что большей частью они опять начнут свою деятельность после второй фазы, когда деятельность НПО по МСМ не финансировалась. Мы с ними обговорили, никто не закрылся, все готовы начать. Картина следующая: 6 центров СПИД и 9 НПО, которые мы могли бы поддержать. Ставки по МСМ там, где у нас нет НПО, мы передали центрам СПИД. Что касается МСМ. Первоначально, когда мы говорили об экономии средств, которая сложилась к 2016 году, мы с Виталием проработали и решили, что на 2017 год центры СПИД во всех регионах нуждаются в 42 ставках. Согласно нашему плану, по сэкономленным средствам мы решили следующее. Начиная со второго квартала текущего года, с марта, Виталий едет и обучает специалистов центров СПИД, аутрич-работников, и они начинают свою работу,

когда в Казахстан приходят презервативы и гели-лубриканты для МСМ. Закупом занимается ПРООН, и раньше августа в стране не будет раздаточных материалов, так как на сегодня текущий статус, насколько я знаю, это запрос и рассмотрение коммерческих предложений. И вся работа будет опять сводиться просто к консультированию.

Комментарий Виноградова В., представитель уязвимой группы: возможно стоит чуть позже начать с этими ставками, чтобы был уже доступ к презервативам.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: 42 ставки как раз уже переходят в полном объеме на 2018 год, а на 2019-2020 годы государство уже берет ставки на себя и снижает их объем.

Комментарий Виноградова В., представитель уязвимой группы: очень важен момент рекрутирования, необходимо выбрать аутрич-работников из числа группы, чтобы они действительно работали. Потому что в тех регионах, где сейчас нет аутрич-работников, будет достаточно сложно их найти.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: да, хорошо. Именно так мы и подумали. 42 ставки, которые у нас запланированы за счет сэкономленных средств на 2017 год, мы перенесем на 2018 год. Но здесь опять возникает вопрос экономии средств. Глобальный фонд и Татьяна говорили, если у нас сложится экономия в 2017 году, она не может быть использована в 2018 году. А ставки МСМ, которые мы начнем выделять центрам СПИД и их финансировать, мы можем выделять только поквартально. То есть у нас в любом случае экономия выделения ставок на три месяца получается около 600 тыс. долларов. Мы могли бы взять разрешение на то, чтобы эти МСМ ставки нам разрешили заключить на 2018 год (мы заключаем дополнительные соглашения с центрами СПИД), мы могли бы перечислить средства, чтобы деньги не сгорели. Нам, наверное, необходимо обсудить данный вопрос на СКК, так как это не относится к полномочиям рабочей группы. Мы планируем деятельность таким образом, чтобы не «сгорели» средства, но и остались ставки. Обоснование – это отсутствие раздаточных материалов в стране, которыми бы пользовались ставки МСМ в своей работе. Тогда в 2018 году у нас будет не 5 центров СПИД, а 15 со ставками МСМ. Посмотрим потом, сколько у нас останется раздаточных материалов и можно уже будет запланировать количество ставок на 2019-2020 годы. Параллельно велась переписка с Татьяной о том, что в связи с тем, что ПРООН только собирается закупать презервативы и гели-лубриканты для МСМ, и чтобы было, с чем работать в 2017-2019 гг. она дала разрешение увеличить закуп. Опять-таки можно найти экономию в 2017 году по закрытию гранта, она составляет 600 тыс. долларов. На СКК вернемся к этому вопросу позже. По результатам работы данной рабочей группы, мы возвращаемся к тому, чтобы нам опять дали разрешение, пока

формируется объем, закупить гели-лубриканты и презервативы для МСМ, для работы на период 2019-2020 гг.

Комментарий Виноградова В., представитель уязвимой группы: если раздаточные материалы будут хорошего качества, то можно ведь и дальше работать с поставщиком?

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: можно, но в данном случае важен вопрос длительности процесса закупа. Например, мы получим презервативы и гели условно в сентябре, мы рассчитывали их на 1 год, то есть в сентябре 2018 года, они закончатся. А что мы будем делать в 2019-2020 гг. Потому что центры СПИД никогда не будут выдавать ни гели, ни качественные презервативы, технические задания на которые вы сами и разрабатывали.

Комментарий Виноградова В., представитель уязвимой группы: также г. Астана является регионом с высокой распространенностью ВИЧ среди МСМ.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: г. Астана у нас итак везде включена. Еще раз хочу обратить внимание на то, почему у нас бюджет на сумму 2,7 млн. долларов почему мы сокращаем количество ставок, в 2018 году меньше, в 2019 году еще меньше. Потому что, во-первых, чтобы был переход, а во-вторых, чтобы вписаться в эту минимальную сумму. В презентации вы видите, где и сколько ставок у нас будет. Ставок 29 вместо 42, как мы планировали на 2017 год, потом все меньше и меньше. Звездочкой отметила то, что можно еще обсудить. Я теперь получила от вас согласие, что можно оставить 42 ставки на 2018 год. Есть четкое обоснование, деньги у нас есть, но они пока еще не начнут работать в 2017 году и могут перейти на 2018 год. По ЛУИН идет снижение, с 180 на 163 и 132. Это те ставки, которые мы планируем и которые были бы выделены из гранта Глобального фонда. По ЛЖВ – данные без учета Казсоюза, то есть основной получатель будет работать напрямую. С учетом того, что денег мало, мы оставили только регионы, где больше всего ВИЧ-инфицированных на диспансерном учете. Мы понимаем, что это капля в море – Карагандинская область, ЮКО и г. Алматы. На самом деле их больше, на сегодняшний день – 6. Поэтому мы оставим самые «горящие» регионы, где мы могли бы поддерживаться консультантами «равный-равному». То есть фактически мы поддерживаем только 3 региона.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: получается в 3 регионах приверженность будет, благодаря Флагману еще будет Павлодар и Усть-Каменогорск.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: я посмотрела по той таблице, которую выслали международные организации, ICAP у нас тоже работает по приверженности.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: у них один подход – принцип единого окна. Там, где Метадон, там и АРТ. А если двойная схема, утром и вечером?

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: у них мотивация в том, что они оплачивают ставку медицинской сестры. То есть, по сути медицинская сестра может сходить и дать препарат на дому. Понятно, что недостаточно.

Далее вы видите разбивку тех задач, на которые нас сосредоточил Глобальный фонд. И Татьяна Виниченко в своей презентации указала на три направления, в которых Глобальный фонд готов нам помочь. Это укрепление нормативно-правовой базы, реализация профилактических мероприятий среди трех групп и осуществление социальных заказов для НПО. То есть к началу 2018 года у нас должен быть отработан механизм определения соцзаказа. Нам важно, чтобы в данном вопросе участвовали СПИД-сервисные организации, у которых основная деятельность была профилактика среди уязвимых групп. Поэтому мы определили задачи по данным трем направлениям.

Задача - укрепление реализации мероприятий по ВИЧ-инфекции для УГН (ЛУИН, РС, МСМ). Здесь только ставки. Там, где поддержка НПО – мы конечно же поддерживаем и инфраструктуру: координаторы, специалисты по базе, аутрич-работники. В центрах СПИД – без инфраструктуры, но присутствуют специалисты по базе, координаторы и аутрич-работники, без раздаточного материала. Сумма уже составляет 1,5 млн. долларов.

Задача – укрепление нормативно-правовой базы. Основное запланировано на совершенствование нормативно-правовых актов. Деньги у нас есть, и в 2017 году мы постараемся это сделать. В любом случае, это прописано Глобальным фондом, и мы оставляем данную задачу и на 2018 год. Если в 2017 году все наши подготовленные приказы будут утверждены, то дальше мы должны довести их до сведения специалистов центров СПИД, НПО и т.д. Поэтому необходимы обучающие семинары, тиражирование и выпуск наших стандартов.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: то есть сначала вы будете менять свои приказы, а потом проводить семинары.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: это большой процесс. На самом деле Республиканский центр СПИД и до этого работал, но эти приказы зависли в Министерстве здравоохранения и Республиканском центре развития здравоохранения. В 2017 году данная работа остается, будут учтены все комментарии, мы отработаем с РЦРЗ, юристами.

Задача - осуществления социальных заказов для неправительственных организаций. Цель остается - разработать механизм реализации «социального

заказа» на местном уровне для НПО. Когда рабочие группы представителей РЦСПИД предварительно собирались, мы говорили, что будет пилотирование, скажем в Карагандинской области или в г. Алматы, по тому, каким образом осуществится передача и отработка социального заказа. То есть в 2017 году мы разрабатываем приказ, квалификационные требования касательно СПИД-сервисных организаций и это НПО начинает работать. Мы это сделаем на пилоте какого-то одного региона, а в 2018 году, в идеале, это был бы уже мини-грант для какой-нибудь НПО. Если бы это был мини-грант, то эксперты выезжали бы, смотрели, как отрабатывается, присутствовали бы на комиссии. Также они должны были бы представить для других НПО свой механизм реализации социального заказа. И по тому, как СПИД-сервисные НПО отработали бы в пилотном регионе, по завершении 2018 года эксперты организовали бы круглый стол и представили свои рекомендации, каким образом сделать социальный заказ более устойчивым в 2019-2020 гг.

Комментарий Петренко И.И., заместитель Генерального директора РЦСПИД: у меня сомнения в плане того, что вы сказали – отрабатываем в пилоте. Деньги на этот заказ будут выделяться из местного бюджета?

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: социальный заказ будет писаться под местный уровень, но отрабатываться будет за счет средств Глобального фонда.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель СКК: мне немного непонятна задача – совершенствование нормативно-правовых актов.

На 2017 год у нас заложено достаточно средств на отработку нормативно-правовых актов, и будет хорошо, если мы их завершим к концу 2017 года, и у нас будут стандарты, в которые вошли бы все приказы. И когда у нас будут стандарты, мы должны их довести до сведения специалистов, главных врачей центров СПИД, заведующих организационно-методических отделов. У нас будут обновленные протоколы лечения, руководства. На семинары мы пригласим специалистов центров СПИД и донесем до них обновленную базу данных, которую мы надеемся завершить в 2017 году. В 2018 году они уже будут работать по обновленным документам.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: мне кажется, что разработка механизма реализации социального заказа должна идти до обучающих семинаров. Чему вы будете их обучать?

Комментарий Бокажановой А., Национальный координатор ЮНЭЙДС: это нормативно-правовые акты, касающиеся всего: службы СПИД, ОЗТ, руководства, а специалист по механизму реализации соцзаказа будет заниматься только социальным заказом для НПО. Это два разных мероприятия.

Комментарий Виноградова В., представитель уязвимой группы: также должны быть такие моменты для центров СПИД, на основании каких документов они должны планировать соцзаказ, чтобы в дальнейшем подавать на местные бюджеты.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: социальный заказ – это непростая тема, будет создаваться отдельная рабочая группа. Мы хотели бы сделать упор на СПИД-сервисные НПО, которые бы потом работали с центрами СПИД. И центры СПИД знали, если намечается какой-нибудь социальный заказ и выделяются средства из местного бюджета, к какому НПО можно обратиться.

Комментарий Ибрагимовой Оксаны, специалист по адвокации метадона, ОЮЛ «Казахстанский Союз, Людей, Живущих с ВИЧ»: сейчас в г. Темиртау такая ситуация – у центра «Мой дом», ОФ «Шапагат» забрали социальные заказы. Появилось третье НПО и все социальные заказы туда уходят. Надо решать данный вопрос с акиматами.

Комментарий Туменовой Б., руководитель ОФ «Амансаулык»: с акиматами вы ничего сделать не сможете в этом плане. На сегодняшний день имеется пул НПО, с которыми вы работаете, которых вы знаете. Но вы не сможете запретить акиматам давать социальные заказы новым НПО. Это ведь конкурс, новые НПО могут появиться и также претендовать на социальные заказы. И заставить акиматы поменять правила вы не сможете. Поэтому всем необходимо знать общие правила игры, то, что на сайте теперь надо регистрироваться. Мы все это знаем, большинство организаций уже зарегистрировалось. Это общие правила игры, это закон, куда мы не можем лезть. Вчера в МИДе проходило совещание КСО (консультативно-совещательный орган), в который входят правозащитные НПО, опять поднимали данный вопрос. В плане работы мы указали все то, чем мы недовольны. Мы считаем, что эти правила игры должны быть изменены. Но они уже приняты, и это длительный процесс. Международные организации дают социальные заказы по своим правилам, а наше Правительство очень хотело бы, чтобы деньги международных организаций попадали в общий котел, чтобы раздавать эти средства нашим казахстанским НПО, всем, кому хотят. Международные организации сегодня противостоят этому. СОРОС дает по своим требованиям, ЮСАИД – по своим техническим заданиям. И как я поняла, вы хотите на 2,7 млн. долларов выработать правила, чтобы минимизировать возможность участия однодневных НПО в конкурсах. То есть создать такие требования, чтобы это были те высокопрофессиональные НПО, которые уже «зубы сломали» на этом проекте, и чтобы они в дальнейшем работали. И это ваше

право. Это международные гранты. Вы можете это отработать и заложить такие вещи, которые сделают невозможным получить средства однодневным НПО. С одной стороны, это должны быть правила, не нарушающие права, но с другой стороны такие, которые сделают невозможным участие в конкурсе не подходящих НПО.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: все правильно, поэтому мы говорим и про техническое задание, и про квалификационные требования.

Комментарий Туменовой Б., руководитель ОФ «Амансаулык»: и в тоже время, помните, я говорила в прошлом году, когда начали меняться законы, и мы начали участвовать в рабочей группе, мы проводили пресс-конференции о том, что мы принимаем неправильные правила игры, потому что появляются искусственные НПО, которые хотят получить «кусочек от этого пирога». Это очень непростой процесс. Другое дело, надо помогать региональным НПО, которые существуют, укрепнуть, поднимать их, мы тоже могли бы им подсказать, чтобы они могли бы также претендовать на местный бюджет и не надеяться только на международные гранты.

Я так понимаю, мы рассматриваем два варианта проекта – один на 2,7 млн. долларов, а второй – то, что реально необходимо. Мне кажется, в повестке дня вопрос представления предложения об обоснованном увеличении суммы гранта должен стоять первым. То, что нам суммы в 2,7 млн. долларов не хватает, обжалованию не подлежит. Надо представить данный вопрос таким образом, что если оставят 2,7 млн. долларов, то все рухнет. Какие стратегические угрозы существуют? Во-первых, что является первичным, ВИЧ-инфицированные чаще подвержены заболеванию туберкулезом или больные туберкулезом вторым этапом идут на ВИЧ? Все-таки, первыми являются ВИЧ-инфицированные. Они являются источником подверженности туберкулезу. Первичное – ВИЧ, следствие – туберкулез. Второе – в России идет эпидемия ВИЧ-инфекции. Мы знаем города, которые находятся через границу. Это Самара, Екатеринбург, Оренбург и другие. Сейчас это чисто символически, показал документ и проехал. Особенно это касается уязвимых групп. Надо стратегически думать. Потенциально ВИЧ-инфекция будет расти. А раз ВИЧ будет расти, следствием будет увеличиваться и туберкулез. Все равно министры не знают глубоко всех нюансов, им надо докладывать. Мне кажется, все силы надо бросить на политическую часть, и под нее уже дальше выстраивать дальнейшее обоснование. Если мы пустим первую часть в 2,7 млн. долларов, они скажут – хорошо, туберкулез начнется с 2020 года, давайте пустим 2,7 млн. долларов, а к 2020 году посмотрим, что будет. Поэтому

мне кажется, когда будет заседание СКК, то первым надо пропускать этот вопрос. И он должен быть очень серьезно подготовленным.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: мы здесь группа по ВИЧ, заинтересованные в большем выделении гранта, поэтому скрывать нечего. Мы уже решили, что 2,7 млн. долларов мы докладывать не будем, сразу покажем презентацию с большей суммой. Может тогда Бауржан Сатжанович доложит об эпидемиологической ситуации, насколько она плоха, чтобы все видели, что все усилия надо направить на ВИЧ.

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: ставить вопрос с докладом об эпидемиологической ситуации не стоит. В повестке дня первым вопросом я поставила избрание председателя СКК, без председателя мы не можем заседать. Вторым вопросом однозначно должна выступить Татьяна Виниченко, она приедет и хочет выступить с объявлением о выделении гранта. И третье – я специально объединила два компонента, ВИЧ и ТБ, чтобы кто-то один сказал, что ВИЧ должен быть увеличен.

Комментарий Ибрагимовой Оксаны, специалист по адвокации метадона, ОЮЛ «Казахстанский Союз, Людей, Живущих с ВИЧ»: может кто-нибудь из сообщества может сказать, что надо направить средства на приверженность, а то получится как в туберкулезе, что резистентность не будет работать по приверженности, потом дороже обойдется та же антиретровирусная терапия, и понадобится еще больше средств.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: приверженность - это малая тема в общем докладе, мы ее включили. Но говорить только о приверженности - это капля в море. Мы все равно должны работать среди трех уязвимых групп, как минимум в 9 регионах.

Комментарий Бокажановой А., Национальный координатор ЮНЭЙДС: я согласна с тем, что сказала Бахыт Ниязбековна касательно стратегических целей. Министр здравоохранения Биртанов Е. – врач, и, если мы говорим, что первично – ВИЧ, а вторично – туберкулез, то давая много на туберкулез, мы осуществляем симптоматическое лечение, то есть мы лечим не причину, а последствия. А если мы увеличиваем сумму на ВИЧ, то это уже будет этиологическое лечение, когда мы работаем с причиной. Давайте UNAIDS подготовит черновой вариант презентации, которую будет озвучивать Голиусов Александр Тимофеевич, мы можем потом поделиться с рабочей группой, чтобы она внесла свои комментарии. Презентация должна быть короткой, ясной и емкой, потому что в СКК входят много людей, которые не обладают достаточными медицинскими знаниями. И те стратегические направления, о которых вы сказали, как раз являются самыми

главными. Доказывать, что эпидемиологическая ситуация ухудшается, является очень эфемерным. Туберкулез также может сказать, что эпидемиологическая ситуация в туберкулезе ухудшается. А стратегически страна должна в первую очередь обратить внимание на ВИЧ, потому что у нас рядом Россия, где очень неблагоприятная ситуация по ВИЧ.

С одной стороны, мы говорим, что Россия представляет собой угрозу, но также мы можем привести и положительный пример России. Дело в том, что у них совершенно меняется политика по ВИЧ. Если вы заметили, у них в данный момент происходят очень большие изменения по профилактике. Имеется ввиду выделение государственных средств, они стали поднимать данный вопрос на уровень Президента. У них этим занимается общественный фонд Светланы Медведевой, то есть очень большая кампания направлена на профилактику ВИЧ. Мы можем на это указать на заседании СКК и привлечь внимание наших государственных структур. Хорошо решать проблемы ВИЧ за счет международных грантов, но тем не менее страна должна уже решать данные вопросы за свой счет. Поэтому я считаю, что презентацию надо строить на объемных вещах.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: на СКК у нас могут выступать как члены СКК, так и альтернативы? А Бахыт Ниязбековна может выступить?

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: может выступить как приглашенный эксперт. Давайте я возьму разрешение у Татьяны Виниченко на то, чтобы оплатить командировочные расходы Туменовой Бахыт Ниязбековны и Кульжанова Максута Каримовича.

Комментарий Виноградова В., представитель уязвимой группы: я могу также на заседании СКК сделать комментарий относительно ситуации МСМ. Помимо озвученной ситуации с ВИЧ, имеется еще проблема миграции, внутренней и внешней. Помимо секс-туризма из России, также есть люди, которые приезжают из Узбекистана, Таджикистана, Кыргызстана. Тем более на сегодняшний день нет лечения мигрантов, которые приезжают в Казахстан заниматься секс-работой. Некоторых отлавливают и высылают обратно, но они меняют фамилию и опять возвращаются. У этих мигрантов положительный ВИЧ-статус, но никакого лечения они не получают. В г. Астана, например, имеется 30 трансгендеров, половина из которых ВИЧ-положительны. Они не могут получить услуги, потому что у них проблемы с паспортом. Внешне они выглядят как женщины, а по документам они мужчины.

Комментарий Байсеркина Б.С., Генеральный директор РЦСПИД: для трансгендеров нам в центрах СПИД надо тоже разработать свою тактику, вести их по мужскому или по женскому виду обслуживания. Хотел бы также

рекомендовать одну идею. Нам будут передавать санэпидслужбу. И там будут навязывать роль развития общественного здравоохранения в целом. Во-первых, нет методологии. Во-вторых, по ВИЧ/СПИДу мы стоим на пороге нового скачка развития эпидемии. Необходимо активизировать работу санэпид службы, в части эпидемиологических исследований. Это все забытые вещи. Почему мы не можем прийти до УГН? Потому что у нас осталось очень мало навыков по эпидрасследованиям, мы не выходим на сам источник инфекции. В этом плане туберкулез является результатом того, что ослаблен иммунитет. Для того, чтобы активизировать работу санэпидслужбы, необходимы ресурсы. У меня сложилось впечатление, то в представленной таблице так много завуалировали и стало непонятно.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: предлагаю, чтобы Голиусов Александр Тимофеевич доложил, что 2,7 млн. долларов – это выделение 260 ставок аутрич-работников без раздаточного материала, поддержка 9 НПО с инфраструктурой, мониторинговые визиты и закрытие гранта. Вот и все.

Комментарий Байсеркина Б.С., Генеральный директор РЦСПИД: здесь в определении нет самого главного, что мы выдавливаем государственные функции в НПО. Это неизбежно. Государственные органы мало осуществляют охват, а когда работа осуществляется через НПО, то охват расширяется. Почему у нас выявляется все больше новых случаев? Потому что мы не работаем с УГН. Почему мы не работаем с УГН? Потому что не развит негосударственный сектор. Областной центр СПИД и государственные организации работают через аутрич-работников. Если мы пустим эту работу через НПО, то мы дойдем до самых глубин, до источника инфекции.

Комментарий Бокажановой А., Национальный координатор ЮНЭЙДС: это можно включить в презентацию Александра Тимофеевича как ноу-хау. Еще ни одна страна в Среднеазиатском регионе этого не сделала, и только Казахстан сможет сделать, когда функции государства передадут НПО.

Комментарий Байсеркина Б.С., Генеральный директор РЦСПИД: формирование правил должно стоять первым пунктом. Нет методологии, нет постоянства работы, кто хочет, тот и заходит на рынок, извращает и ломает суть социального заказа. По СПИДу мы должны пойти по устойчивости системы размещения социальных заказов. И это должно быть не на один год. Профессиональные навыки должны расти. По социально значимым заболеваниям необходимо идти на длительность контракта. С периодичностью один раз в год необходимо публично отчитываться и показывать результаты и достижения. ТБ программы были не эффективны как раз из-за того, что работа осуществлялась как попало, каждый делал то, что хотел, поэтому и родился устойчивый штамм. Чтобы у нас такого не произошло, нам необходимо четко выстроить данную работу. Почему мы берем

на себя определение вирусной нагрузки и сосредотачиваем сектор здравоохранения на качестве лечения? Для того, чтобы не породить новую мультирезистентную форму ВИЧ. На 2,7 млн. долларов мы не сможем развивать НПО, не сможем увеличивать качество лечения. Наш ответный ход Глобальному фонду относительно развития НПО – на свои государственные ресурсы мы наладим качество лечения и качество диспансеризации. Вы нам поставляете клиентов, а мы их качественно лечим. Поэтому основная идея в том, что без НПО мы не сможем выйти на источник инфекции. Мы должны сначала расписать мероприятия на 2,7 млн. долларов?

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: сумма 2,7 млн. долларов стабильна. Ваша задача расписать эту сумму. TRP дает следующие комментарии: когда вы представите заявку 23 мая, ее будет рассматривать TRP до 28 июня и 1 июля представит свои комментарии.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: мы не можем просить дополнительно деньги у Глобального фонда, но можем перераспределить средства между двумя службами. На заседании СКК мы должны представить запланированную сумму, и члены СКК должны проголосовать.

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: мы не должны представлять в Глобальный фонд две заявки, на 2,7 и 6 млн. долларов. Мы должны в стране определиться и отправить уже единые суммы.

Комментарий Байсеркина Б.С., Генеральный директор РЦСПИД: Глобальный фонд поставил службы СПИД и туберкулез в неудобную ситуацию. У меня, например, много вопросов по туберкулезу. Какие были ресурсы вложены в туберкулез, и безграмотное использование финансов породило мультирезистентную форму туберкулеза, потому что страну просто завалили препаратом.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: давайте я вкратце пробежусь по презентации на сумму 6,5 млн. долларов. По каждой группе добавляются регионы. В этом гранте у нас 2 основных суб-получателя. ОЮЛ «Казсоюзу ЛЖВ» мы даем возможность быть основным суб-получателем по вопросам приверженности. Бюджет по сути остается прежним, только добавляются регионы – г. Астана и Жамбылская область. Вторым суб-получателем мы хотели бы назначить ОФ «Амансаулык», который взял бы на себя правовые вопросы и вопросы по социальному заказу. Это независимый фонд, и они начинают с выбора среди НПО по выполнению социального заказа. Далее они начинают разрабатывать нормативно-правовые акты, квалификационные требования, технические задания, должностные инструкции и прочее. Потом они

будут проводить обобщенные тренинги для НПО. Таким образом, в рамках данного гранта у нас должно быть 2 суб-получателя – ОФ «Амансаулык» и ОЮЛ «КазСоюз ЛЖВ». Вопрос к секретариату СКК – возможно ли на заседании СКК сразу озвучить суб-получателей?

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: вы можете озвучить после заседания СКК, когда СКК утвердит Республиканский центр по борьбе со СПИД основным получателем. Выбирать и назначать суб-получателей является правом основного получателя.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: также присутствует закуп, проведение обучающих мероприятий. Данная сумма в 6,5 млн. долларов – это с учетом того, что с каждым годом сумма уменьшается.

Комментарий Туменовой Б., президент ОФ «Амансаулык»: вопросы по ВИЧ/СПИДу и туберкулезу курирует вице-министр Цой А.В.? С учетом того, что СЭС обратно берут, может перераспределят функции, будет еще один вице-министра здравоохранения?

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: я недавно сделала небольшой анализ, чтобы во время утверждения заявки не получилось, что больше половины СКК с конфликтами интересов. И на сегодняшний день у нас 32% членов СКК имеют конфликт интересов. И если еще несколько членов СКК не заявятся, таких как Мурат Телибеков, то мы еще наберем 50% кворума. Нам необходим кворум, чтобы утвердить заявку.

Комментарий Туменовой Б., президент ОФ «Амансаулык»: у кого конфликт интересов?

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: Мусабекова Гульназ официально заявила, что она работает на Глобальный фонд, Аманжолов Нурали – по СПИДу и туберкулезу, так как он представляет организацию суб-получателя, Министерство здравоохранения РК – автоматически имеет также конфликт интересов. Появился ОФ «Доверие плюс», также с конфликтом интересов. Ассоциация СПИД-сервисных организаций «Жолдас» также имеет конфликт интересов по вопросам мигрантов. Теперь важно определить, будет ли Министерство труда и социальной защиты представлять нам члена в состав СКК. Если еще Бекшин Ж. до мая переведется в Министерство здравоохранения, то у него также будет конфликт интересов. Получается, конфликт интересов имеют около 32% членов СКК, поэтому нам важно, чтобы все члены СКК активно участвовали и была стопроцентная явка на заседании СКК, если мы не будем проводить выборы. Или СКК должен определиться и провести выборы.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: если выйдет

Постановление, мы все равно будем проводить выборы, у вас и письма были, что необходимо провести перевыборы состава СКК.

Комментарий Бокажановой А., Национальный координатор ЮНЭЙДС: то, что будут перевыборы, это уже решено или необходимо принимать решение на СКК? Получается в повестку дня заседания СКК 24 февраля необходимо внести еще вопрос о перевыборах? Сколько членов СКК в настоящий момент являются представителями НПО?

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: по определению Глобального фонда, помимо государственных и международных организаций, все остальные относятся к НПО сектору. В процентном соотношении у нас получается больше 40%.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: как мы можем помочь Виорелу С. подготовить заявку. Пройдемся по техническому заданию. Согласно контексту разработки запроса на финансирование, он должен кратко описать страновой контекст, показать необходимость внесения существенных изменений в программу, привести ссылки на существующие и новые источники информации, национальные планы, стратегии в области здравоохранения и т.д., то есть к тому времени стратегия должна быть уже подписана. 1) Изложить эпидемиологическую ситуацию в стране (на конец года), указать на тенденции распространения ВИЧ среди УГН, основные факторы распространения ВИЧ, заболеваемость и распространенность, предоставить данные эпидемиологического надзора. Это самое простое, у нас данная работа ведется по всем группам. 2) Указать, существует ли в стране национальная политика, стратегия или Программа, направленная на предотвращение ВИЧ в стране. Какие имеются нормативные и правовые документы по ВИЧ. 3) Описать, как осуществляется инвестирование программ по ВИЧ в стране, в регионах для достижения максимального воздействия в целях ликвидации эпидемии – пока у нас финансирование из местного бюджета. 4) Указать, имеется ли согласование с задачами Стратегии Глобального фонда на период 2017- 2022 годы? 5) Являются ли существующие условия реализации эффективными для выполнения задач программы и достижения ожидаемого воздействия? Это по анализу, который осуществляется центром СПИД. 6) Каковы источники финансирования в стране? Какой вклад Глобального фонда и государства на программы, направленные на профилактику и лечение ВИЧ в стране. Следующая задача - обосновать части программы, на которые необходимо выделить финансирование (в пределах выделенной суммы и на основании протокола СКК): 1) Описать причины для запроса на продолжение выделение средств из Глобального фонда на период 2018-

2020 годы, указать, как это повлияет на положение основных затронутых и уязвимых группах населения, и ситуацию в стране. Будем всем признательны, услышать от ЛУИН, МСМ, что конкретно мы хотим, какую программу поддержать. Необходимо указать, как в настоящем запросе использованы уроки, извлеченные из существующих и других финансируемых донорами программ. Также какие существуют программные пробелы и пробелы в финансировании, которые необходимо устранить – и как эти изменения в определенных областях программ влияют на объем/масштаб инвестиций Глобального фонда. 2) Рассчитать бюджет на запрос для выделения финансирования. Приложить бюджет; таблицы программных пробелов, источников финансирования, Систему показателей эффективности. 3) Дополнительно показать: а) системы показателей эффективности, таких как воздействие на достижение целей, географический охват или разнообразие/ качество пакетов услуг, бюджет; б) как предлагаемый пересмотр обеспечит: непрерывное расширение охвата в случаях, когда это целесообразно; эффективное и результативное использование инвестиций Глобального фонда, увеличит усилия в работе над прекращением эпидемии ВИЧ; в) как предлагаемые инвестиции будут нацелены на программу для уязвимых и затронутых групп населения. По моему мнению, сложным будет для нас раздел по устойчивости - описать, как правительство будет увеличивать расходы для реализации программ в области здравоохранения и принимать меры по повышению устойчивости финансируемых Глобальным фондом программ; пояснить ситуацию с расходами, наличием средств и недостатком финансирования для основных программных областей. То есть любой наш комментарий должен быть подкреплен соответствующим документом.

Кстати, хотела спросить касательно сроков предоставления заявки. Первый период был указан 20 марта.

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: это для тех, кто успевает. Мы планируем предоставить 21 мая, обратную связь мы получим 1 июля, потому что Группа технической оценки будет собираться с 19 по 28 июня.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: тогда я удаляю первый срок предоставления заявки – 20 марта 2017 года из технического задания. Большею частью нагрузка ложится на Республиканский центр СПИД, а со стороны сообществ необходимо дать рабочей группе письменное обоснование, почему это необходимо стране. Когда приедет Виорел С., мы организуем страновой диалог, он будет проводить встречи с каждым по отдельности в период с 13 по 17 марта.

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: я могу выслать всем членам рабочей группы информацию касательно определения Странового диалога. Это термин Глобального фонда для определения постоянного процесса, который происходит на уровне страны с широким вовлечением всех заинтересованных организаций и лиц, то есть Страновой диалог демонстрирует, насколько в стране ключевые лица с чиновниками участвуют в процессе подготовки заявки.

Комментарий Виноградова В., представитель уязвимой группы: меня смущает указание эпидемиологического расследования.

Комментарий Бокажановой А., Национальный координатор ЮНЭЙДС: можно поменять формулировку эпидрасследования. В данном случае речь идет о том, как правильно определить пути передачи. Дело в том, что у нас многие партнеры ЛУИН предпочитают говорить, что они заразились половым путем, хотя есть исследования, что они иногда вместе употребляют инъекционные наркотики. Эпидемиологическое расследование как раз необходимо, чтобы определить путь заражения – половой или инъекционный.

Комментарий Виноградова В., представитель уязвимой группы: терминологию и методологию эпидемиологического расследования мы принимаем, но для уязвимой группы это является «страшным» названием. Врачи ведь также будут применять этот термин.

Мне нравится, как это сделано в Киргизии. Они ушли от эпидемиологического расследования. Например, пришел человек с ВИЧ, ему дается три купона для того, чтобы он отдал тем людям, кому считает нужным, чтобы они пришли и бесплатно прошли тестирование. Купоны имеют кодировки, и по результатам составляется график путей заражения. Это не эпидемиологическое расследование, оно называется по-другому. То есть необходимо обсуждать название, методологию, потому что если использовать старое понятие эпидрасследования, то мы можем потерять всю группу.

Комментарий Петренко И.И., заместитель Генерального директора РЦСПИД: дело в том, что, когда санитарная служба ушла, у нас была непонятная ситуация по отчетности, кто расследует, кто несет ответственность. Они работой не занимаются, но мы перед ними отчитывались и проводили всю необходимую работу. У нас по законодательству, в отличие от других стран (в России, например, имеется такая санитарная служба), СЭС ушли в Министерство экономики, мы поэтому и разделились. На сегодняшний день всю работу проводят эпидемиологи центра СПИД – мониторинг, анализ, отчетность. Другое дело – должны быть определенные контакты, как повышение информированности населения,

пропаганда. Безусловно, центру СПИД необходимо контактировать с санитарной службой, но в плане эпидемиологического расследования мы не видим необходимости возвращаться к тому же самому.

Комментарий Виноградова В., представитель уязвимой группы: в уязвимой группе стигма очень высокая. Как только начинается эпидемиологическое расследование половых контактов, человек сразу же уходит и исчезает. Таким образом, мы не получаем людей, которые становились бы на учет.

Комментарий Ибрагимовой Оксаны, специалист по адвокации метадона, ОЮЛ «Казахстанский Союз, Людей, Живущих с ВИЧ»: необходимо проводить работу с нашими специалистами по улучшению качества эпидемиологического расследования

Комментарий Виноградова В., представитель уязвимой группы: можно рассмотреть лучшие практики разных стран и обучать специалистов.

Секретариат СКК